

Beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst ZIEKTEKOSTENVERZEKERING - HOSPITALISATIE

**BCVR 14230(leper) – 14231(Dendermonde) – 14232(Oudenaarde) –
14300(Antwerpen) – 14301(Gent) – 14302(Brussel) – 14303(Kortrijk) – 14304(Leuven)
– 14305(Mechelen) – 14306(Turnhout) – 14308(Veurne) – 14309(Brugge) –
14310(Tongeren) – 14311(stafmedewerkers OVB)**

Artikel 1 - Datum van inwerkingtreding/hoofdvervaldag van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

De beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst treedt in werking op **1/1/2013**, na ondertekening van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst door de partijen en betaling van de eerste premie. De jaarlijkse hoofdvervaldag is **1/1**.

Artikel 2 – Partijen aan de overeenkomst

1. De beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst wordt gesloten tussen

Orde van Advocaten te Dendermonde
Justitieplein 1
9200 DENDERMONDE

Orde van Advocaten te Ieper
Korte Torhoutstraat 2
8900 IEPER

Orde van Advocaten te Leuven
F.Smoldersplein 5
3000 LEUVEN

Orde van Advocaten te Oudenaarde
Bourgondiëstraat 5
9700 OUDENAARDE

Orde van Advocaten te Mechelen
Keizerstraat 20
2800 MECHELEN

Orde van Advocaten te Antwerpen
Bolivarplaats 20 bus 15
2000 ANTWERPEN

Orde van Advocaten te Brussel
Poelaertplein
1000 BRUSSEL

Orde van Advocaten te Veurne
Sasstraat 14
8630 VEURNE

Orde van Advocaten te Tongeren
Repenstraat 12
3700 TONGEREN

Orde van Advocaten te Brugge
Langestraat 120
8000 BRUGGE

Orde van Advocaten te Turnhout
Kasteelplein 1
2300 TURNHOUT

Orde van Advocaten te Kortrijk
Burgemeester Nolfstraat 10A
8500 KORTRIJK

Orde van Advocaten te Gent
Opgeëistenlaan 401 P
9000 GENT

Orde van Vlaamse Balies
Koningsstraat 148
1000 BRUSSEL

hierna de “verzekeringnemer “genoemd,

en

Allianz Belgium n.v.
Lakensestraat 35
1000 Brussel

Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenummer 0097 om alle takken “Leven” en “niet Leven” te beoefenen (K.B. van 04/07/1979 – B.S. van 14/07/1979, K.B. van 19/05/1995 – B.S. van 16/06/1995) – H.R.B. 574 – K.B.O. Ondernemingsnummer 0403.258.197

hierna de “verzekeringsonderneming” genoemd,

Het beheer van de overeenkomst wordt door Vanbreda Risk & Benefits n.v. uitgevoerd,
Plantin en Moretuslei 297
2140 Antwerpen
TVA BE 0404 055 676 CBFA 13718 A-R

hierna ‘de beheerder’ genoemd.

2. Hoofdverzekerde en nevenverzekerden

De persoon:

- die aansluit bij de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zoals bepaald in het bijgevoegde reglement;
- op wie het risico van het verzekerde voorval rust en aan wie de verzekeringswaarborg van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst toegekend wordt zoals bepaald in het bijgevoegde reglement.

Artikel 3 – Financiering van de verzekering

1. Persoonlijke premies

1.1 Maandelijkse premie per verzekerde, zonder taksen

(te verhogen met de bijdrage op de premies van de hospitalisatieverzekeringen in uitvoering van het Koninklijk Besluit van 19 april 1993, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 4 juni 1993 en aangevuld door de wet van 24 december 1999 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 31 december 1999)vrijgesteld van taks ergens melden

a) voor de hoofdverzekerden die verplicht aansluiten, de gezinsleden van deze hoofdverzekerden (facultatieve aansluiting) en de weduwen en wezen van de overleden hoofdverzekerde (facultatieve aansluiting)

- | | |
|---|---------|
| • per nevenverzekerd kind jonger dan 25 jaar (kinderbijslaggerechtigd): | 4,23 € |
| • per hoofd- of nevenverzekerde jonger dan 65 jaar: | 8,45 € |
| • per hoofd- of nevenverzekerde vanaf 65 jaar | 29,56 € |

De premie wordt trimestrieel vooraf geïnd en verhoogd met de RIZIV-bijdrage. De verzekeringnemer is vrijgesteld van verzekeringstaks.

De premies voor de hoofdverzekerden worden centraal geïnd door de verzekeringnemer.

De premies van de hoofdverzekerden die bij het verlaten van de balie of bij beëindiging van de arbeidsovereenkomst met één van de deelnemende balies beslissen om aangesloten te blijven bij dit plan volgens de voorwaarden omschreven in het als bijlage opgenomen reglement in artikel 2, worden geïnd door de beheerder via domiciliëring. De premie wordt zowel voor de hoofd- als nevenverzekerden bepaald op basis van het verplichte of facultatieve karakter van de aansluiting van de hoofdverzekerde bij het verlaten van de balie. Met andere woorden als de aansluiting van de hoofdverzekerde die de balie verlaat een verplichte aansluiting was dan betalen de hoofdverzekerde en de aansloten gezinsleden ook na het verlaten van de balie de premies zoals vermeld in artikel 3.1.1 a).

Ook de premies van de weduwe, weduwnaar of wees worden bepaald op basis van het verplichte of facultatieve karakter van de aansluiting van de hoofdverzekerde. Met andere woorden als de aansluiting van de overleden hoofdverzekerde een verplichte aansluiting was dan betalen de weduwe, weduwnaar of wees ook na het overlijden van de hoofdverzekerde de premies zoals vermeld in artikel 3.1.1 a).

De premies voor de nevenverzekerden worden geïnd door de beheerder via domiciliëring.

b) voor de hoofdverzekerden die facultatief aansluiten, de gezinsleden van deze hoofdverzekerden (facultatieve aansluiting) en de weduwen en wezen van de overleden hoofdverzekerde (facultatieve aansluiting)

1) er sluiten 3.000 of meer hoofdverzekerden facultatief aan in het kader van 3.1.1.b

- per nevenverzekerd kind jonger dan 25 jaar (kinderbijslaggerechtigd): 7,09 €
- per hoofd- of nevenverzekerde jonger dan 65 jaar: 14,16 €
- per hoofd- of nevenverzekerde vanaf 65 jaar 49,55 €

2) er sluiten minder dan 3.000 hoofdverzekerden aan in het kader van 3.1.1.b

- per nevenverzekerd kind jonger dan 25 jaar (kinderbijslaggerechtigd): 7,68 €
- per hoofd- of nevenverzekerde jonger dan 65 jaar: 15,35 €
- per hoofd- of nevenverzekerde vanaf 65 jaar 53,70 €

De premie wordt trimestrieel vooraf geïnd en verhoogd met de RIZIV-bijdrage. De verzekeringnemer is vrijgesteld van verzekeringstaks.

De premies worden zowel voor de hoofd- als nevenverzekerden geïnd door de beheerder via domiciliëring.

De premie wordt zowel voor de hoofd- als nevenverzekerden die de balie verlaten en beslissen om aangesloten te blijven bij dit plan volgens de voorwaarden omschreven in het als bijlage opgenomen reglement in artikel 2, bepaald op basis van het verplichte of facultatieve karakter van de aansluiting van de hoofdverzekerde bij het verlaten van de balie. Met andere woorden als de aansluiting van de hoofdverzekerde die de balie verlaat een facultatieve aansluiting was dan betalen de hoofdverzekerde en de aansloten gezinsleden ook na het verlaten van de balie de premies zoals vermeld in artikel 3.1.1 b).

Ook de premies van de weduwe, weduwnaar of wees worden bepaald op basis van het verplichte of facultatieve karakter van de aansluiting van de hoofdverzekerde. Met andere woorden als de aansluiting van de overleden hoofdverzekerde een facultatieve aansluiting was dan betalen de weduwe, weduwnaar of wees ook na het overlijden van de hoofdverzekerde de premies zoals vermeld in artikel 3.1.1 b).

Alle voornoemde premies zijn commissievrij en blijven onveranderd voor een periode van 2 jaar, d.w.z. tot en met 31/12/2014.

Voor de personen die aansluiten in de eerste helft van de maand (1^{ste} dag - 15^{de} dag) wordt een maandelijkse premie per persoon aangerekend. Voor de personen die aansluiten in de tweede helft van de maand (16^{de} dag tot en met de laatste dag van de maand) wordt geen premie aangerekend in de maand van aansluiting.

Voor de personen die uittreden in de eerste helft van de maand (1^{ste} dag - 15^{de} dag) wordt geen maandelijkse premie aangerekend. Voor de personen die uittreden in de tweede helft van de maand (16^{de} dag tot en met de laatste dag van de maand) wordt de volledige maandelijkse premie per persoon aangerekend.

1.2 Indexering van de premie

De premies worden jaarlijks geïndexeerd op 1/1 maar ten vroegste op 1/1/2015, op basis van de laatst gekende driemaandelijkse specifieke medische index, voor zover de evolutie van de medische index hoger ligt dan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen op dezelfde datum. In het tegenovergestelde geval zullen de premies geïndexeerd worden op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen (B.S. 08.02.2010).

1.3 Herziening van de premie

De verzekeringsonderneming kan de in deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst opgenomen premies herzien op de jaarlijkse hoofdvervaldag van deze overeenkomst en dit ten vroegste op de vervaldag 1/1/2015. De verzekeringnemer wordt per aangetekend schrijven uiterlijk drie maanden vóór de jaarlijkse hoofdvervaldag van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst door de verzekeringsonderneming op de hoogte gebracht van de premieaanpassing.

Bij elke dusdanige mededeling mag de verzekeringnemer de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst opzeggen binnen de twee maanden die volgen op de datum van mededeling door de verzekeringsonderneming.

Indien de verzekeringnemer de voorgestelde wijziging aanvaardt, zal deze aanvang nemen vanaf de eerste volgende jaarlijkse vervaldatum.

1.4 Betaling van de premies

De premies worden ten laste genomen door de verzekerden zelf om de verzekerde voordelen te waarborgen ten gunste van :

- de verplicht aangesloten hoofdverzekerden;
- de facultatief aangesloten hoofdverzekerden;
- de nevenverzekerden.

De premies zijn tijdens de ganse duur van de verzekering trimestrieel vooraf betaalbaar.

Elke premieaanpassing ten gevolge van de overgang van een verzekerde van een categorie naar een andere geschiedt vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de wijziging.

De premies worden verhoogd met de RIZIV bijdrage.

2. Niet-betaling van de premie

2.1 Premies te storten door de verzekeringnemer.

Bij niet-betaling van een driemaandelijks premiegedeelte wordt de waarborg geschorst nadat door de verzekeringsonderneming een ingebrekestelling werd verstuurd.

De ingebrekestelling voorziet in een termijn van zestien kalenderdagen vanaf de datum van de aangetekende brief om de verschuldigde sommen te betalen.

Indien de premies binnen die termijn niet in het bezit van de verzekeringsonderneming zijn, wordt de waarborg geschorst vanaf de zestiende kalenderdag na de datum van de ingebrekestelling.

De waarborg heeft opnieuw uitwerking de dag na de volledige betaling van de premies aan de verzekeringsonderneming.

Tijdens de periode van schorsing en ten vroegste de zestiende kalenderdag volgend op de aanvang van die schorsing, kan de verzekeringsonderneming de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst opzeggen.

De opzegging treedt in zestien kalenderdagen na verzending van een aangetekende brief door de verzekeringsonderneming, tenzij de premies ondertussen betaald werden.

2.2 Premies te storten door de verzekerden.

De premies worden voor alle facultatief verzekerden trimestrieel vooraf geïnd door de beheerder via domiciliëring.

Bij niet-betaling van een driemaandelijks premiegedeelte wordt de waarborg geschorst voor de betrokken verzekerde nadat door de verzekeringsonderneming een ingebrekestelling werd verstuurd.

De ingebrekestelling voorziet in een termijn van zestien kalenderdagen vanaf de datum van de aangetekende brief om de verschuldigde sommen te betalen.

Indien de premies binnen die termijn niet in het bezit van de verzekeringsonderneming zijn, wordt de waarborg geschorst voor de betrokken verzekerde vanaf de zestiende kalenderdag na de datum van de ingebrekestelling.

De waarborg heeft opnieuw uitwerking de dag na de volledige betaling van de premies aan de verzekeringsonderneming.

Tijdens de periode van schorsing en ten vroegste de zestiende kalenderdag volgend op de aanvang van die schorsing, kan de verzekeringsonderneming de aansluiting van de betrokken verzekerde bij deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst opzeggen.

De opzegging treedt in zestien kalenderdagen na verzending van een aangetekende brief door de verzekeringsonderneming, tenzij de premies ondertussen betaald werden.

Artikel 4 - Duur van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

De beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst wordt afgesloten voor de duur van twee jaar te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan. Bij het einde van deze periode wordt ze stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd voor een termijn van één jaar, behoudens opzegging door middel van een aangetekende brief die minstens drie maanden vóór het einde van het lopende verzekeringsjaar naar de andere partij verstuurd wordt.

Artikel 5 – Wijziging van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

In geval van conventionele, wettelijke of reglementaire wijzigingen betreffende sociale zekerheid, verplichte verzekering tegen arbeidsongevallen en ongevallen op de weg naar en van het werk of beroepsziekten of wijziging van de wet op de ziekenhuizen, of in geval van elke andere wettelijke of reglementaire wijziging die betekenisvolle invloed heeft op de kosten of de omvang van de gewaarborgde prestaties, behoudt de

verzekeringsonderneming zich het recht voor de verzekeringsvoorwaarden te wijzigen, na de verzekeringnemer ervan verwittigd te hebben.

De verzekeringnemer kan de overeenkomst in elk geval opzeggen binnen de drie maanden na de kennisgeving van de wijziging.

Artikel 6 – Einde van de prestaties van de verzekeringsonderneming

De waarborgen van de verzekeringsonderneming lopen onmiddellijk ten einde na afloop van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst, op de datum van opzegging of zodra de verzekerde zijn hoedanigheid van verzekerde verliest zoals bepaald in het als bijlage opgenomen reglement.

De prestaties worden stopgezet voor alle kosten die plaats vinden na deze datum.

Artikel 7 – Betaling van een bijkomende premie en voortzetting in niet beroepsgebonden verzekering

1. Betaling van een bijkomende premie

De verzekeringsonderneming licht de verzekeringnemer in over de mogelijkheid voor de aangeslotene om individueel een bijkomende premie te betalen. De verzekeringnemer bezorgt die informatie onmiddellijk aan de werknemer. De betaling van die bijkomende premies heeft tot gevolg dat in geval van individuele voortzetting, de premie die de aangeslotene individueel zal moeten betalen, berekend wordt rekening houdend met de reeds verrichte bijkomende stortingen.

2. Individuele voortzetting zonder medische formaliteiten en zonder wachttijd

Wanneer de werknemer/hoofdverzekerde gedurende minstens twee jaren ononderbroken aangesloten geweest is bij een ziektekostenverzekering en hij het voordeel van het hospitalisatieplan verliest, heeft hij het recht om de ziektekostenverzekering waarborg hospitalisatie individueel voort te zetten.

Wanneer de werknemer/hoofdverzekerde gedurende minstens twee jaren ononderbroken aangesloten geweest is bij een ziektekostenverzekering, en het aangesloten gezinslid het voordeel van het hospitalisatieplan verliest, heeft hij het recht om de ziektekostenverzekering waarborg hospitalisatie individueel voort te zetten.

Dit contract wordt opgemaakt op basis van de voorwaarden en de tarieven van de individuele verzekeringscontracten zoals die door de verzekeringsonderneming aangeboden worden op het ogenblik van de onderschrijving. De toegekende waarborgen zijn gelijksoortig en beperkt tot deze van onderhavig hospitalisatieplan.

De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, brengt de werknemer/hoofdverzekerde binnen de dertig dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten.

Daarbij informeert hij de werknemer/hoofdverzekerde over de termijn waarbinnen deze, en in voorkomend geval de aangesloten gezinsleden, het recht op individuele voortzetting kunnen uitoefenen. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar maakt de werknemer/hoofdverzekerde tegelijkertijd de contactgegevens over van de betrokken verzekeringsonderneming.

De werknemer/hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de nevenverzekerde beschikken over een termijn van dertig dagen om de verzekeringsonderneming kennis te geven van hun voornemen om de beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst individueel voort te zetten.

De hoofdverzekerde en in voorkomend geval de nevenverzekerde hebben het recht die termijn met dertig dagen te verlengen, op voorwaarde dat de verzekeringsonderneming daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld.

Wanneer de nevenverzekerde het voordeel van de beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst verliest om een andere reden dan het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden verzekeringsovereenkomst door de werknemer/hoofdverzekerde, beschikt de nevenverzekerde over een termijn van 105 dagen, te rekenen van het tijdstip waarop hij voornoemd voordeel verliest, om de verzekeringsonderneming in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen.

In alle andere gevallen zal de individuele voortzetting met medische formaliteiten geschieden.

De mogelijkheid tot individuele voortzetting van de waarborg hospitalisatie is voorbehouden aan kandidaat-verzekeringnemers en verzekerden die onderworpen zijn aan de Belgische Sociale Zekerheid en die hun hoofdverblijf in België hebben.

Artikel 8 – Beheer door Vanbreda.

Vanbreda Risk & Benefits treedt op als makelaar en is tussengekomen bij de contractsluiting.

Voor het beheer van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst worden door de verzekeringnemer bepaalde taken aan Vanbreda Risk & Benefits (hierna de beheerder genoemd) toevertrouwd.

De kaderovereenkomst regelt de taken die de beheerder uitvoert voor rekening van de verzekeringsonderneming.

In geval van opzeg van de kaderovereenkomst, zal deze voornoemde overeenkomst van kracht blijven tot aan de afloop van de lopende verzekerde periode van deze beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst, met dien verstande dat alle in die periode voorgevallen schadegevallen zullen beheerd blijven door de beheerder.

In geval van opzeg van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst, zal de kaderovereenkomst van kracht blijven tot aan het einde van de verzekerde periode voorzien in de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst, met dien verstande dat alle in die periode voorgevallen schadegevallen zullen beheerd blijven door de beheerder.

Artikel 9 - Medi-Link

Vanbreda Risk & Benefits, beheerder van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst, zal voor de schaderegeling gebruik maken van het door hem ontwikkeld en beheerd derdebetalersstelsel "Medi-Link".

De algemene voorwaarden van Medi-Link zijn bij deze overeenkomst gevoegd en maken er een integrerend deel van uit. De verzekeringnemer heeft kennis genomen van deze algemene voorwaarden en stemt in met de toepassing van Medi-Link en met de algemene voorwaarden.

Artikel 10 - Bijzondere bepalingen

1. Het bijgevoegde reglement en zijn bijlagen (Medisch Plan Gezondheidszorgen – Vlaamse Balies – versiedatum 1/1/2013), dat de aansluitingsvoorwaarden en de waarborgen bepaalt, maakt integraal deel uit van de beroepsgebonden ziektekostenverzekeringsovereenkomst.

2. Onverminderd het recht van de partijen om deze beroepsgebonden ziektekostenverzekeringsovereenkomst na gemeenschappelijk overleg of eenzijdig op te zeggen in uitvoering van artikels 3, 4 en 5, zal elke herziening van het reglement en zijn bijlagen (in bijlage: Medisch Plan Gezondheidszorgen – Vlaamse Balies – versiedatum 1/1/2013) die door de verzekeringnemer gevraagd wordt, of het stopzetten ervan, van rechtswege leiden tot de beëindiging van de huidige voorwaarden, die vervangen kunnen worden door nieuwe voorwaarden.

3. Terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

De vergoedingen die in het kader van deze verzekeringsovereenkomst verschuldigd zijn betreffende schade veroorzaakt door terrorisme zijn gewaarborgd binnen het kader, de perken en de tijdslimieten van de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme aangezien Allianz Belgium n.v. lid is van TRIP vzw, de rechtspersoon die werd opgericht in uitvoering van de bepalingen van deze wet.

4. Kennisgevingen

Iedere wijziging van de woonplaats moet binnen dertig dagen aan de beheerder worden betekend. De kennisgevingen aan de verzekeringnemer of aan de verzekerde worden geldig betekend op hun laatste aan de beheerder gemeld adres.

De kennisgevingen die bestemd zijn voor de beheerder, moeten gedaan worden op haar maatschappelijke zetel. Elke kennisgeving van de ene partij aan de andere wordt geacht verricht te zijn op de datum van de afgifte op de post.

5. Indeplaatsstelling van de verzekeringsonderneming

Door het feit dat de verzekeringswaarborg van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verschuldigd is, en ingeval de verzekeringsonderneming die reeds zou hebben verleend of zal verlenen, treedt deze laatste in de rechten die kunnen toebehoren aan de verzekeringnemer of aan de verzekerde tegen alle voor een ongeval of een ziekte aansprakelijke derden.

De verzekeringnemer en/of de verzekerde kunnen niet volledig of gedeeltelijk afzien van hun verhaalrecht ten opzichte van enige derde, zonder de schriftelijke goedkeuring van de verzekeringsonderneming.

De verzekeringnemer en/of de verzekerde dient aan de verzekeringsonderneming alle nodige inlichtingen te verschaffen zodat deze laatste haar verhaal kan uitoefenen ten opzichte van derden.

6. Toepasselijke wetgeving - bevoegde rechtbank

De Belgische wet is van toepassing op de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

Betwistingen tussen de partijen betreffende de uitvoering van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst vallen onder de bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

Indien de verzekeringnemer niet in België gevestigd is, is alleen de Rechtbank van Eerste Aanleg van Brussel bevoegd.

7. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen.

De persoonsgegevens die aan de beheerder worden medegedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille, voorkoming van misbruiken en fraudes. Enkel voor deze doeleinden kunnen zij, indien noodzakelijk, worden overgemaakt aan verzekeringsonderneming, een herverzekeraar, expert of een raadsman. Deze

gegevens zijn toegankelijk voor de diensten onderschrijving en schadebeheer alsook voor de Dienst Juridische Zaken en Compliance bij een eventueel geschil of bij een controle, en voor de Dienst Audit in het strikte kader van de haar toevertrouwde opdrachten.

Hierbij verleent de verzekerde zijn toestemming voor de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid door de Medische Dienst en de hiervoor opgesomde bestemmingen wanneer dit noodzakelijk is voor het beheer van een polis of schadegeval.

De verzekerde aanvaardt dat de verzekeringnemer en de tussenpersoon kennis kunnen nemen van de inhoud van het contract en zijn eventuele uitsluitingsgronden.

Het niet mededelen van de vereiste gegevens kan naargelang de hypothese het volgende resultaat hebben voor Allianz Belgium n.v.: de onmogelijkheid voor haar of de weigering om een commerciële relatie aan te gaan, een dergelijke relatie verder te zetten of een operatie uit te voeren die de betrokken persoon heeft gevraagd.

Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen door een gedagtekend en ondertekend verzoek in te dienen bij de dienst:

Vanbreda Risk & Benefits, Plantin & Moretuslei 297 te 2140 Antwerpen of door een schrijven te richten naar privacy@vanbreda.be.

Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie de adviserend geneesheer van de beheerder/verzekeringsonderneming eventuele medische gegevens mag mededelen.

Deze persoon is verder gerechtigd om alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsonderneming brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek.

Klachtenbehandeling

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Elke klacht aangaande de uitvoering van de overeenkomst kan worden gericht aan :

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeüsplantsoen 35, 1000 Brussel, fax : 02/547.59.75,

info@ombudsman.as of

- de Ombudsdienst van Vanbreda Risk & Benefits, Plantin & Moretuslei 297 te 2140 Antwerpen,

complaints@vanbreda.be

onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.

In 15 exemplaren opgemaakt te Brussel, op 18/1/2013.

De verzekeringsonderneming,

Allianz Belgium n.v.

De verzekeringnemer,

Orde van Advocaten te Dendermonde

Orde van Advocaten te Ieper

Orde van Advocaten te Leuven

Orde van Advocaten te Oudenaarde

Orde van Advocaten te Mechelen

Orde van Advocaten te Antwerpen

Orde van Advocaten te Brussel

Orde van Advocaten te Veurne

Orde van Advocaten te Tongeren

Orde van Advocaten te Brugge

Orde van Advocaten te Kortrijk

Orde van Advocaten te Turnhout

Orde van Advocaten te Gent

Orde van Vlaamse Balies