

Schuldsaldoverzekering in het kader van leningen op afbetaling aangeboden via Santander Consumer Finance SA, Bijkantoor in België

Versie FTL/GTC/0223/NL

Deze algemene voorwaarden worden overhandigd aan de verzekeringnemer die krachtens het contract van lening op afbetaling gesloten met Santander Consumer Finance, S.A. – Bijkantoor in België, kredietnemer is en die de facultatieve kredietbeschermingsverzekering wenst af te sluiten. De hieronder beschreven verzekeringsvoorwaarden zijn van toepassing. De verzekeringsovereenkomst bestaat uit deze algemene voorwaarden en de specifieke voorwaarden vervat in het (vooraf getekende) polisdocument.

VOOR HET AANGIFTEFORMULIER, GELIEVE CONTACT OP TE NEMEN MET DE KLANTDIENST OP HET NUMMER – TEL 09/235 51 13

ARTIKEL 1: DEFINITIES

Voor de interpretatie van deze algemene voorwaarden en het polisdocument, zijn de volgende definities van toepassing :

- 1.1. **De Maatschappij:**
 - 1.1.A. 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 Upper, Dublin 2 geregistreerd in Ierland onder nr. 488063. De onderneming is toegelaten door en valt onder het toezicht van de Ierse toezichthouder (Central Bank of Ireland) onder nr. C85771.
 - 1.1.B. Voor de dekking Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, Blijvende volledige invaliditeit en Onvrijwillige verlies van werk: CNP SANTANDER INSURANCE EUROPE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY, verzekeringsonderneming naar lers recht, met maatschappelijke zetel te 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2 geregistreerd in Ierland onder nr. 488062. De onderneming is toegelaten door en valt onder het toezicht van de Ierse toezichthouder (Central Bank of Ireland) onder het nummer C85775.
- 1.2. **De Tussenpersoon (niet-verbonden verzekeringsagent):** SANTANDER CONSUMER FINANCE, S.A. Bijkantoor in België: Kredietgever en verzekeringstussenpersoon met maatschappelijke zetel te Avenida de Cantabria s/n 28660, Boadilla del Monte, Madrid, Spanje, ingeschreven in het handelsregister van Madrid, met fiscaal identificatienummer A28122570. Santander Consumer Finance S.A. is geregistreerd bij de Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones onder het nummer OV0089. Als kredietgever en verzekeringstussenpersoon (niet-verbonden), is Santander Consumer Finance, S.A. bevoegd om via haar Belgische bijkantoor te opereren. Haar Belgische bijkantoor is gevestigd te Guldenespoenpark 81, 9820 Merelbeke, en ingeschreven in de Kruispuntbank van Ondernemingen onder nr. 0763.791.559 en bij de Belgische Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) als kredietgever en als verzekeringstussenpersoon (niet-verbonden) onder het nummer OV0089. Het staat onder toezicht van de Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en, voor de activiteiten in België, van de FSMA en de FOD economie.
- 1.3. **Begunstigde:** De persoon in wiens voordeel de verzekeringsprestatie is bedongen, zijnde Santander Consumer Finance, S.A. - Bijkantoor in België.
- 1.4. **Verzekerde:** Verzekeringnemer 1 = Verzekerde 1; Verzekeringnemer 2 = Verzekerde 2. De verzekerde is de natuurlijke 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. De leeftijd van 18 jaar of meer bereikt hebben, maarde leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben.
 - 1.4.A.2. Voor de dekking Overlijden door ongeval, de leeftijd van 65 jaar of meer bereikt hebben, maar de leeftijd van 80 jaar nog niet bereikt hebben.
 - 1.4.B. **Voor de dekking Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid of Blijvende volledige invaliditeit :**
 - 1.4.B.1. Een beroep uitoefenen;
 - 1.4.B.2. De leeftijd van 18 jaar of meer bereikt hebben, maar de leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben.
 - 1.4.C. **Voor de dekking Onvrijwillige verlies van werk:**
 - 1.4.C.1. Op grond van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling in een openbare ambt (contract voor onbepaalde duur), een beroep uitoefenen in België gedurende minstens 16 uur per week en dit beroep eveneens hebben uitgeoefend gedurende een ononderbroken periode van 90 dagen direct voorafgaand aan de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst;
 - 1.4.C.2. De leeftijd van 18 jaar of meer bereikt hebben, maarde leeftijd van 65 jaar nog niet bereikt hebben.
 - 1.4.D. Indien er twee verzekerden zijn, gelden deze verplichtingen voor elke verzekerde partij.
- 1.5. **Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid:** De tijdelijke arbeidsongeschiktheid aan 100% van de verzekerde om zijn huidige betrekking uit te oefenen, uitsluitend wegens een Ongeval of Ziekte.
- 1.6. **Blijvende volledige invaliditeit:** Een invaliditeit van meer dan 66% met blijvend karakter, vastgesteld door het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering), waarbij een persoon niet langer in staat is om te werken als gevolg een Ongeval of een Ziekte en het geldt voor gevallen waarin de persoon mogelijks nooit meer in staat zal kunnen zijn om te werken.
- 1.7. **Onvrijwillige verlies van werk:**

- Het onvrijwillig en volledig verlies, wegens omstandigheden onafhankelijk van de wil van de verzekerde, van ieder werk uitgevoerd uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling in een openbaar ambt, zoals bedoeld in artikel 1.4.C.1., wanneer de verzekerde op datum van de werkloosheid niet arbeidsongeschikt was, en waardoor de verzekerde recht krijgt op uitbetaling van een werkloosheids- of inschakelingsuitkering.
- 1.8. **Ongeval:** Een plotse en onvoorziene gebeurtenis die rechtstreeks lichamelijk letsel of overlijden teweegbrengt en die ten minste één andere oorzaak heeft die buiten het lichaam van de verzekerde ligt. De volgende omstandigheden worden niet als ongevallen beschouwd: ziekten en hun gevolgen, beroertes en epileptische aanvallen en hartfalen, ongeacht de oorzaak hiervan, alsook de lichamelijke letsels hierdoor veroorzaakt, gevolgen van operaties die niet noodzakelijk was als gevolg van een ongeval.
- 1.9. **Ziekte:** Een verslechtering van de gezondheidstoestand van de verzekerde die niet door een ongeval werd veroorzaakt en gepaard gaat met objectieve en organische symptomen en die erkend wordt als een ziekte volgens Belgisch recht door een arts die wettelijk bevoegd is om zijn beroep uit te oefenen in het land waarin de verzekerde zich bevindt op het moment van de diagnose. In dit geval en voor zover nodig behoudt de Maatschappij zich het recht voor om een tegenexpertise te vorderen door een Belgische arts naar haar keuze.
- 1.10. **Saldo van de Lening op afbetaling:** Het openstaand verschuldigd totaalbedrag van de Lening op afbetaling (inclusief verzekeringspremie voor de Lening op afbetaling). Voor de Dekking Overlijden en Blijvende volledige invaliditeit wordt het saldo opgevat als exclusief toekomstige rente (d.w.z. vanaf het optreden van de verzekerde gebeurtenis).
- 1.11. **Lening op afbetaling:** De lening die door de Tussenpersoon (als Kredietgever) aan de verzekeringnemer wordt verstrekt, zoals nader gespecificeerd in de polis.
- 1.112. **Wachtperiode:** De periode tijdens dewelke geen dekking is voorzien, te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van het verzekeringscontract
- 1.13. **Carenztermijn:** Periode waarin geen aanvraag tot vergoeding kan worden ingediend en waarin geen vergoeding wordt betaald, te rekenen vanaf de datum waarop de verzekerde gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

ARTIKEL 2: VOORWERP EN OMVANG VAN DE DEKKING

2.A. OVERLIJDEN

- Deze dekking is onderworpen aan de volgende voorwaarden:
- de verzekeringnemer voldoet aan de ontvankelijkheids-voorwaarden overeenkomstig de bepalingen van artikel 1.4.A. hierboven;
 - deze dekking wordt gekozen door de verzekeringnemer op het polisdocument;
 - de verzekeringnemer heeft het polisdocument ondertekend; en
 - de verzekeringnemer heeft de bijbehorende premie betaald.
- 2.A.1. De dekking Overlijden kan zowel afzonderlijk als in combinatie met de dekking Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, Blijvende volledige invaliditeit en Onvrijwillig verlies van werk worden afgesloten.
 - 2.A.2. In geval van overlijden van de Verzekerde (of de Verzekerden) voor de einddatum van de Lening op afbetaling, voorziet de verzekering in een verzekeringsprestatie gelijk aan het Saldo van de Lening op afbetaling, volgens de afbetalingstabel van het contract van Lening op afbetaling, op het ogenblik van overlijden van de Verzekerde (of de Verzekerden). De Maatschappij zal nooit méér zal uitkeren dan eenmaal het saldo van de Lening op afbetaling waarvoor de verzekering werd afgesloten, ongeacht het aantal Verzekerden.
 - 2.A.3. Vanaf 65 jaar geldt alleen nog dekking voor Overlijden door ongeval.
 - 2.A.4. De verzekeringsprestaties zullen betaald worden met uitzondering van de achterstallige betalingen, de moratoire interesten, de boetes en de overeengekomen vergoedingen, de kosten van aanmaningen en ingebrekestellingen in verband met de Lening op afbetaling.
 - 2.A.5. Er is geen dekking wanneer het Overlijden optreedt als gevolg van een Ziekte tijdens de eerste 90 dagen na de datum van inwerkingtreding van het verzekeringscontract (Wachtperiode). Er is geen Wachtperiode indien het Overlijden veroorzaakt wordt door een Ongeval.
 - 2.A.6. Deze dekking neemt een einde volgens de voorwaarden voorzien in artikel 5.

2.B. TIJDELIJKE VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Deze dekking is onderworpen aan de volgende voorwaarden

- de verzekeringnemer voldoet aan de ontvankelijkheids-voorwaarden, overeenkomstig de bepalingen van artikel 1.4.B. hierboven;
 - deze dekking wordt gekozen door de verzekeringnemer op het polisdocument;
 - de verzekeringnemer heeft het polisdocument ondertekend en
 - de verzekeringnemer heeft de bijbehorende premie betaald.
- 2.B.1. De dekking Tijdelijke volledige Arbeidsongeschiktheid kan nooit afzonderlijk worden afgesloten. De dekking Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid kan enkel in combinatie met de dekking Overlijden en Blijvende volledige invaliditeit worden afgesloten.
- 2.B.2. In geval van Tijdelijke volledige Arbeidsongeschiktheid van de verzekerde zoals bepaald in artikel 1.5 van deze algemene voorwaarden vóór de vervaldag van de lening op afbetaling, voorziet de verzekering in een prestatie voor de verzekerde die gelijk is aan de verschuldigde maandaflossing van de Lening op afbetaling, zoals deze staat vermeld in aflossingstabel in de overeenkomst voor de lening op afbetaling en zoals van toepassing is op het moment van ontstaan van de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid.
- 2.B.3. De verzekeringsprestatie zal worden betaald met uitzondering van achterstallige betalingen, moratoire interest, boetes en overeengekomen vergoedingen, de kosten van aanmaningen en ingebrekestellingen in verband met de Lening op afbetaling.
- 2.B.4. Het recht op de verzekeringsprestatie gaat in na een eerste ononderbroken periode van Tijdelijke volledige Arbeidsongeschiktheid van 90 dagen (Carenztermijn), gevolgd door een aanvullende ononderbroken periode van Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van 30 dagen. Na activering, wordt het recht op de verzekeringsprestatie telkens verlengd met bijkomende periodes van 30 dagen ononderbroken Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid.
- 2.B.5. De maximale maandelijkse verzekeringsprestatie bedraagt 1.000 EUR.
- 2.B.6. De maandelijkse vergoeding zal, in geval van voortdurende Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, gedurende maximaal 12 maanden per gebeurtenis uitgekeerd worden of, onverminderd artikel 2.B.3., totdat het saldo van de Lening op afbetaling, alsook van de rente berekend volgens de aflossingstabel voor de Lening op afbetaling, aan het begin van de Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, volledig is afgelost, indien deze laatste datum eerder valt. In totaal heeft elke Verzekerde gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst recht op maximaal 36 maandelijkse uitkeringen, voor alle gebeurtenissen met betrekking tot Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid.
- 2.B.7. Indien dat de verzekeringnemer in staat is om het werk te hervatten of indiende Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid een Blijvende volledige Invaliditeit wordt, nemen de verzekeringsprestaties uit hoofde van Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid een einde. Bovendien neemt deze dekking een einde volgens de modaliteiten voorzien in artikel 5.
- 2.B.8. Er is geen dekking wanneer de Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, of de gebeurtenis die leidt tot Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, het resultaat is van een Ziekte die een optreedt tijdens de eerste 90 dagen volgend op de datum van inwerkingtreding van het verzekeringscontract (Wachtperiode). Er is geen Wachtperiode in geval van Tijdelijke volledige Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval.

2.C. BLIJVENDE VOLLEDIGE INVALIDITEIT

Deze dekking is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

- de verzekeringnemer voldoet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden overeenkomstig de bepalingen van artikel 1.4.B. hierboven;
 - deze dekking is gekozen door de verzekeringnemer op het polisdocument;
 - de verzekeringnemer heeft het polisdocument ondertekend; en
 - de verzekeringnemer heeft de bijbehorende premie betaald.
- 2.C.1. De dekking Blijvende volledige invaliditeit kan nooit afzonderlijk worden afgesloten. De dekking Blijvende volledige invaliditeit kan enkel in combinatie met de dekking Overlijden en Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid worden afgesloten.
- 2.C.2. In het geval van Blijvende volledige invaliditeit van de Verzekerde (of de Verzekerden), zoals beschreven in artikel 1.6 hierboven, vóór de einddatum van de Lening op afbetaling, voorziet de verzekering in een verzekeringsprestatie gelijk aan het saldo van de Lening op afbetaling volgens de afbetalingstabel van het contract van de Lening op afbetaling op het moment van de gebeurtenis. De Maatschappij zal nooit méér uitkeren dan eenmaal het Saldo van de Lening op afbetaling waarvoor de verzekering werd afgesloten, en dit ongeacht het aantal Verzekerden.
- 2.C.3. De verzekeringsprestatie zal worden betaald met uitzondering van achterstallige betalingen, moratoire interest, boetes en overeengekomen vergoedingen, de kosten van aanmaningen en ingebrekestellingen in verband met de Lening op afbetaling.
- 2.C.4. Er is geen dekking wanneer de Blijvende volledige invaliditeit, of de gebeurtenis die leidt tot de Blijvende volledige invaliditeit, het resultaat is van een Ziekte die optreedt tijdens de eerste 90 dagen volgend op de datum van inwerkingtreding van het verzekeringscontract (Wachtperiode). Er is geen Wachtperiode in geval van Blijvende volledige invaliditeit ten gevolge van een Ongeval.
- 2.C.5. Deze dekking neemt een einde volgens de voorwaarden voorzien in artikel 5.

2.D. ONVRIJWILLIG VERLIES VAN WERK

Deze dekking is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

- de verzekeringnemer voldoet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden overeenkomstig de bepalingen van artikel 1.4.C. hierboven;

- deze dekking wordt gekozen door de verzekeringnemer op het polisdocument;
 - de verzekeringnemer heeft het polisdocument ondertekend; en
 - de verzekeringnemer heeft de bijbehorende premie betaald.
- 2.D.1. De dekking Onvrijwillig verlies van werk kan nooit afzonderlijk worden afgesloten. Deze dekking Onvrijwillige verlies van werk kan enkel in combinatie met de dekking Overlijden, Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid en Blijvende volledige invaliditeit worden afgesloten.
- 2.D.2. Er wordt geen dekking verleend voor Leningen op afbetaling die zijn toegekend tijdens opzegtermijnen, tijdens periodes gedekt door regime van compenserende opzeggingsvergoedingen, tijdens een contract van bepaalde duur, tijdens een interimcontract of tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid.
- 2.D.3. In geval van Onvrijwillig verlies van werk van de Verzekerde zoals bepaald in artikel 1.7 van deze algemene voorwaarden vóór de vervaldag van de Lening op afbetaling, voorziet de verzekering in een verzekeringsprestatie voor de Verzekerde die gelijk is aan de verschuldigdemaandelijks aflossing van de Lening op afbetaling, zoals deze vermeld staat in aflossingstabel van het contract van Lening op afbetaling en zoals deze van toepassing is op het moment dat het Onvrijwillig verlies van werk plaatsvond.
- 2.D.4. Het recht op de verzekeringsprestatie gaat in na een eerste ononderbroken periode van Onvrijwillig verlies van werk van 30 dagen, met terugwerkende kracht tot de eerste dag van Onvrijwillig verlies van werk. Het recht op de verzekeringsprestatie wordt verlengd door bijkomende ononderbroken periodes van 30 dagen van Vrijwillig verlies van werk, met een maximum van 12 uitbetalingen door de Maatschappij per gebeurtenis of, totdat het saldo van de Lening op afbetaling (onverminderd artikel 2.D.8.), alsook van de rente, volgens de aflossingstabel van de Lening op afbetaling, zoals dat bestond op het ogenblik dat het Onvrijwillig verlies van werk zich heeft voorgedaan, volledig is afbetaald, indien deze laatste datum voorafgaat aan de eerste. In totaal heeft elke Verzekerde gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst recht op maximaal 60 maandelijkse uitkeringen, voor alle gebeurtenissen van Onvrijwillig verlies van werk.
- Als eerste dag van het Onvrijwillig verlies van werk wordt beschouwd:
1. de dag volgend op de laatste dag van de opzegperiode of de periode gedekt door de opzeggingsvergoeding, zelfs indien de Verzekerde bevrijd is van de verplichting tot opzeg;
 2. De dag waarop de arbeidsovereenkomst wordt ontbonden door de rechtbank in geval van opzegging door de werknemer wegens ernstige redenen vanwege de werkgever.
- 2.D.5. De maximale maandelijkse vergoeding bedraagt 1.000 EUR.
- 2.D.6. Meerdere periodes van Onvrijwillig verlies van werk, onderbroken door een periode van tewerkstelling van maximaal 6 maanden, worden beschouwd als één enkele periode van Onvrijwillig verlies van werk. Indien een eerste periode van Onvrijwillig verlies van werk wordt gevolgd door een periode van tewerkstelling overeenstemmend met de criteria vermeld in artikel 1.4.C.1. hierboven van meer dan 6 maanden, heeft de Verzekerde het recht op een nieuwe tussenkomst van de Maatschappij in geval van een nieuwe periode van Onvrijwillig verlies van werk van de verzekerde. Gedurende de periode van tewerkstelling zoals aangehaald in de voorgaande alinea's is geen enkele verzekeringsprestatie verschuldigd door de Maatschappij.
- 2.D.7. In geval van Onvrijwillig verlies van werk, onderbroken door periodes van tewerkstelling zoals bedoeld in de tweede zin van artikel 2.D.6. hierboven, zal de maximale tussenkomst van de Maatschappij in elk geval beperkt blijven tot een maximum van 60 maandelijkse tussenkomsten, onverminderd de bepalingen van artikel 2.D.4. en 2.D.5. hierboven en 2.E.1. hieronder.
- 2.D.8. De verzekeringsprestatie zal worden betaald met uitzondering van achterstallige betalingen, de moratoire interesten, de boetes en de overeengekomen vergoedingen, de kosten van aanmaningen en ingebrekestellingen in verband met de Lening op afbetaling.
- 2.D.9. Er is geen dekking wanneer het Onvrijwillig verlies van werk optreedt tijdens de eerste 90 dagen volgend op de datum van inwerkingtreding van van het verzekeringscontract (Wachtperiode). Voor de toepassing van deze regel van 90 dagen moet de dag waarop de werknemer in kennis is gesteld of een kennisgeving van de beëindiging van de arbeidsovereenkomst heeft ontvangen, in aanmerking worden genomen.

2.E. PLAFOND VAN DE DEKKING

- 2.E.1. In geval van Onvrijwillige verlies van werk, Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, Blijvende volledige invaliditeit, Overlijden of Overlijden door ongeval zal het totale bedrag van de verzekeringsprestaties in geen enkel geval het bedrag van 70.000 EUR te boven gaan, ongeacht het aantal verzekerden.
- 2.E.2. Onverminderd artikel 2.E.1. hierboven, wordt de dekking tegen het Onvrijwillig verlies van werk opgeschort indien en voor zolang de Verzekerde arbeidsongeschikt is.
- 2.E.3. In geval van Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid en/of Onvrijwillig verlies van werk door 2 Verzekerden tegelijkertijd, zal de tussenkomst van de Maatschappij steeds beperkt zijn tot 1 keer het bedrag van de verschuldigde maandelijkse aflossing uit hoofde van de Lening op afbetaling, zoals deze vermeld staat in de overeenkomst voor de Lening op afbetaling, onverminderd de bepalingen van artikelen 2.B.5. en 2.D.5. hierboven.

ARTIKEL 3: TERRITORIAAL TOEPASSINGSGBIED

De verzekering is wereldwijd geldig, op voorwaarde dat de Verzekerde gedomicilieerd is in België.

ARTIKEL 4: UITSLUITINGEN

A. TIJDELIJKE VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID, BLIJVENDE VOLLEDIGE INVALIDITEIT EN OVERLIJDEN

Er wordt geen verzekeringsprestatie uitgekeerd in geval van Tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid, Blijvende volledige invaliditeit of Overlijden veroorzaakt, bevorderd of verergerd door of ten gevolge van de volgende gebeurtenissen:

- 4.A.1. Zelfdoding of poging tot zelfdoding, tenzij indien een periode van meer dan een jaar is verstreken sinds de ingangsdatum van de verzekering;
- 4.A.2. Moord of moordpoging op of opzettelijke verwondingen toegebracht aan de Verzekerde door een bij de verzekeringsprestaties van de Maatschappij belanghebbende persoon;
- 4.A.3. Oorlogsgebeurtenissen, burgeroorlog, gewapend conflict, opstanden, burgerlijke onrust, oproer of munitie;
- 4.A.4. Alcoholintoxicatie, dronkenschap, verslaving, drugsgebruik of gebruik van geneesmiddelen, verdovende of stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift door of van de Verzekerde;
- 4.A.5. Een Verkeersongeval indien de Verzekerde de bestuurder was het voertuig en het wettelijk toegelaten alcoholpromille heeft overschreden;
- 4.A.6. Psychische aandoeningen, depressies, stress, zenuwzinkingen en de gevolgen van dergelijke aandoeningen;
- 4.A.7. Vrijwillige deelname van de Verzekerde aan een misdrijf;
- 4.A.8. Zelf toegebrachte verwondingen;
- 4.A.9. Esthetische ingrepen, tenzij deze het gevolg zijn van een Ongeval dat plaatsvond na de datum van inwerkingtreding van deze verzekering;
- 4.A.10. Zwangerschap, tenzij de ongeschiktheid of het overlijden het gevolg is van complicaties van de zwangerschap;
- 4.A.11. Ongeval dat plaatsvond voor de datum van inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst.
- 4.A.12. Een rugletsel dat niet door röntgenfoto's of scans is aangetoond.

B. ONVRIJWILLIGE VERLIES VAN WERK

Geen verzekeringsprestatie is verschuldigd ingeval van Onvrijwillig verlies van werk omwille van of als gevolg van het volgende:

- 4.B.1. Opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever wegens gewichtige redenen die betrekking hebben op de werknemer;
- 4.B.2. Opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever op grond van een onherroepelijke gerechtelijke veroordeling van de werknemer tot een vrijheidsstraf;
- 4.B.3. Opzegging of verbreking van de arbeidsovereenkomst door de werkgever die het gevolg is van een foutieve houding van de Verzekerde;
- 4.B.4. Ontslag of opzegging van de arbeidsovereenkomst door de werkgever of ongeldigheid van de arbeidsovereenkomst om een precontractuele reden (zoals het opzettelijk verstrekken van onjuiste of onvolledige informatie, of bewust weglaten of verzwaren van relevante informatie);
- 4.B.5. Beëindiging van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling in openbare dienst van bepaalde duur;
- 4.B.6. Weigering door de Verzekerde van een passende vervangende betrekking, zijnde een betrekking in het vakgebied, de opleiding of ervaring van de Verzekerde;
- 4.B.7. Ernstige fout, grove nalatigheid dan wel opzet van de Verzekerde of de begunstigde; Alcoholintoxicatie, dronkenschap, verslaving, drugsgebruik of gebruik van geneesmiddelen, verdovende of stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 4.B.9. Oorlogen, gewapende conflicten, burgeroorlog, opstand, oproer en munitie;
- 4.B.10. Specifieke werkgerelateerde omstandigheden, bijvoorbeeld seizoensarbeid, vorstverlet, (betaalde of onbetaalde) feestdagen;
- 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 8.3 zal de Maatschappij in het geval van Overlijden van de Verzekerde wegens een niet-gedekt risico de verzekeringsprestatie in geval van Overlijden uitbetalen ten belope van de theoretische afkoopwaarde (d.w.z. de reserve die wordt gevormd door kapitalisatie van de betaalde premies verminderd met de bedragen die zijn gebruikt voor de dekking van het risico) op het moment van Overlijden, behalve wanneer het Overlijden het gevolg is van opzet.

ARTIKEL 5: DATUM VAN INWERKINGTREDING, DUUR EN EINDE VAN DE DEKKING

- 5.1. De duur van de verzekering komt overeen met de looptijd van de Lening op afbetaling en wordt bevestigd in de verzekeringsovereenkomst. Het contract kan te allen tijde door de verzekeringnemer worden opgezegd, per e-mail op adres: cct@santander.be of door verzending van de opzeggingsbrief per aangetekend schrijven, deurwaardersexploot of door afgifte van de brief tegen ontvangstbewijs aan:
Santander Consumer Finance, S.A. – Bijkantoor in België
Succursale Belge
Guldensporenpark 81
9820 Merelbeke
09 235 51 13

De maximale looptijd van het contract is 120 maanden.

De verzekeringsovereenkomst zal in werking treden op de datum waarop de Lening op afbetaling wordt uitbetaald aan de verzekeringsnemer, zoals vermeld in het polisdocument, maar alleen na betaling van de premie.

De opzegging gaat in op de laatste dag van de maand van de lopende verzekeringsovereenkomst waarin de opzegging is ingediend.

- 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 het contract van Lening op afbetaling wordt opgezegd of op de datum waarop deze een einde neemt;
- 5.2.A.2. Op de dag waarop de Verzekerde 65 jaar wordt voor de dekkingen Tijdelijke volledige Arbeidsongeschiktheid, Blijvende volledige invaliditeit en Onvrijwillig verlies van werk, en 80 jaar voor de dekking Overlijden. Vanaf 65 jaar geldt alleen nog dekking voor Overlijden door ongeval.
- 5.2.A.3. Bij het Overlijden van een Verzekerde, tenzij er twee Verzekerden zijn en de Maatschappij op grond van deze voorwaarden niet gehouden is tot terugbetaling van het Saldo van de Lening op afbetaling, alsook de interesten, volgens de aflossingstabel van de Lening op afbetaling. In dit laatste geval blijft de dekking voor de andere Verzekerde behouden;
- 5.2.A.4. Op de dag waarop de verzekeringnemer en de Maatschappij zijn overeengekomen om 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 brief aan de verzekerde heeft meegedeeld dat zij het risico weigert te aanvaarden;
- 5.2.A.6. Op de initieel overeengekomen datum waarop de Lening op afbetaling zou eindigen, zelfs indien de Lening op afbetaling verder loopt, ongeacht welke reden hieraan ten grondslag ligt, zoals, maar niet uitsluitend, de toekenning van een bijkomend krediet aan de Verzekerde;
- 5.2.A.7. De dag waarop de Verzekerde met pensioen of vervoegd pensioen gaat, behalve voor de dekking Overlijden.

5.2.B. Bepalingen specifiek aan de dekking Onvrijwillig verlies van werk

- 5.2.B.1. De dag waarop de Verzekerde vrijwillig stopt met werken (loopbaanonderbreking, sabbatical en opzegging door de werknemer behoudens in de situatie bedoeld in artikel 2.D.4.2. hierboven) of vrijwillig overschakelt naar een arbeidsregime met minder dan 16 uur per week;
- 5.2.B.2. Indien de Verzekerde voor een periode langer dan twee opeenvolgende maanden naar het buitenland vertrekt;
- 5.2.B.3. De dag waarop de Verzekerde in staat is om in zijn eigen naam een activiteit uit te voeren in plaats van deze tegen betaling te laten verrichten door een derde. Dit heeft geen betrekking op het dagelijks beheer van de eigen bezittingen;
- 5.2.B.4. De dag waarop de Maatschappij, binnen de dertig dagen na de verzekeringsprestatie of na de weigering tot tussenkomst, per aangetekende brief aan de Verzekerde heeft meegedeeld dat zij het risico niet langer wenst te verzekeren.

ARTIKEL 6: OPZEGGING, AFKOOP, OMZETTING EN VERMINDERING

- 6.1. De verzekeringnemer kan per e-mail naar het volgende adres: cct@santander.be of per aangetekende zending, per betekening via deurwaardersexploot of per opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs de overeenkomst het contract opzeggen binnen de 30 dagen die volgen op de datum van inwerkingtreding ervan of binnen de 30 dagen nadat hij/ zij vernomen heeft dat Lening op afbetaling niet werd toegekend. In dat geval stort de Maatschappij de reeds betaalde premie terug, verminderd met het reeds aangewende bedrag ter dekking van het risico. Gelieve de documenten te verzenden naar:
Santander Consumer Finance, S.A. – Bijkantoor België
Guldensporenpark 81
9820 Merelbeke
09 235 51 13
- 6.2. Overeenkomst op afstand - Overeenkomstig artikel 57, § 5 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, kunnen zowel de verzekeringnemer als de Maatschappij, indien deze overeenkomst op afstand is gesloten, eveneens per aangetekende brief, deurwaardersexploot of per opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs de overeenkomst zonder boete en zonder opgave van redenen opzeggen binnen de 30 dagen vanaf de dag waarop de overeenkomst is gesloten of vanaf de dag waarop de verzekeringnemer de contractuele voorwaarden en alle andere aanvullende informatie heeft ontvangen (indien deze dag later valt dan de dag van het sluiten van het contract), waarbij de opzegging van kracht wordt vanaf de kennisgeving ervan indien betekend door de verzekeringnemer en 8 dagen na de kennisgeving ervan indien betekend door de Maatschappij.
- 6.3. De verzekeringnemer heeft op elk moment het recht het contract om te zetten (d.w.z. een aanpassing en voortzetting van het contract voor een verminderd Verzekerd bedrag), te verminderen (d.w.z. het contract aan te passen en voor te zetten met verminderde voordelen) of af te kopen (d.w.z. het contract te beëindigen met betaling van een eventuele afkoopwaarde). In ieder geval, indien het contract voorziet in een eenmalige premie, heeft de verzekeringnemer geen recht op omzetting of op vermindering.
- 6.4. De afkoop dient te worden verzocht door de verzekeringnemer. De verzekeringnemer dient het verzoek schriftelijk te richten aan de Maatschappij en het document moet gedateerd en ondertekend zijn. De afkoopwaarde is gelijk aan de theoretische afkoopwaarde berekend op de dag van het schriftelijke verzoek en komt overeen met de waarde van het contract op het

- moment van beëindiging, d.w.z. de premie betaald voor de dekking na de datum van de beëindiging.
- 6.5. De verzekeringnemer kan, op schriftelijk verzoek, zijn/haar lopend verzekeringscontract opnieuw in werking stellen binnen de 3 maanden volgend op de betaling van de afkoopwaarde, onder voorbehoud van terugbetaling van de afkoopwaarde. De Maatschappij heeft het recht om de inwerkingstelling van het contract afhankelijk te maken van een risicoselectie waarvan de kosten ten laste van de verzekeringnemer vallen.

ARTIKEL 7: VOORSCHOTTEN OP DE VERZEKERINGSUITKERING EN WINSTDELING

De Maatschappij kent voor deze overeenkomst geen voorschotten op verzekeringsuitkeringen toe. De Maatschappij kent voor deze overeenkomst geen winstdeling toe.

ARTIKEL 8: BETALING VAN DE PREMIE

- 8.1. Betaling van de premie is niet verplicht. Bij uitblijven van betaling zal de verzekeringsovereenkomst niet in werking treden.
- 8.2. De eenmalige verschuldigde premie, inclusief verzekeringstaksen, is aangegeven op het polisdocument.
- 8.3. Deze eenmalige premie is volledig verschuldigd bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst. De verzekeringsovereenkomst treedt in werking vanaf de betaling van de premie. Bij een eventuele terugbetaling van de premie om wat voor reden dan ook, is de Maatschappij nooit verplicht om meer terug te betalen dan het overeenkomstig de volgende formule berekende premiegedeelte voor de nog resterende contractuele looptijd: $((n \times (n + 1)) / ((t \times (t + 1))) \times p$, waarbij n gelijk staat aan het aantal maanden gelegen tussen het moment van de vervroegde beëindiging en de contractuele einddatum van de verzekeringsovereenkomst, t aan de totale contractuele looptijd van de verzekeringsovereenkomst in maanden en p aan het totale bedrag van de premie zoals deze vermeld staat op het polisdocument, met uitzondering van de opzegging overeenkomstig artikel 5.2.A.5., 6.1. en 6.2 hierboven. In deze laatste drie gevallen zal de maatschappij de betaalde premie terugbetalen.

ARTIKEL 9: VERPLICHTE VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

- 9.1. Deze verzekeringsovereenkomst wordt te goeder trouw afgesloten op basis van de door de verzekeringnemer verstrekte inlichtingen. Bij het afsluiten, het verhogen of het weer in werking stellen van de dekkingen, moet de verzekeringnemer de Maatschappij eerlijk en zonder verzwijging in kennis stellen van alle informatie waarvan hij kennis heeft en die hij die redelijkerwijs beschouwd kan worden als informatie die relevant kan zijn met betrekking tot de door de Maatschappij verzekerde risico's. De Maatschappij kan alle inlichtingen eisen die zij nodig acht.
- 9.2. In geval van opzettelijke verzwijgingen of onopzettelijk 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 opzettelijk onjuiste verklaring maakt de verzekeringsovereenkomst ongeldig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de Maatschappij hiervan kennis krijgt, worden terugbetaald aan de verzekeringnemer.
- 9.4. Voor de dekking Overlijden, en behalve in het geval van fraude, opzettelijke verzwijging of opzettelijk onjuiste verklaringen, is deze verzekeringsovereenkomst onbetwistbaar vanaf 1 jaar na de datum van ondertekening van de verzekeringsovereenkomst.

ARTIKEL 10: VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE BIJ TIJDELIJKE VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN BLIJVENDE VOLLEDIGE INVALIDITEIT

In geval van Tijdelijke volledige Arbeidsongeschiktheid is de Verzekerde ertoe gehouden om:

- 10.1. dit zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de acht dagen, te melden aan de Tussenpersoon, middels het aan te vragen schadeformulier;
- 10.2. een medisch attest bij het schadeformulier bij te voegen;
- 10.3. onmiddellijk de noodzakelijke medische verzorging te ontvangen gegeven de toestand van de Verzekerde en de voorschriften van de arts en van de Maatschappij op te volgen met het oog op een snelle genezing;
- 10.4. in geval van verlengde arbeidsongeschiktheid en zodra deze langdurige periode langer duurt dan een volle maand, het door de Maatschappij geleverde verlengingsformulier ingevuld en vergezeld van een medisch attest ter bevestiging van deze verlenging aan de Maatschappij terug te sturen;
- 10.5. de vertegenwoordigers van de Maatschappij te ontvangen en hun vaststellingen te vergemakkelijken;
- 10.6. afdoende medewerking te verlenen aan de Maatschappij in geval van een reis naar het buitenland voor een periode van meer dan 30 dagen.

ARTIKEL 11: VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE BIJ ONVRIJWILLIG VERLIES VAN WERK

In geval van Onvrijwillig verlies van werk is de Verzekerde verplicht:

- 11.1. dit zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen de acht dagen, te melden aan de Tussenpersoon, middels het aan te vragen schadeformulier;

- 11.2. In geval van verlengde Verlies van werk en zodra de verlengde termijn langer is dan één volledige maand, moet de verzekeringnemer het door de Maatschappij geleverde verlengingsformulier terugsturen;
- 11.3. de vertegenwoordigers van de Maatschappij te ontvangen en hun vaststellingen te vergemakkelijken;
- 11.4. zich te houden aan de instructies van de overheidsinstanties voor arbeidsbemiddeling en tewerkstelling;
- 11.5. al het mogelijke te doen en niets na te laten om een nieuwe tewerkstelling te vinden, en zich bovenal in te schrijven bij de relevante instanties voor arbeidsbemiddeling en tewerkstelling als werkzoekende en als dusdanig ingeschreven te blijven en beschikbaar te blijven voor de arbeidsmarkt, wat 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 Tussenpersoon kunnen schaden;
- 11.7. alle gewenste informatie en documenten, met inbegrip van documenten die de werkloosheids- of inschakelingsuitkering staven, te verstrekken op eenvoudig verzoek van de Maatschappij of de Tussenpersoon die betrokken is bij deze overeenkomst. De verzekeringnemer geeft hierbij toestemming aan de Tussenpersoon om deze documenten rechtstreeks bij de betrokken instanties op te vragen;
- 11.8. afdoende medewerking te verlenen aan de Maatschappij bij een reis naar het buitenland voor een periode van meer dan 60 dagen;
- 11.9. de Maatschappijen/of de tussenpersoon 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. hierboven.

ARTIKEL 12: VASTSTELLING EN BETALING VAN DE VERZEKERINGSPRESTATIE BIJ TIJDELIJKE VOLLEDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID, BLIJVENDE VOLLEDIGE INVALIDITEIT EN OVERLIJDEN

- 12.1. Voor de duur van de Tijdelijke volledige Arbeidsongeschiktheid en de Blijvende volledige invaliditeit van de Verzekerde zullen de omvang van de verzekeringsprestatie en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de Maatschappij op basis van informatie die artsen en andere door de Maatschappij aangewezen deskundigen worden verstrekt.. Van deze verkregen informatie zal de Maatschappij telkens zo snel mogelijk na ontvangst aan de Verzekerde mededeling worden gedaan. De Verzekerde wordt geacht het standpunt van de Maatschappij te hebben aanvaard als hij/zij niet binnen de dertig dagen bezwaar maakt tegen dit standpunt.
- 12.2. Bij Overlijden van de Verzekerde moet de Tussenpersoon hiervan binnen één maand na het Overlijden in kennis worden gesteld. Nadat de Maatschappij het ingevulde schadeformulier en de ingevulde medische verklaring, evenals een kopie van de overlijdensakte van de burgerlijke stand heeft ontvangen en indien aan alle voorwaarden van de verzekering is voldaan, zal de verzekeringsprestatie worden uitbetaald.
- 12.3. De Maatschappij heeft het recht een exemplaar van de in artikel 12.2. hierboven vermelde documenten te bewaren.
- 12.4. De Maatschappij zal de verzekeringsprestaties steeds betalen aan de Tussenpersoon, die deze verzekeringsprestaties zal gebruiken voor de aflossing van de Lening op afbetaling waarvoor deze verzekering werd afgesloten.

ARTIKEL 13: VASTSTELLING EN BETALING VAN DE VERZEKERINGSPRESTATIES BIJ ONVRIJWILLIG VERLIES VAN WERK

- 13.1. In geval van Onvrijwillig verlies van werk zal de betaling van de door de Maatschappij verschuldigde verzekeringsprestaties maandelijks plaatsvinden, na vaststelling van het Onvrijwillig verlies van werk.
- 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 de verzekeringsprestaties steeds betalen aan de Tussenpersoon, die deze verzekeringsprestaties zal gebruiken voor de aflossing van de Lening op afbetaling waarvoor deze verzekering werd afgesloten.

ARTIKEL 14: MEDISCHE GESCHILLEN

- 14.1. In geval van geschillen zullen de letsels van de verzekerde, de ernst en de duur ervan alsmede de mate van arbeidsongeschiktheid worden erkend door twee artsen, waarvan er één wordt aangewezen door de Verzekerde of de erfgenamen van de Verzekerde in geval van overlijden, en de andere door de Maatschappij. Elke partij betaalt het honorarium van zijn/haar arts. Als er een verschil is tussen de twee adviezen, zal een derde arts worden aangewezen wiens honorarium en kosten door beide partijen zullen worden gedeeld. De artsen zullen een raad vormen op basis van een meerderheid van stemmen, zonder de wettelijke formaliteiten. Hun besluit heeft voorrang en is onherroepelijk. Indien geen overeenstemming wordt bereikt over de keuze van een derde arts, wordt op verzoek van de meest gerede partij een derde arts aangewezen door de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de Verzekerde.

ARTIKEL 15: TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTBANKEN

- 15.1. Deze overeenkomst is onderworpen aan het Belgische recht.
- 15.2. Geschillen en klachten die voortvloeien uit deze overeenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Maatschappij, met vermelding van het polisnummer. De Maatschappij zal zo spoedig mogelijk reageren op de geschillen, klachten of vragen die zijn voorgelegd aan:
<FRANS>
CNP Santander Insurance, BP 31, 1160 Auderghem, 09/235 5113, serviceclients@ne.cnpsantander.com
<NEDERLANDS >
CNP Santander Insurance, Postbus 31, 1160 Oudergem, 09/235 5113, klantenservice@be.cnpsantander.com
- 15.3. Indien de Verzekerde geen genoegen neemt met de behandeling van zijn of haar vraag of klacht door de Maatschappij, kunnen klachten worden voorgelegd aan de Ombudsman van de Verzekeringen, Square de Meelis 35, bte 6 à 1000 Brussel, www.ombudsman.be. Dit doet geen afbreuk aan de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure aan te spannen.
- 15.4. Alle geschillen die voortvloeien uit deze overeenkomst behoren tot de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

ARTIKEL 16: VERVAL EN VERJARING

- 16.1 Binnen de grenzen van 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 de verplichtingen of de termijnen voorzien in de overeenkomst niet heeft/hebben nageleefd. Indien de Verzekerde het schadegeval met aanzienlijke vertraging aanmeldt en deze vertraging de Maatschappij schade berokkent, kan de Maatschappij de verzekeringsprestatie verminderen met het bedrag van de door haar geleden schade. Indien de verzekerde de aangifte van schade met bedrieglijk opzet niet indient, kan de Maatschappij de dekking weigeren.
- 16.2 De Maatschappij zal in geen enkel geval ertoe gehouden zijn om interesten te betalen voor prestaties die uitgekeerd worden na de datum van opeisbaarheid indien de prestatie wordt uitgekeerd 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

Zie de verklaring betreffende de bescherming van persoonsgegevens die als bijlage bij deze voorwaarden is gevoegd. Deze verklaring maakt integraal deel uit van deze algemene voorwaarden.

ARTIKEL 18: BELANGENCONFLICTEN

- 18.1 De Maatschappij heeft bepaalde situaties geïdentificeerd waarin zich in het kader van haar dienstverlening eventueel belangenconflicten zouden kunnen voordoen tussen de belangen van een cliënt, de belangen van de Maatschappij (met inbegrip van haar bestuurders, werknemers, niet-verbonden agenten, enz.) of de belangen van een andere cliënt.
Een document met het beleid voor het beheersen van belangenconflicten waarbij de maatschappij is betrokken, is beschikbaar op de website <https://www.santander.be/fr/assurance/> onder de rubriek wettelijke documenten.
- 18.2 De Tussenpersoon ontvangt een commissievergoeding van de Maatschappij voor de diensten die worden verleend 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) een stimuleringsvergoeding voor het behoud van de portefeuille en klantentevredenheid welke maandelijks wordt berekend op basis van het behoud van de portefeuille en het klantentevredenheidspercentage ; of (iv) een combinatie van de voorgaande vergoedingen.
De Tussenpersoon zal nooit rechtstreeks aan de Verzekerde een vergoeding vragen of ontvangen. Bovendien zal de Tussenpersoon bij de uitvoering van diens opdrachten als agent steeds waarborgen dat de toegepaste commissievergoeding hem 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 moederverenootschap van de Tussenpersoon, bezit een deelneming van 49% in de Maatschappij.

ARTIKEL 19: DIVERSE BEPALINGEN

- 19.1. De eventuele ongeldigheid van (een gedeelte van) een van de artikelen uit deze voorwaarden, brengt niet de ongeldigheid van de volledige overeenkomst met zich mee. Partijen zullen alle inspanningen leveren om (het betroffen gedeelte van) dit artikel te vervangen door een geldig artikel met dezelfde strekking.
- 19.2. Bij de bepaling van het tarief voor de dekking van het risico, houdt de Maatschappij rekening met segmenteringscriteria. Om de voorwaarden te bepalen die zullen gelden bij aanvang van de overeenkomst, houdt de Maatschappij rekening met de volgende criteria:
 - Het bedrag van de Lening op afbetaling;
 - De duur van de Lening op afbetaling;De Maatschappij houdt er rekening mee dat in de toekomst dezelfde criteria een impact kunnen hebben op de contractvoorwaarden.
- 19.3. Het tarief is gewaarborgd tijdens de volledige duur van de overeenkomst.

BESCHERMING VAN 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 met het oog op precontractuele informatie. Deze verklaring maakt tevens integraal deel uit van deze algemene voorwaarden.

Inleiding

De bescherming van persoonsgegevens die toevertrouwd worden door cliënten (verzekeringnemers) en andere betrokken personen, is essentieel voor CNP Santander Insurance Europe Designated Activity Company en CNP Santander Life Insurance Designated 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. Bovendien respecteert de Maatschappij het transparantiebeginsel bij het behandelen van persoonsgegevens, en, meer algemeen, de verplichtingen die op haar rusten en de rechten van de betrokken personen die voortvloeien uit de Europese regelgeving - de Algemene Verordening Gegevensbescherming (“AVG”) – en haar toepassing in België.

De verantwoordelijken voor de verwerking van uw persoonsgegevens.

Indien u in eigen naam, of als begunstigde, of als eiser/partij een levensverzekering bij ons hebt, is de verantwoordelijke voor de verwerking van uw persoonsgegevens CNP Santander Insurance Life DAC.

Als de polis een algemene verzekering is, is de verantwoordelijke voor de verwerking van uw persoonsgegevens CNP Santander Insurance Europe DAC.

Als de polis zowel een levensverzekering als een verzekering niet-leven omvat, zijn beide Maatschappijen gezamenlijk verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens.

Hetzelfde geldt als u een persoon bent met wie wij voor het eerst contact opnemen voor marketingdoeleinden.

Contactinformatie van de verantwoordelijken van de verwerking van uw persoonsgegevens

Met de verantwoordelijken voor de verwerking kan contact worden opgenomen via het e-mailadres: dataprotectionofficer@cnpsantander.com, of door te schrijven naar de gegevensbeschermingsautoriteit op het geregistreerde adres van de verantwoordelijken voor de verwerking: 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Ireland.

De rechtsgronden voor de verwerking van uw persoonsgegevens.

In overeenstemming met de EU- en nationale wetgeving inzake gegevensbescherming kunt u persoonsgegevens door ons worden verwerkt voor de onderstaande rechtsgronden: -

- a) U hebt uw toestemming gegeven (rechtstreeks aan ons - of aan een partij die uw persoonsgegevens aan ons heeft doorgegeven).
- b) Een verzekeringscontract aan te gaan of uit te voeren.
- c) Om te voldoen aan wettelijke verplichtingen die ons worden opgelegd.
- d) Om uw vitale belangen te beschermen, of die van iemand anders.
- e) Wanneer we een taak uitvoeren in het algemeen belang.
- f) Wanneer deze noodzakelijk is voor onze legitieme belangen (behalve wanneer deze belangen moeten wijken voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen).

Doelinden van de verwerking van uw Persoonsgegevens.

1. Wij kunnen (afhankelijk van uw polis of polissen) uw persoonsgegevens verwerken voor de volgende doelinden: -
2. (In elk geval wordt de rechtsgrond uit de lijst in punt 3 hierboven tussen haakjes vermeld.)
3. Marketing van onze producten en diensten en bijbehorende analytische en profileringsdoelinden. (a).
4. Risicobeoordeling van verzekeringen op geautomatiseerde wijze in het kader van klantenprofilering vóór het sluiten van de overeenkomst. (f). - (Ons gerechtvaardigd belang om het risico te beoordelen alvorens een verzekeringsovereenkomst af te sluiten).
5. Het aangaan, uitvoeren en afsluiten van een levens- en/of schadeverzekering. (b).
6. Het verwerken van algemene schadegevallen of schadegevallen binnen een levensverzekering (b). (Wanneer gegevens van bijzondere aard, zoals gezondheidsgegevens, nodig zijn om een schadegeval te verwerken, worden zij verwerkt op basis van toestemming (a) - wanneer die toestemming uitdrukkelijk en uitsluitend bedoeld is om het aanvraag tot vergoeding in kwestie te verwerken).
7. Het uitoefenen van schadegevallen met betrekking tot een levensverzekeringsovereenkomst en een verzekering van goederen die met u werd afgesloten. (b).
8. Voldoen aan onze wettelijke verplichtingen in verband met de bestrijding van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme. (c).
9. Naleven van onze wettelijke verplichtingen in verband met fiscale verklaringen door de verantwoordelijke voor de verwerking. (c).
10. Preventie van verzekeringsmisdriven tegen ons (f), en de vervolging van dergelijke misdriven. (e).
11. Herv verzekering (f). - (Ons gerechtvaardigd belang om het aan de overeenkomst verbonden verzekeringsrisico te verminderen).
12. Het verrichten van onderzoek naar de kwaliteit van onze diensten en de tevredenheid van onze klanten. (f). - (Ons gerechtvaardigd belang bij het bepalen van de mate van klanttevredenheid over onze producten en diensten).

Uw Persoonsgegevens delen.

Uw persoonsgegevens kunnen worden gedeeld met groepsmaatschappijen, moedermaatschappijen, herverzekeringsmaatschappijen, administratieve en professionele dienstverleners, onderzoeksbureaus, IT en/of andere dienstverleners, marketingbureaus, verzekeringsagenten, officiële rechtshandavingsinstanties, personen of entiteiten wanneer u ons toestemming hebt gegeven om uw gegevens te delen.

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), aan de Maatschappij verbonden ondernemingen of entiteiten, tussenpersonen of dienstverleners, evenals hun vertegenwoordigers;
- De onderneming Santander Consumer Finance, S.A. – Branch in Belgium, de verwerker aangewezen om persoonsgegevens van de verzekeringnemer aan de Maatschappij of CNPSISIL door te geven, premies te ontvangen, verschillende documenten die betrekking hebben op verzekeringscontracten uit te geven en meldingen van schadegevallen te ontvangen;
- Mifratel N.V., callcenter, verwerker verantwoordelijk voor verschillende marketingtaken;
- De onderneming Marsh S.A., de verwerker die verantwoordelijk is voor de afhandeling van schadeclaims en klachten;
- De onderneming Merak NV voor archiveringsdoeleinden;
- De accountant van de Maatschappij; evenals de volgende organisaties, echter uitsluitend op basis van een legitiem verzoek:
- De Central Bank of Ireland en de Belgische Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten;
- Andere relevante Ierse en Belgische autoriteiten, hierin begrepen, in geval van een geschil met betrekking tot persoonsgegevens, de bevoegde rechtscolleges en de Belgische Gegevensbeschermingsautoriteit.

Uw Persoonsgegevens opslaan.

Uw persoonsgegevens worden alleen bewaard zolang ze nodig zijn voor het doel waarvoor ze zijn verkregen, plus eventuele aanvullende wettelijke vereisten die ons worden opgelegd om ze langer te bewaren.

Uw gegevensrechten

- U hebt het recht van toegang tot uw gegevens en het recht te verzoeken om rechtzetting, verwijdering of beperking van de verwerking ervan.
- Als de rechtsgrond voor de verwerking van uw persoonsgegevens (f) is, hebt u het recht om bezwaar te maken.
- U hebt het recht bezwaar te maken tegen de verwerking van uw gegevens met het oog op direct marketing en profilering.
- Als de rechtsgrond voor de verwerking van uw persoonsgegevens (a) is, hebt u het recht om uw toestemming in te trekken. Dit laat de rechtmatigheid van de verwerking vóór uw intrekking van de toestemming onverlet.
- U hebt het recht bezwaar te maken indien uw gegevens op geautomatiseerde wijze worden verwerkt, en te verzoeken dat deze gegevens door een persoon worden gecontroleerd.
- Wanneer de rechtsgrond voor de verwerking van uw persoonsgegevens (a) of (b) is, hebt u het recht te verzoeken dat wij deze gegevens aan een andere gegevensbeheerder doorgeven.
- U hebt het recht een klacht in te dienen bij de toezichhoudende instantie die belast is met de bescherming van persoonsgegevens.

Als u een van deze rechten wilt uitoefenen, neem dan contact met ons op via een van de contactkanalen die in de bovenstaande contactgegevens zijn vermeld.

Geautomatiseerde besluitvorming

Afhankelijk van het product kunnen op geautomatiseerde wijze beslissingen over u worden genomen met betrekking tot het al dan niet verlenen van verzekeringsdekking en/of de hoogte van de verzekeringspremie. Dergelijke beslissingen worden genomen op basis van risicofactoren voor profilering, zoals bijvoorbeeld uw geboortedatum.

U hebt het recht onze beslissingen aan te vechten, uw eigen standpunt kenbaar te maken en menselijke tussenkomst te verkrijgen. Als u dit recht wilt uitoefenen, neem dan contact met ons op via een van de contactkanalen die in de bovenstaande contactgegevens zijn vermeld.

Het doorgeven van uw persoonsgegevens naar andere landen.

Indien uw persoonsgegevens worden doorgegeven aan een land dat niet het door de EU passende geachte niveau van bescherming van persoonsgegevens kent, zullen wij aanvullende maatregelen treffen om het vereiste niveau van gegevensbescherming te waarborgen.

Wanneer is het verplicht Persoonsgegevens te verstrekken?

Het verstrekken van persoonsgegevens is voor ons noodzakelijk om uw aanvraag voor verzekeringsdekking in behandeling te nemen en de verzekeringsovereenkomst te sluiten en uit te voeren. Het verstrekken van gegevens van speciale categorieën (zoals gezondheidsgegevens) kan nodig zijn om een schadegeval af te handelen. (Het verstrekken van persoonsgegevens voor marketingdoeleinden is vrijwillig en gebaseerd op uw toestemming - die u te allen tijde kunt intrekken).

Persoonsgegevens van derden.

Het kan nodig zijn dat u ons de persoonsgegevens van andere personen (bijvoorbeeld uw familieleden) verstrekt. Voordat u dat doet, moet u hen vertellen hoe wij hun gegevens verwerken, door hun een kopie van deze mededeling te verstrekken, en

ervoor zorgen dat zij daarmee instemmen. Wij aanvaarden de door u verstrekte persoonsgegevens van derden onder de strikte voorwaarde dat u dit hebt gedaan.

Bijwerken van persoonsgegevens.

Het is belangrijk dat de Persoonsgegevens die wij bewaren correct zijn. Breng ons op de hoogte van eventuele wijzigingen. Vooral als u uw adres, telefoonnummer of e-mailadres wijzigt, is het belangrijk dat u ons dat zo snel mogelijk laat weten.