



**Informatiehandleiding Caddy Protect verzekering
Groepsverzekeringscontract nr. A688K afgesloten
door FIMASER**



**bij CNP Assurances en CNP Caution.
Dit contract valt onder de takken 1, 2 en 16 volgens de
Risicoclassificatie per activiteitengroep en per tak**

**Specifieke precontractuele informatie voor verkoop op afstand
Toepasselijke gedragscodes 2019-06-17_kb_ar**

De specifieke precontractuele informatie voor verkoop op afstand zijn:

1. Het contract nr. A688K is door FIMASER afgesloten bij CNP-Assurances, Naamloze Vennootschap met een volledig volgestort kapitaal van 686.618.477 euro- 341.737.062 HR Nanterre - Maatschappelijke zetel: 4 promenade Cœur de ville – 92130 Issy-les-Moulineaux en CNP-Caution - Naamloze Vennootschap met een volledig volgestort kapitaal van 258.734.553,36- 383.024.098 HR Nanterre, 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - ondernemingen die vallen onder de Franse wet betreffende het toezicht op het verzekeringsbedrijf.
Het contract nr. A688K wordt verdeeld door Fimaser NV, Maatschappelijke zetel: Quatuor, Boudewijnlaan 29/3B, 1000 Brussel - RPR Brussel - KBO BE0434.818.930 - fimaser.sav@fimaser.be - Tel.: 02/226.38.00 - vergund door de FSMA als kredietverstrekker en ingeschreven als verzekeringsbemiddelaar (optredend voor Cardif Assurance Vie S.A. , CARDIF Assurances Risques Divers S.A., CNP Caution S.A. en CNP Assurances S.A.) - IBAN: BE45 3100 7423 4489 - BIC: BBRUBEBB. Fimaser is ingeschreven in het register van verzekeringstussenpersonen dat wordt bijgehouden door de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), Congresstraat 12-14, 1000 Brussel) als verzekeringsagent.
De toezichthoudende autoriteit ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), 4 place de Budapest – CS 92459 - 75 436 Paris Cedex 09, is belast met het toezicht op CNP Assurances en CNP Caution. De FSMA is belast met het toezicht op Fimaser.
2. De modaliteiten voor de berekening van de premies staan vermeld in artikel 16 van de informatiehandleiding.
3. De periode voor toetreding is vastgesteld in artikel 6.2 van de informatiehandleiding. De dekkingen van de verzekering staan vermeld in artikel 11.1, 11.2, 11.3, 11.4 en 11.5 van de informatiehandleiding. De uitsluitingen van het contract staan vermeld in artikel 10 van de informatiehandleiding. De data van het afsluiten van de toetreding tot en de inwerkingtreding van de dekkingen zijn bepaald in artikel 6.1 van de informatiehandleiding.
4. De toetreding tot het contract nr. A688K geschiedt volgens de modaliteiten beschreven in artikel 4 van de informatiehandleiding.
De kosten die verband houden met de gebruikte techniek voor verkoop op afstand zijn voor rekening van de verzekerde(n). Zo zullen de kosten voor postverzending of drukwerk, alsook de kosten van telefooncommunicatie naar de Verzekeraar en naar zijn dienstverleners of van internetverbindingen gedragen worden door de Verzekerde en hiervoor kan in geen geval terugbetaling verzocht worden.
5. Er bestaat een recht van herroeping, waarvan de periode, de praktische uitvoeringsmodaliteiten en het adres voor verzending van de herroeping vermeld staan in artikel 8. Als tegenprestatie voor de onmiddellijke inwerkingtreding van de dekkingen die kan plaatsvinden voor het verstrijken van de periode voor herroeping, dient de Verzekerde zijn eerste premie te betalen zoals bepaald in artikel 16.
6. De precontractuele en contractuele betrekkingen tussen de Verzekeraar en de Verzekerde worden geregeld door het Belgisch recht. Gedurende de verzekeringsperiode zal de Verzekeraar gebruik maken van de Franse en de Nederlandse taal.
7. De modaliteiten voor de behandeling van de klachten worden toegelicht in artikel 17 van de informatiehandleiding.

1. VOORWERP VAN DE VERZEKERING

Het collectieve verzekeringscontract Caddy Protect nr. A688K heeft als doel de uitkering van een forfaitaire vergoeding wanneer een van de in artikelen 11.1, 11.2, 11.3, 11.4 en 11.5 vastgestelde risico's zich voordoet.

Het collectieve verzekeringscontract Caddy Protect nr. A688K werd afgesloten door FIMASER.

De dekkingen Ziekenhuisopname na een Ongeval, Volledig en Onomkeerbaar Verlies van Autonomie na een Ongeval (VOVA na een Ongeval), Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (VTA) en Verlies van Autonomie na een Ongeval worden verstrekt door CNP Assurances.

De dekking Verlies van Werk (VW) wordt verstrekt door CNP Caution.

2. BEGRIPSBEPALINGEN

De in deze informatiehandleiding gebruikte termen hebben, wanneer deze met een hoofdletter geschreven worden, de volgende betekenis:

Ongeval: elk plotselinge, onvoorziene gebeurtenis die het gevolg is van een niet door een actie van de Verzekerde teweeggebrachte oorzaak.

Verzekeraar: CNP Assurances en CNP Caution.

Verzekerde: elke natuurlijke persoon die op de datum van toetreding ouder dan 18 jaar en jonger dan 80 jaar was.

Wachttermijn: termijn tijdens welke het risico dat zich voordoet niet gedekt is en niet kan resulteren in een vergoeding door de Verzekeraar. Er bestaat een Wachttermijn voor de dekkingen Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en Verlies van Werk.

Franchisetermijn: periode tijdens welke de Verzekeraar

geen enkele uitkering doet.

Behandelaar van het contract: SPB Benelux

Schadegeval: elk(e) feit of gebeurtenis waarop de dekking van het contract van toepassing is en dat/die zich voordoet tijdens de geldigheidsperiode van de toetreding.

Inschrijver: FIMASER.

3. VOORWAARDEN VOOR TOETREDING

De volgende natuurlijke personen kunnen toetreden tot het contract:

- ouder dan 18 jaar en jonger dan 80 jaar op de datum van de toetreding,
- woonachtig in België.

4. TOETREDINGSMODALITEITEN

De kandidaat-Verzekerde moet een toetredingscertificaat invullen, dateren en elektronisch ondertekenen.

Voor het toetredingscertificaat wordt geen enkele medische formaliteit vereist.

5. BEDRAG VAN DE UITKERINGEN

De uitkeringen worden gedaan onder voorbehoud dat het risico heeft plaatsgevonden en volgens de in deze informatiehandleiding vastgestelde voorwaarden en limieten.

Ziekenhuisopname na een Ongeval	€75 per Schadegeval
VOVA na een Ongeval / Verlies van Autonomie na een Ongeval	€500 één Schadegeval
VTA / Verlies van Werk	€75 per maand

6. DATUM VAN AFSLUITING VAN DE TOETREDING-DATUM INWERKINGSTREDING VAN DE DEKKINGEN EN TOETREDINGSPERIODE

6.1 Datum van afsluiting van de toetreding – datum inwerkingtreding van de dekkingen

De toetreding wordt afgesloten onder voorbehoud dat de Verzekerde niet het voorwerp was van een maatregel van economische en financiële sancties op de dag van de ondertekening van het deelnamecertificaat.

De dekkingen treden in werking, mits de uitdrukkelijke instemming van de Verzekerde en onder voorbehoud van de effectieve betaling van de eerste premie, op de datum waarop de toetreding wordt afgesloten.

6.2 Toetredingsperiode

De toetredingsperiode loopt vanaf de datum van het afsluiten hiervan tot 31 december van hetzelfde jaar.

De toetreding wordt elk jaar op 1 januari stilzwijgend verlengd voor een periode van één jaar.

7. STOPZETTING VAN DE TOETREDING EN VAN DE DEKKINGEN

Voor elke Verzekerde worden de toetreding en de dekkingen stopgezet:

- bij niet-betaling van de premies volgens de modaliteiten voorzien in artikel 16,
- indien de Verzekerde afstand neemt van zijn toetreding zoals voorzien in artikel 8,
- indien de Verzekerde zijn toetreding opzegt volgens de bepalingen van artikel 9,
- op de datum waarop de uitkering op grond van de dekking Verlies van Autonomie na een Ongeval of Volledig en Onomkeerbaar Verlies van Autonomie na een Ongeval is uitbetaald,
- op de datum van overlijden van de Verzekerde,
- op de datum waarop de Verzekerde het volledige bedrag van zijn uitkeringen ontvangt na twee (2) verschillende Schadegevallen op grond van de dekkingen Ziekenhuisopname na een Ongeval, ITT of PE.

De dekking Verlies van Werk wordt stopgezet op de dag waarop het pensioen ingaat, ongeacht de oorzaak, of het prepensioen, ongeacht de oorzaak (daarbij inbegrepen pensioen voor invaliditeit, arbeidsongeschiktheid, afkeuring of andere) volgens toepassing van teksten of akkoorden die deze stelsels of een ander vergelijkbaar stelsel invoeren.

De dekkingen Volledig en Onomkeerbaar Verlies van Autonomie na een Ongeval, Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid en Verlies van Werk worden uiterlijk op de dag van de 65^e verjaardag van de Verzekerde stopgezet.

De dekkingen Ziekenhuisopname na een Ongeval en Verlies van Autonomie na een Ongeval worden uiterlijk op de dag van de 85^e verjaardag van de Verzekerde stopgezet.

Bij opzegging van het collectieve verzekeringcontract door de Verzekeraar of de Inschrijver worden de dekkingen voor de Verzekerde tot hun vervaldatum aangehouden, onder voorbehoud echter dat de premies betaald worden.

8. MOGELIJKHEID TOT HERROEPING

De ondertekening van het toetredingscertificaat vormt geen definitieve verbintenis voor de Verzekerde indien hij zich heeft aangesloten bij het contract Caddy Protect nr. A688K via verkoop op afstand.

Termijn voor uitoefening van het recht tot herroeping

Onder verkoop op afstand wordt verstaan elk akkoord dat wordt afgesloten tussen een onderneming en een consument in het kader van een georganiseerd systeem van verkoop of van dienstverlening op afstand zonder de gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de onderneming en de consument en die, tot op het moment van het afsluiten van het akkoord, uitsluitend gebruik maakt van een of meerdere communicatietechnieken op afstand.

De Verzekerde en de Verzekeraar beschikken over een termijn van veertien dagen om het verzekeringcontract te herroepen zonder boete en zonder opgave van redenen.

De termijn waarin het recht tot herroeping kan worden uitgeoefend begint te lopen:

- vanaf de dag waarop het verzekeringcontract wordt afgesloten;
- vanaf de dag waarop de verzekeringnemer de contractuele voorwaarden en alle aanvullende informatie ontvangt, indien deze dag later valt dan de hierboven beschreven datum.

De herroeping door de Verzekerde gaat in op het moment van de kennisgeving, deze door de Verzekeraar acht dagen na zijn kennisgeving.

Modaliteiten van herroeping:

Om gebruik te maken van het recht tot herroeping dient de Verzekerde een verzoek in volgens het volgende model (of enig ander gelijkwaardig formaat) : "Ondergetekende, Dhr (Mevr., Mej) (naam, voornaam, adres) verklaart de toetreding tot het contract Caddy Protect nr. A688K dat ik heb ondertekend op (Datum en handtekening) te herroepen".

- per elektronische post op de website: <https://declaration.caddyprotect.be>,
- of per e-mail naar het volgende adres: caddyprotect@spb.be,
- of per post te richten tot SPB Benelux BV Caddyprotect, Roderveldlaan 3, 2600 Berchem,

De Verzekerde kan het recht tot herroeping niet meer uitoefenen zodra deze kennis heeft van een schadegeval waarbij een dekking onder het contract in het geding is.

Gevolgen van de herroeping:

De Verzekeraar betaalt alle gestorte premies terug binnen een termijn van 30 kalenderdagen vanaf de datum van

ontvangst van het verzoek tot herroeping. De toetreding wordt geacht nooit te hebben plaatsgevonden en de dekkingen gelden niet meer zodra de Verzekeraar het verzoek tot herroeping ontvangen heeft.

De Verzekerde dient echter de volledige premie te betalen indien hij, na herroepen te hebben, om vergoeding vraagt van een schadegeval dat plaatsvond tijdens de dekkingperiode, maar waarvan hij geen kennis had op de dag van de herroeping.

9. OPZEGGING VAN DE TOETREDING

De Verzekerde kan deze elk jaar opzeggen, hetzij op de verjaardag van de inwerkingtreding van het contract, hetzij op de vervaldatum van de jaarlijkse premie, met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.

De Verzekerde dient dan een verzoek tot opzegging te richten tot SPB Benelux:

- per elektronische post op de website: <https://declaration.caddyprotect.be>,
- of per e-mail naar het volgende adres: caddyprotect@spb.be,
- of op het volgende adres: SPB Benelux BV Caddyprotect, Roderveldlaan 3, 2600 Berchem, per aangetekende brief,
- of per deurwaardersexploot,
- of door overhandiging van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs

SPB zal de ontvangst van het verzoek tot opzegging bevestigen.

Bij opzegging na de eerste jaarlijkse vervaldatum wordt de toetreding een maand na de ontvangst van het verzoek tot opzegging opgezegd.

10. UITSLUITINGEN

Zijn van alle dekkingen uitgesloten:

- ongevallen, letsels, ziektes en verminkingen, wanneer deze gebeurtenissen het gevolg zijn van een opzettelijke daad van de Verzekerde;
- de gevolgen van het gebruik van verdovende middelen of geneesmiddelen in een niet medisch voorgeschreven dosis of van een kennelijke staat van dronkenschap (percentage gelijk of hoger dan het alcoholpromillage dat op de dag van het Schadegeval door de verkeersregels was vastgelegd);
- de gevolgen van daden van burgeroorlogen, rellen, opstanden, aanslagen en terroristische handelingen, ongeacht de plaats en de daders, zodra de Verzekerde hier actief aan deelneemt. *Deze uitsluiting heeft geen betrekking op militairen, politiemensen, brandweerlieden en ontmijners bij de uitoefening van hun beroep;*
- de gevolgen van de directe of indirecte effecten van explosies, warmteontwikkelingen, inademing of straling afkomstig van transmutaties van atoomkernen.

Bijzondere uitsluitingen van de dekking Ziekenhuisopname na een Ongeval:

- kuur-, rust-, herstel- en revalidatieverblijven, badkuur- of esthetische verblijven of verblijven in een psychiatrische inrichting, een woonzorgcentrum of een bejaardentehuis, ook indien deze zijn uitgerust met medische voorzieningen.

Bijzondere uitsluitingen van de dekking Verlies van Werk:

- ontslagname, ontslag met instemming van de Verzekerde of ontslag met wederzijdse toestemming, zelfs indien vergoed door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening of een vergelijkbare instantie;
- Verlies van Werk als gevolg van het ontslag van de Verzekerde op initiatief van een lid van zijn familie of een door een lid van zijn familie gecontroleerde of

geleide rechtspersoon;

- Verlies van Werk als gevolg van een verbreking van, of van een beëindiging van, een proeftijd of een stage;
- Verlies van Werk tijdens of aan het einde van een arbeidscontract voor bepaalde duur;
- Verlies van Werk wanneer de Verzekerde vrijgesteld is van het zoeken naar werk;
- Verlies van werk dat op grond van een solidariteitsstelsel vergoed wordt;
- gedeeltelijke werkloosheid: bijvoorbeeld, seizoens-, technische of economische werkloosheid of werkloosheid door overmacht of als gevolg van de weersomstandigheden;
- Verlies van Werk na ontslag van de Verzekerde om dringende reden.

11. DEFINITIES VAN DE DEKKINGEN

11.1 Dekking Ziekenhuisopname na een Ongeval

De Ziekenhuisopname moet het gevolg zijn van een Ongeval dat heeft plaatsgevonden voor de **85e verjaardag** van de Verzekerde.

Een Ziekenhuisopname verwijst naar een continu verblijf van minstens de **Franchiseperiode van 3 dagen** in een door de gezondheidsautoriteiten erkend(e) kliniek of openbaar of privéziekenhuis in België.

Kuur-, rust-, herstel- en revalidatieverblijven, badkuur- of esthetische verblijven of verblijven in een psychiatrische inrichting, een huisvestings- of verzorgingsstructuur of een bejaardentehuis, zelfs indien uitgerust met medische voorzieningen, worden niet als een Ziekenhuisopname beschouwd.

11.2 Dekking Volledig en Onomkeerbaar Verlies van Autonomie na een Ongeval (VOVA na een Ongeval)

De Verzekerde wordt erkend in de toestand van Volledig en Onomkeerbaar Verlies van Autonomie na een Ongeval te verkeren wanneer cumulatief aan de volgende vier voorwaarden wordt voldaan:

1. De door de Verzekeraar erkende toestand van VOVA vindt plaats voor de **65e verjaardag**;
2. De invaliditeit waaraan hij lijdt, plaatst hem in de volledige en definitieve onmogelijkheid een bezigheid of activiteit te verrichten waarvoor hij betaald wordt of die hem winst of voordeel oplevert;
3. Door de invaliditeit is hij definitief verplicht om permanent gebruik te maken van de hulpverlening van een derde om de vier gewone dagelijkse handelingen uit te voeren (zich verplaatsen, zich voeden, zich aankleden, zich wassen).
4. De oorzaak van de invaliditeit beantwoordt aan de bepaling van het begrip Ongeval.

11.3 Dekking Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (VTA)

Wachttermijn: voor een VTA die ontstaat gedurende de **90 dagen** volgend op de datum van inwerkingtreding van de dekkingen zal geen enkele uitkering gedaan worden.

De VTA moet ontstaan **voor de 65^e verjaardag van de Verzekerde**.

De Verzekerde bevindt zich in de toestand van Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid wanneer cumulatief aan de volgende drie (3) voorwaarden wordt voldaan:

1. Hij is, **voor zijn 65^e verjaardag**, gedwongen om op medisch voorschrift thuis continu volledige rust te nemen, waardoor hij verplicht is al zijn gewoonlijke activiteiten te onderbreken;
2. Deze arbeidsongeschiktheid is continu en duurt langer dan de Franchiseperiode van **60 dagen**, volgend op de 1^e dag van arbeidsongeschiktheid;
3. Deze arbeidsongeschiktheid moet worden aangetoond door het voorleggen van de stukken voorzien in artikel 13.2 "Voor te leggen bewijsstukken".

Herval: In geval van een hervatting van een gewoonlijke activiteit na minder dan 60 dagen wordt de vergoeding voortgezet op grond van hetzelfde Schadegeval, zonder toepassing van een nieuwe Franchiseperiode.

Omwille van het onzekere karakter van het verzekeringscontract zal geen enkel schadegeval vergoed kunnen worden dat op datum van het afsluiten van de toetreding van de Kandidaat reeds bestond. Een lopend schadegeval omvat iedere onmogelijkheid de gewoonlijke activiteiten uit te oefenen op het moment van de toetreding.

11.4 **Dekking Verlies van Werk (VW)**

Wachtermijn: voor een Verlies van Werk dat optreedt gedurende de **90 dagen** volgend op de datum van de inwerkingtreding van de dekkingen zal geen enkele uitkering gedaan worden.

De Verzekerde bevindt zich uitsluitend in de toestand van Verlies van Werk wanneer cumulatief aan de volgende vijf (5) voorwaarden wordt voldaan:

1. op de datum van de kennisgeving van het ontslag moet de Verzekerde sinds meer dan 12 achtereenvolgende maanden een betaalde activiteit hebben uitgeoefend in het kader van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde duur;
2. de werkloosheid moet totaal zijn en rechtstreeks voortvloeien uit een ontslag;
3. de werkloosheid moet continu zijn gedurende meer dan **60 achtereenvolgende dagen (Franchiseperiode) volgend op de dag van het ontslag;**
4. de werkloosheid moet leiden tot de uitkering van een werkherlevingsstoeelage door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening of een gelijkwaardige uitkering door de Overheid, de Lokale Overheidsinstanties of de openbare administratieve instellingen aan hun civiele beampten die geen ambtenaar zijn of geen vaste aanstelling hebben;
5. de werkloosheid moet ingaan voor **de 65^e verjaardag** van de Verzekerde.

11.5 **Dekking Verlies van Autonomie na een Ongeval** **Alleen een Verzekerde ouder dan 65 jaar kan van deze dekking gebruik maken.**

De Verzekerde bevindt zich in een toestand van Verlies van Autonomie na een Ongeval wanneer als gevolg van een Ongeval cumulatief aan de volgende vier (4) voorwaarden wordt voldaan:

- 1- De Verzekerde bevindt zich in een toestand van volledige of gedeeltelijke afhankelijkheid op de dag van het Schadegeval;
- 2- De Verzekerde moet op grond van het Schadegeval de Bijstandsuitkering voor Ouderen (*Allocation Personnalisée d'Autonomie* of APA) Wallonie, THAB Brussel (Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden), Zorgbudget Vlaanderen genieten;
- 3- Het Verlies van Autonomie moet optreden vanaf de **65^e verjaardag** van de Verzekerde en voor **zijn 85^e verjaardag**.
4. Dit verlies van Autonomie is het gevolg van een Ongeval zoals gedefinieerd in deze informatiehandleiding.

12. **TERRITORIALITEIT**

De ziekenhuisopname moet plaatsvinden in België om eventueel gebruik te kunnen maken van de dekking Ziekenhuisopname na een Ongeval. De Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid, het Volledig en Onomkeerbaar Verlies van Autonomie na een Ongeval, het Verlies van Werk en het Verlies van Autonomie na een Ongeval moeten vastgesteld worden in België.

13. **SCHADEMELDING EN -REGELING**

13.1 **Melding**

De Verzekerde moet zo spoedig mogelijk en in elk geval uiterlijk binnen zestig (60) dagen na het ontstaan het

Schadegeval melden. Na deze periode verliest de Verzekerde zijn recht op schadeloosstelling als dit schade oplevert voor de Verzekeraar, en heeft deze laatste het recht aanspraak te maken op een korting op de uitkering ter waarde van de door haar geleden schade, met uitzondering van de gevallen waarin het uitstel te wijten is aan toeval of overmacht (artikel 76 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen).

De schade moet gemeld worden op de website:

<https://declaration.caddyprotect.be> of bij SPB

Benelux: BV Caddyprotect, Roderveldlaan 3, 2600 Berchem.

Documenten waarvoor het medisch geheim geldt, worden rechtstreeks naar de adviserend arts van de Verzekeraar doorgestuurd.

13.2 **Bewijsstukken**

Het is aan de Verzekerde de wezenlijkheid van het Schadegeval aan te tonen. Hiervoor moet hij ter ondersteuning van zijn verzoek tot schadeloosstelling de ingevulde en ondertekende Verklaring op erewoord (voorgedrukt formulier verstrekt door de Verzekeraar met tussenkomst van SPB) en de volgende bewijsstukken verstrekken:

In alle gevallen:

- het officiële, geldige identiteitsbewijs van de Verzekerde,
- de details (IBAN, BIC) van een op naam van de Verzekerde bij een bankinstelling in de Europese Unie geopende bankrekening.

Voor de dekking Ziekenhuisopname na een Ongeval:

- een kopie van het medisch rapport van de betreffende instelling waarin de opname- en ontslagdatum vermeld staan en waaruit een periode van minstens 3 (drie) achtereenvolgende dagen blijkt,
- alle documenten die de omstandigheden van het Ongeval vermelden en het causaal verband tussen het Ongeval en de Ziekenhuisopname vaststellen.

Voor de dekking Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid:

een maandelijks te vernieuwen medisch attest waaruit blijkt dat het voor de Verzekerde onmogelijk is zijn gewoonlijke activiteiten uit te oefenen.

Voor de dekking Volledig en Onomkeerbaar Verlies van Autonomie na een Ongeval:

- een kopie van de kennisgeving van toekenning van een invaliditeitspensioen of de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden (HDP),
- alle documenten die de omstandigheden van het Ongeval vermelden en het causaal verband tussen het Ongeval en de VOVA vaststellen

Voor de dekking Verlies van Autonomie na een Ongeval:

- het attest van de Bijstandsverzekering voor Ouderen (APA) Wallonie, THAB Brussel, Zorgbudget Vlaanderen,
- alle documenten die de omstandigheden van het Ongeval vermelden en het causaal verband tussen het Ongeval en het Verlies van Autonomie vaststellen.

Voor de dekking Verlies van Werk:

- De kennisgeving van het recht op de werkloosheidsuitkering en het bewijs van het verlies van werk (formulier C4).

13.3 **Opzettelijke omissie of onjuistheid**

In overeenstemming met artikel 58 van de verzekeringswet van 4 april 2014:

De verzekeringnemer is verplicht om tijdens het afsluiten van het contract alle omstandigheden die bij hem bekend

zijn en die hij redelijkerwijs moet beschouwen als elementen die de Verzekeraar in staat stellen het risico te beoordelen, naar waarheid te melden. Hij dient echter niet aan de Verzekeraar de omstandigheden te melden die reeds bij hem bekend zijn of die deze redelijkerwijs zou moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet voorgelegd worden.

Als bepaalde schriftelijke vragen van de Verzekeraar niet beantwoord zijn en laatstgenoemde desondanks het contract heeft afgesloten, kan deze zich niet achteraf beroepen op deze omissie, tenzij het een geval van fraude betreft.

Wanneer de opzettelijke omissie of onjuistheid in de verklaring de Verzekeraar misleiden betreffende de elementen waarmee het risico beoordeeld wordt, is het verzekeringscontract nietig.

De onbetaalde premies tot het moment waarop de Verzekeraar kennis heeft genomen van de opzettelijke omissie of onjuistheid, zijn aan hem verschuldigd.

14. BETALING EN LIMieten VAN DE UITKERINGEN

De Verzekeraar vergoedt op vertoon van de bewijsstukken voorzien in artikel 13.2 van deze handleiding.

14.1 Betalwijze

De Verzekeraar betaalt het in het contract voorziene forfaitaire bedrag uit aan de Verzekerde.

De uitkeringen op grond van de dekkingen Ziekenhuisopname na een Ongeval, VOVA na een Ongeval en Verlies van Autonomie na een Ongeval worden in één keer uitbetaald.

De uitkeringen op grond van de dekking VTA worden maandelijks uitbetaald, binnen een limiet van maximaal 9 maanden

De uitkeringen op grond van de dekking VW worden maandelijks uitbetaald, binnen een limiet van maximaal 9 maanden.

De uitkeringen worden betaald door middel van een overschrijving op de bankrekening die de Verzekerde op het moment van zijn Schademelding vermeld heeft.

14.2 Uitkeringslimieten

Voor de dekkingen VOVA na een Ongeval en Verlies van Autonomie na een Ongeval wordt door de Verzekeraar slechts één Schadegeval vergoed tijdens de deelnameperiode.

Voor de dekkingen Ziekenhuisopname na een Ongeval, VTA en VW worden door de Verzekeraar maximaal twee Schadegevallen vergoed tijdens de deelnameperiode.

Voor de dekkingen VTA en VW wordt een periode van minimaal 6 maanden tussen de schadeloosstelling van twee Schadegevallen van eenzelfde dekking vereist.

15. STOPZETTING VAN DE BETALING VAN DE UITKERINGEN VOOR VTA en VW

De betaling van de uitkeringen voor Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid (VTA) wordt stopgezet:

- in de gevallen van stopzetting van de toetreding en van de dekkingen vermeld in artikel 7 (met uitzondering van de stopzetting om reden van het niet betalen van de premie),
- wanneer de Verzekerde niet meer als arbeidsongeschikt wordt beschouwd volgens de bepaling van artikel 11.3,
- zodra de Verzekerde zijn gewoontelijke activiteiten hervat heeft, zelfs indien deeltijd,
- zodra de Verzekerde niet meer in staat is de in artikel 13.2 vermelde bewijsstukken voor te leggen,
- na een uitkering van 9 maanden, maximaal uit te breiden tot 12 maanden, indien de Verzekerde geen

gebruik kan maken van de dekking VW (Ambtenaren, Zelfstandigen en Inactieven.)

De betaling van de uitkeringen voor Verlies van Werk (VW) wordt stopgezet:

- in de gevallen van stopzetting van de deelname en van de dekkingen vermeld in artikel 7 (met uitzondering van de stopzetting om reden van het niet betalen van de premie),
- op de dag van de hervatting van een betaalde beroepsactiviteit, vol- of deeltijds;
- na een uitkering van maximaal 9 maanden.

16. PREMIE

De dekkingen worden verleend tegen betaling van een in maandelijks termijnen te betalen jaarpremie. Deze betaling wordt geïnd door SPB Benelux op de door de Verzekerde aangegeven bankrekening, voor rekening van de Verzekeraar. Het bedrag van de premie staat vermeld op het aanmeldingsformulier.

De uitkering van de bedragen in geval van Volledige Tijdelijke Arbeidsongeschiktheid, Verlies van Werk of Ziekenhuisopname na een Ongeval leidt niet tot onderbreking van het innen van de premies.

De premies kunnen jaarlijks herzien worden, voor alle Verzekerden. Deze herziening wordt op 1 januari toegepast en wordt minstens vier (4) maanden voor de toepassingsdatum aan de Verzekerde medegedeeld.

De Verzekerde kan dan zijn nieuwe premie betalen of zijn deelname opzeggen, volgens de voorwaarden van artikel 9.

Het niet betalen van de premie op de vervaldatum kan leiden tot opschorting van de dekking of opzegging van het contract, mits de debiteur in gebreke gesteld is.

De ingebrekestelling geschiedt via een deurwaardersexploot of een aangetekende brief.

Deze omvat de aanmaning tot betaling van de premie binnen de door deze vast te stellen termijn. Deze termijn kan niet korter zijn dan vijftien dagen vanaf de dag na de betekening of na de verzending van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling vermeldt de vervaldatum van de premie en het bedrag hiervan. Deze vermeldt eveneens de gevolgen van het niet betalen van de premie binnen de vastgestelde termijn en het begin van deze termijn en vermeldt dat het opschorten van de dekking of het opzeggen van de contract ingaat op de dag na het aflopen van de termijn, zonder dat dit afbreuk doet aan de dekking betreffende een gebeurtenis die daarvoor heeft plaatsgevonden.

Het opschorten of opzeggen gaat pas in na het verlopen van de in de ingebrekestelling voorziene termijn.

Als de dekking is opgeschort, wordt deze opschorting beëindigd door de betaling van de vervallen premies door de verzekeringnemer.

De Verzekeraar die zijn dekkingsverplichting opschort kan in dezelfde ingebrekestelling het contract opzeggen, in welk geval de opzegging ingaat na het verstrijken van een termijn die niet korter kan zijn dan vijftien dagen vanaf de eerste dag van de opschorting. Als de Verzekeraar het contract niet in dezelfde ingebrekestelling opgezegd heeft, kan de opzegging slechts plaatsvinden via een nieuwe ingebrekestelling onder de hierboven vermelde voorwaarden.

17. CLAIM / BEMIDDELING

Claims met betrekking tot de toepassing van het verzekeringscontract moeten per e-mail verzonden worden naar SPB Benelux: caddyprotect@spb.be of per post: SPB Benelux BV Caddyprotect, Roderveldlaan 3, 2600 Berchem.

De claim kan ingediend worden door de Verzekerde, maar ook, in het voorkomende geval, door zijn rechthebbenden,

de begunstigde, inclusief hun gevolmachtigden en hun rechthebbenden.

Als de claim niet naar tevredenheid is behandeld door de Verzekeraar, kan de Verzekerde zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen via de volgende contactgegevens:

Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35 - 1000 Brussel

Tel.: +32 2 547 58 71

Fax: +32 2 547 59 75

E-mail: info@ombudsman.as

Website: <https://www.ombudsman-insurance.be/fr/>

Als de Verzekerde zijn polis online of via enig ander technisch middel (bijvoorbeeld per telefoon, SMS, fax of mobiel toestel) heeft afgesloten en er niet in geslaagd is rechtstreeks contact op te nemen met de Verzekeraar, kan de Verzekerde zijn claim registreren via het Europese Forum voor onlinegeschillenbeslechting - <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. De claim zal dan worden doorgezonden naar het klachteninstituut om een oplossing te vinden.

Voorgaande doet geen inbreuk aan het recht een klacht in te dienen bij de bevoegde Belgische rechtbank.

De aanhangig making bij de Ombudsman schort de in artikel 19 vastgestelde verjaringstermijn op vanaf de kennisgeving van de ontvankelijkheid van de aanhangig making.

18. INFORMATIEDOCUMENTEN

Het Informatiedocument betreffende het verzekeringsproduct en de informatiehandleiding van het collectieve verzekeringscontract nr. A688K – April 2024 worden door de Distributeur uitgereikt aan de Verzekerde vóór de toetreding tot een contract Caddy Protect en op het moment van het afsluiten van de toetreding.

19. VERJARING

Verjaring is het uitdoven van een recht na een termijn voorzien door de wet. Alle rechtsvorderingen die voortvloeien uit het Contract nr. A688K verjaren binnen de termijnen en volgens de bepalingen van **de verzekeringswet van 4 april 2014**:

- Verjaringstermijn - Artikel 88

Alle rechtsvorderingen voortvloeiend uit een verzekeringscontract verjaren drie jaar na de gebeurtenis die hiertoe aanleiding gaf. Wanneer echter degene aan wie de rechtsvordering toebehoort bewijst dat hij pas op een latere datum kennis had van deze gebeurtenis, gaat de termijn pas in op deze datum, maar niet langer dan vijf jaar na de gebeurtenis, met uitzondering van een geval van fraude.

Wanneer de rechtsvorderingen van de verzekerde tegen de verzekeraar het gevolg is van een regresvordering door een derde, geldt de verjaringstermijn pas vanaf de dag waarop deze derde een rechtsvordering instelt tegen de verzekerde of door laatstgenoemde schadeloos is gesteld.

Voor een personenverzekering loopt de termijn betreffende de rechtsvordering van de begunstigde vanaf de dag waarop deze kennis heeft van zowel het bestaan van het contract, als van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het optreden van de gebeurtenis waarvan de opeisbaarheid van de verzekeringsuitkeringen afhangen.

- Oorzaken van stuiting van de verjaring - Artikel 89

De verjaring wordt gestuit door een van de gewone oorzaken voor stuiting van de verjaring.

De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwaamden loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde persoon die als gevolg van overmacht niet in staat is binnen de voorgeschreven termijnen te

handelen.

Als de schade op tijd gemeld is, wordt de verjaring gestuit tot op het moment dat de verzekeraar zijn beslissing schriftelijk aan de andere partij bekend heeft gemaakt.

De stuiting of de schorsing van de verjaring van de vordering van de benadeelde persoon tegen een verzekerde leidt tot de stuiting of de schorsing van zijn vordering tegen de verzekeraar. De stuiting of de schorsing van de verjaring van de vordering van de benadeelde persoon tegen de verzekeraar leidt tot de stuiting of de schorsing van zijn vordering tegen de verzekerde.

De verjaring van de vordering vermeld in artikel 88. 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar geïnformeerd wordt over de wil van de benadeelde persoon om schadeloos gesteld te worden voor zijn schade. Deze stuiting stopt op het moment dat de verzekeraar zijn beslissing om al dan niet de schade te vergoeden schriftelijk bekend maakt aan de benadeelde persoon.

-Karakter van openbare orde van de verjaring

De partijen van het verzekeringscontract kunnen de verjaringstermijn niet wijzigen, noch redenen tot schorsing of tot stuiting hiervan toevoegen, ook niet met wederzijdse instemming.

-Gewone redenen van stuiting van de verjaring:

De gewone redenen van stuiting van de verjaring zijn de redenen die volgens de bepalingen en voorwaarden van de volgende artikelen van het Burgerlijk Wetboek voorzien zijn:

- Erkenning door de schuldenaar van het recht van degene tegen wie hij de verjaring inzette - Artikel 2248 van het oude Burgerlijk Wetboek.

De verjaring wordt gestuit door de schuldenaar of de bezitter van het recht van hem tegen wie de verjaring loopt.

- Rechtsvordering - Artikel 2244 van het oude Burgerlijk Wetboek

Een dagvaarding voor het gerecht, een bevel tot betaling, een aanmaning tot betaling als bedoeld in artikel 1394/21 van het Gerechtelijk Wetboek of een beslag, betekend aan degene die men wil verhinderen de verjaring te verkrijgen, vormen een burgerlijke stuiting.

Een dagvaarding voor het gerecht stuit de verjaring tot de uitspraak van een definitieve beslissing.

Onverminderd artikel 5.231 en 5.233 van het Burgerlijk Wetboek wordt door de ingebrekestelling, verzonden door de advocaat van de schuldeiser, door de gerechtsdeurwaarder die hiertoe is aangewezen door de schuldeiser of door de persoon die in naam van de schuldeiser in rechte kan optreden krachtens artikel 728 §3 van het Gerechtelijk Wetboek, door de verzending van een aangetekende brief met ontvangstbevestiging, aan de schuldenaar wiens woonplaats, verblijfplaats of maatschappelijke zetel zich in België bevindt, de verjaring eveneens gestuit en wordt een nieuwe termijn van een jaar ingesteld, zonder dat echter de verjaring verkregen kan worden voor de vervaldatum van de oorspronkelijke verjaringstermijn. De verjaring kan slechts één keer gestuit worden door een dergelijke ingebrekestelling, onverminderd de andere middelen tot stuiting van de verjaring.

Als de door de wet voorziene verjaringstermijn korter dan een jaar is, is de verlengingsperiode gelijk aan die van de verjaringstermijn.

Het stuiten van de verjaring vindt plaats op het moment van de verzending van de ingebrekestelling door middel van een aangetekende brief met ontvangstbevestiging. De advocaat van de schuldeiser, de gerechtsdeurwaarder die hiertoe is aangewezen door de schuldeiser of de persoon die in naam van de schuldeiser in rechte kan optreden krachtens artikel 728 §3 van het Gerechtelijk Wetboek, verzekert zich van de juiste contactgegevens van de schuldenaar aan de hand van een administratief document dat uiterlijk een maand oud is. Indien een verblijfplaats

bekend is die verschilt van de woonplaats, verzekert de advocaat van de schuldeiser, de gerechtsdeurwaarder die hiertoe is aangewezen door de schuldeiser of de persoon die in naam van de schuldeiser in rechte kan optreden krachtens artikel 728 §3 van het Gerechtelijk Wetboek zich ervan dat een kopie van zijn aangetekend schrijven naar deze verblijfplaats verzonden wordt.

Om de verjaring te stuiten dient de ingebrekestelling de volgende vermeldingen volledig en expliciet bevatten:

1° de contactgegevens van de schuldeiser: als het een natuurlijke persoon betreft, de naam, de voornaam en het adres van de woonplaats of, in het voorkomende geval, de verblijfplaats of de gekozen woonplaats in overeenstemming met artikel 36 en 39 van het Gerechtelijk Wetboek; als het een rechtspersoon betreft, de rechtsvorm, de bedrijfsnaam en het adres van de maatschappelijke zetel of, in het voorkomende geval, de administratieve zetel in overeenstemming met artikel 35 van het Gerechtelijk Wetboek;

2° de contactgegevens van de schuldenaar: als het een natuurlijke persoon betreft, de naam, de voornaam en het adres van de woonplaats of, in het voorkomende geval, de verblijfplaats of de gekozen woonplaats in overeenstemming met artikel 36 en 39 van het Gerechtelijk Wetboek; als het een rechtspersoon betreft, de rechtsvorm, de bedrijfsnaam en het adres van de maatschappelijke zetel of, in het voorkomende geval, de administratieve zetel in overeenstemming met artikel 35 van het Gerechtelijk Wetboek;

3° de beschrijving van de verbintenis waaruit de schuldvordering is ontstaan;

4° als de schuldvordering een geldbedrag betreft, de rechtvaardiging van alle aan de schuldenaar geclaimde bedragen, inclusief de schadeloosstelling en de verwijlrente;

5° de termijn waarin de schuldenaar zijn verbintenis kan voldoen voordat aanvullende maatregelen genomen kunnen worden voor de terugvordering;

6° de mogelijkheid in rechte op te treden om andere maatregelen voor terugvordering in te stellen indien de schuldenaar niet binnen de vastgestelde termijn reageert;

7° het stuitende karakter van de verjaring, veroorzaakt door deze ingebrekestelling;

8° de handtekening van de advocaat van de schuldeiser, de gerechtsdeurwaarder die hiertoe is aangewezen door de schuldeiser of de persoon die in naam van de schuldeiser in rechte kan optreden krachtens artikel 728 § 3 van het Gerechtelijk Wetboek.

Artikel 2246 van het oude Burgerlijk Wetboek
Hetzelfde geldt wanneer deze bij een onbevoegde rechtbank aangehangen gemaakt wordt.

- Omvang van de verjaring betreffende de personen

Artikel 2249 van het oude Burgerlijk Wetboek
De ingebrekestelling van een van de hoofdelijke schuldenaren door een rechtvordering of de erkenning door de schuldenaar van het recht van degene tegen wie hij de verjaring inzette, stuit de verjaringstermijn tegen alle andere, zelfs tegen hun erfgenamen.

De ingebrekestelling van een van de erfgenamen van een

hoofdelijke schuldenaar of de erkenning van deze erfgenaam stuit niet de verjaring ten opzichte van de andere mede-erfgenamen, ook niet in geval van een hypothecaire schuldvordering, tenzij de verbintenis ondeelbaar is.

Deze ingebrekestelling of deze erkenning stuit de verjaring ten opzichte van de andere medeschuldenaren slechts voor het aandeel waarvoor deze erfgenaam gehouden is.

Om de verjaring ten opzichte van de andere medeschuldenaren voor het geheel te stuiten, is de ingebrekestelling vereist van alle erfgenamen van de overleden schuldenaar, of de erkenning van al die erfgenamen.

Artikel 2250 van het oude Burgerlijk Wetboek

De oproeping aan de hoofdschuldenaar of zijn erkenning stuit de verjaringstermijn tegen de borg.

- Oorzaken voor uitstel en opschorting van de verjaring

Artikel 2257 van het oude Burgerlijk Wetboek

De verjaring loopt niet:

1. ten aanzien van een schuldvordering die afhangt van een voorwaarde, zolang de voorwaarde niet vervuld is;
2. ten aanzien van een vordering tot vrijwaring, zolang de uitwinning niet heeft plaatsgevonden;
3. ten aanzien van een schuldvordering die op een bepaalde dag vervalt, zolang die dag niet verschenen is.

Artikel 2252 van het oude Burgerlijk Wetboek

De verjaring loopt niet tegen minderjarigen en beschermde personen betreffende de handelingen waarvoor zij onbekwaam verklaard zijn, krachtens artikel 492/1 van het oude Burgerlijk Wetboek, met uitzondering van wat in artikel 2278 van het oude Burgerlijk Wetboek bepaald is en met uitzondering van de andere door de wet bepaalde gevallen.

20. TOEPASSELIJKE RECHT / GEBRUIKTE TAAL

De precontractuele en contractuele verbintenissen worden beheerst door het Belgisch recht.

Gedurende de volledige verzekeringsperiode zullen de Verzekeraar, de Inschrijver en de Verzekerde gebruik maken van de Franse of de Nederlandse taal, afhankelijk van de door de Verzekerde bij het aangaan van de relatie gekozen taal.

21. OP DE VERZEKERAAR TOEZICHTHOUDENDE AUTORITEIT

De op de Verzekeraar toezichthoudende autoriteit is de ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) – 4 place de Budapest – CS 92459- 75436 Paris Cedex 09.

22. VERZET TEGEN TELEFONISCHE KLANTENWERVING

Volgens toepassing van artikel VI.110 en volgende van het Wetboek van Economisch Recht heeft de Verzekerde het recht zich in te schrijven op de lijst voor verzet tegen telefonische klantenwerving, wat hem moet toelaten om niet telefonisch gecontacteerd te worden door professionals waarmee hij geen lopende contracten heeft (modaliteiten op de website [Heeft u genoeg van telefonische klantenwerving? Schrijf u in op de "Bel me niet meer"-lijst | SPF Economie \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/verzekering/verzet-telefonische-klantenwerving)).

