



ALGEMENE VOORWAARDEN

FAMILIEVERZEKERING



Referte: **FAM.006**

201109 FAM.006-V1

OPTIMCO NV - Boomsesteenweg 75 - 2610 Wilrijk (Antwerpen)
Tel 03.297.51.20 - Fax 03.295.96.33 - info@optimco.be - www.optimco.be
Verzekeringsonderneming toegelaten onder nummer 2393
RPR Antwerpen 0862.475.005 - IBAN: BE90 0682 4433 3832 - BIC: GKCCBEBB

FAMILIEVERZEKERING**HOOFDSTUK 1: ALGEMENE BEPALINGEN**

ARTIKEL 1	ALGEMENE CONTRACTUELE BEPALINGEN	1
ARTIKEL 2	TERRITORIALE UITGESTREKTHEID	1

HOOFDSTUK 2: BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID VAN HET GEZIN

ARTIKEL 1	HET BEGRIP "VERZEKERDEN"	1
ARTIKEL 2	HET BEGRIP "DERDE"	1
ARTIKEL 3	WAARBORG	1
ARTIKEL 4	OMSCHRIJVING VAN EEN AANTAL SPECIFIEKE WAARBORGEN	1
ARTIKEL 5	VRIJWILLIGE HULPVERLENING	2
ARTIKEL 6	UITZONDERLIJKE GEVALLEN VAN NIET-VERZEKERING	2
ARTIKEL 7	DE VERZEKERDE BEDRAGEN	2
ARTIKEL 8	VERDEDIGING VOOR DE RECHTBANK	3
ARTIKEL 9	DE VRIJSTELLING	3

HOOFDSTUK 3: RECHTSBIJSTAND VOOR HET GEZIN

ARTIKEL 1	BEHEER	3
ARTIKEL 2	HET BEGRIP "VERZEKERDEN"	3
ARTIKEL 3	PRESTATIES VAN DE MAATSCHAPPIJ	3
ARTIKEL 4	BURGERLIJK VERHAAL	3
ARTIKEL 5	STRAFRECHTELIJKE VERDEDIGING	3
ARTIKEL 6	DE OMVANG VAN HET BURGERLIJK VERHAAL EN DE STRAFRECHTELIJKE VERDEDIGING	3
ARTIKEL 7	DEKKINGSLIMIET	4
ARTIKEL 8	VRIJE KEUZE VAN ADVOCaat EN DESKUNDIGE	4
ARTIKEL 9	OBJECTIVITEITSREGELING	4
ARTIKEL 10	WAARBORGUITBREIDINGEN	4
ARTIKEL 11	UITZONDERLIJKE GEVALLEN VAN NIET VERZEKERING	5

HOOFDSTUK 4: BEHANDELING VAN SCHADEGEVALLEN

ARTIKEL 1	VERPLICHTINGEN BIJ SCHADEGEVAL	5
ARTIKEL 2	SUBROGATIE	5

HOOFDSTUK 5: ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

ARTIKEL 1	MEDEDELINGSPLICHT BIJ HET SLUITEN EN TIJDENS DE DUUR VAN DE OVEREENKOMST	5
ARTIKEL 2	BIJZONDERE VOORWAARDEN	6
ARTIKEL 3	AANVANG VAN DE VERZEKERING	6
ARTIKEL 4	DUUR VAN HET VERZEKERINGSCONTRACT	6
ARTIKEL 5	OPZEGGING DOOR VERZEKERINGNEMER	6
ARTIKEL 6	OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ	6
ARTIKEL 7	OPZEGMOGELIJKHEID BIJ ONJUISTE RISICO-OMSCHRIJVING	6
ARTIKEL 8	VORM VAN DE OPZEGGING	6
ARTIKEL 9	OPZEGTERMIJN	6
ARTIKEL 10	GEVOLGEN VAN DE OPZEGGING	6
ARTIKEL 11	VERZEKERINGSPREMIE	6
ARTIKEL 12	HULP AAN VERZEKERDEN	7
ARTIKEL 13	HOOFDELIJKHEID	7
ARTIKEL 14	WOONSTKEUZE	7
ARTIKEL 15	BESCHERMING PERSOONLIJKE LEVENSSFEER	7

HOOFDSTUK 1: ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Algemene contractuele bepalingen

Voor de toepassing van de waarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid van het gezin en Rechtsbijstand voor het gezin wordt verstaan onder:

1. De maatschappij: N.V. Optimco, Boomsesteenweg 75 te 2610 Antwerpen(Wilrijk), verzekeringsonderneming toegelaten onder het nummer 2393 om de takken Algemene B.A.(tak 13) en Rechtsbijstand (tak 17) te beoefenen .
2. De verzekeringnemer: de natuurlijke persoon die de overeenkomst met de maatschappij sluit en zijn hoofdverblijf in België heeft.

Artikel 2 Territoriale uitgestrektheid

De waarborgen Burgerlijke Aansprakelijkheid van het gezin en Rechtsbijstand voor het gezin, strekken zich uit over heel de wereld.

HOOFDSTUK 2: BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID VAN HET GEZIN

Artikel 1 Het begrip "verzekerden"

Voor de toepassing van deze waarborg wordt verstaan onder verzekerden:

1. de verzekeringnemer en alle personen die met hem op het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde adres in gezinsverband samenwonen. Deze personen behouden hun hoedanigheid van verzekerde als zij tijdelijk wegens studies, beroep, vakantie of omwille van gezondheidsproblemen elders verblijven.
2. de niet meer inwonende kinderen van verzekeringnemer of van zijn samenwonende echtgenoot of partner, die toch nog ten laste zijn van hen of één van hen en geen aanspraak kunnen maken op een eigen inkomen of vervangingsinkomen.
3. de echtgenoot of partner van verzekeringnemer en de kinderen die ingevolge echtscheidingsproblemen de woning van verzekeringnemer hebben verlaten. Zij behouden de hoedanigheid van verzekerde gedurende zes maanden sinds het vertrek.
4. de minderjarige kinderen van derden, die buiten elke beroepsactiviteit, onder de toevallige bewaking staan van de verzekeringnemer of diens inwonende gezinsleden . Deze waarborg is van suppletieve aard, zodat eerst de eigen verzekering Burgerlijke Aansprakelijkheid van (de ouders van) deze kinderen dient tussenkomst te verlenen.
5. het huispersoneel en de gezinshelp(st)er, wanneer zij handelen in de privé-dienst van een verzekerde.
6. al wie buiten elke beroepswerkzaamheid, kosteloos of bezoldigd, belast is met de bewaking van de met de verzekeringnemer samenwonende kinderen en van de aan de verzekeringnemer toebehorende en in de waarborg begrepen dieren telkens als zijn aansprakelijkheid ingevolge deze bewaking in het gedrang komt.

Artikel 2 Het begrip "derde"

De derde is elke andere persoon dan een verzekerde vermeld onder de punten 1, 2 en 3 van artikel 1 .

Artikel 3 Waarborg

De maatschappij verzekert, overeenkomstig het K.B. van 12 januari 1984 tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven en overeenkomstig de uitbreidingen voorzien in onderhavige polis, de schade van een derde die een verzekerde in het kader van zijn privé-leven dient te vergoeden:

1. op grond van de artikels 1382-1386 bis van het Burgerlijk Wetboek of gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht
2. op grond van artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek, op voorwaarde dat de schade het gevolg is van een plotse en onvoorzienbare gebeurtenis.

Artikel 4 Omschrijving van een aantal specifieke waarborgen

1. Dieren

De maatschappij verzekert de schade veroorzaakt door huisdieren en ook door rijpaarden, voor zover deze laatste geen eigendom zijn van verzekerde.

De maatschappij verzekert bovendien de schade veroorzaakt door neerhofdieren, pluimvee, pony's en ezeltjes die gehouden worden in de tuin of op een terrein grenzend aan het huis van verzekerde .

De maatschappij verzekert niet de schade veroorzaakt door :

- dieren gehouden voor winst of beroepsdoeleinden
- wilde dieren zoals slangen, panters enz. ook al zijn ze getemd en worden ze in of nabij het huis van de verzekerde gehouden.
- dieren andere dan huisdieren zoals o.a. koeien, struisvogels, hertachtigen.

2. Gebouwen

De maatschappij verzekert de schade die veroorzaakt wordt :

- door het gebouw en de inboedel die verzekeringnemer voor eigen privé-gebruik in eigendom heeft of huurt, evenwel met inbegrip van de delen die voor een vrij beroep of handelsbestemming dienen voor zover het geen plaats voor opslag of verkoop van koopwaren omvat. Betreft dit gebouw een appartement, dan is het aandeel van dit appartement in de mede-eigendom meeverzekerd.
- door de tuinen en de gronden die louter tot het privé-gebruik van verzekeringnemer dienen
- door het verblijf dat door de studerende verzekerden als studieverblijf wordt bewoond
- door de personen- of goederenliften in het verzekerde gebouw, op voorwaarde dat deze liften jaarlijks onderhouden en goedgekeurd worden door een erkende firma.

- tijdens een tijdelijk of toevallig verblijf, zowel om privé- als beroepsredenen, in een hotel of een gelijkaardig logementshuis
- aan de ziekenhuiskamer en de inhoud ervan, wanneer een verzekerde voor verpleging werd opgenomen
- wanneer verzekerde zelf aanpassingswerken of onderhoudswerken uitvoert aan zijn woning, dit voor zover bij de uitvoering van deze werken alle wettelijke reglementen worden nageleefd en voor zover deze werken de stabiliteit van zijn woning of van de naburige gebouwen niet in het gedrang brengt .

De maatschappij verzekert niet :

- de gebouwen die door verzekerde verhuurd worden
- de stoffelijke schade veroorzaakt door vuur, door een brand, door een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand die ontstaat in of meegedeeld wordt door het gebouw waarvan de verzekerde eigenaar is, huurder of bewoner is. De brand en rookschade is wel verzekerd indien zij door verzekerde wordt veroorzaakt in hotels of gelijkaardige logementshuizen, vakantieverblijven of stacaravans of een feesttent die verzekerde niet toebehoren en die hij betreft tijdens een tijdelijk verblijf zowel om privé – als om beroepsredenen of ter gelegenheid van familiefeesten.

3. Vrije tijd en sport

De maatschappij verzekert de schade veroorzaakt door:

- de beoefening van sport- en ontspanningsactiviteiten, voor zover zij niet beroepsmatig of tegen bezoldiging, andere dan een loutere kostenvergoeding, gebeuren.
- het gebruik van zeilboten van maximum 300 kg of motorboten tot 10 din PK.
- een rijdend tuinwerktuig louter gebruikt voor privé-doeleinden
- gemotoriseerd speelgoed, voor zover het schadegeval niet valt onder een verplichte verzekering zoals de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen
- de verzekerde kinderen ter gelegenheid van diensten die zij verrichten, zelfs tegen vergoeding, tijdens hun vrije tijd of als vakantiejob.

De maatschappij verzekert niet de schade veroorzaakt door :

- het beoefenen van de jacht alsmede de wildschade
- luchtvaartuigen andere dan tegelegende miniatuurvliegtuigen
- jetski's

4. Verplaatsingen en vervoermiddelen

De maatschappij verzekert de schade, die de verzekerden hebben veroorzaakt door hun verplaatsingen, zowel om privé als beroepsredenen, als voetganger, als fietser, als gebruiker van een voertuig zonder motoraandrijving, als passagier van om het even welk voertuig en als bestuurder van een invalidenwagen of fiets met hulpmotor, voor zover deze schade niet valt onder de verplichte verzekering inzake de Burgerlijke Aansprakelijkheid motorrijtuigen.

De maatschappij verzekert bovendien de schade, veroorzaakt door de verzekerde kinderen die buiten medeweten van hun ouders, van de personen die ze onder hun hoede hebben en van de houder van het voertuig, een landmotorvoertuig onderworpen aan de wettelijk verplichte verzekering of een spoorvoertuig besturen, alvorens zij hiervoor de wettelijke vereiste leeftijd hebben bereikt. De maatschappij vergoedt ook de schade aan het bestuurde voertuig, indien dit toebehoort aan een derde.

Artikel 5 Vrijwillige hulpverlening

De maatschappij vergoedt tot beloop van het niet- geïndexeerde bedrag van € 25.000 de schade die een derde accidenteel lijdt, indien deze niet beroepshalve noch bezoldigd, vrijwillig de verzekerden en diens goederen redt ingeval van nood.

Artikel 6 Uitzonderlijke gevallen van niet-verzekering

De waarborg van deze polis is niet verworven voor:

- de schade die voortvloeit uit een burgerrechtelijke aansprakelijkheid die onderworpen is aan een wettelijk verplichte verzekering zoals o.a. de verzekering B.A. motorrijtuigen, BA jacht, enz. Deze uitsluiting is niet van toepassing op artikel 6 § 1 van de door de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers, verplicht gestelde verzekering voor burgerrechtelijke aansprakelijkheid.
- de schade waarvoor de verzekerde louter contractueel aansprakelijk is
- de schade veroorzaakt aan de goederen en aan de dieren die verzekerden onder hun bewaking hebben behoudens de specifieke afwijkingen voorzien in artikel 4.2 gebouwen met betrekking tot de ziekenhuiskamer en de brand- en rookschade veroorzaakt in hotels of de onder vernoemde tijdelijke verblijven en in artikel 4.4 verplaatsingen en vervoermiddelen alinea 2.
- de persoonlijke burgerlijke aansprakelijkheid van een verzekerde die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt en die zich schuldig maakt aan opzettelijke daden of daden met terroristische inslag
- de persoonlijke burgerlijke aansprakelijkheid van een meerderjarige verzekerde die schade heeft veroorzaakt te wijten aan dronkenschap of een gelijkaardige staat, als gevolg van het gebruik van drugs of andere schadelijke producten, te wijten aan gewelddaden of agressie, onmiskenbaar vermetel gedrag zoals deelname aan uitdagingen, vechtpartijen en competities
- de schade te wijten aan asbest, schimmelvorming en elektromagnetische straling
- de schade te wijten aan milieuhinder
- de stoffelijke schade veroorzaakt door grondverschuivingen
- de schade te wijten aan vuurwapens, waarvoor de verzekerde niet over de vereiste vergunningen beschikt
- de schade te wijten aan kernenergie of atoomreacties, radioactiviteit of ioniserende stralen
- de schade te wijten aan (burger)oorlog, werkstakingen of gewelddaden met collectieve inslag of daden van terrorisme

Artikel 7 De verzekerde bedragen

Per verzekerd schadegeval, komt de maatschappij tussen tot beloop van € 20.275.000,00 voor lichamelijke schade en tot beloop van € 1.075.000,00 voor stoffelijke schade.

Deze verzekerde bedragen worden geïndexeerd op basis van het indexcijfer van de consumptieprijs volgens de verhouding : indexcijfer van de maand die het schadegeval voorafgaat / basisindexcijfer van mei 2005, namelijk 102,54 (basis 2004).

Bij een verzekerd schadegeval, vergoedt de maatschappij boven op de verzekerde bedragen, de wettelijk voorgeschreven reddingskosten en de verschuldigde interesten. De bedragen van die reddingskosten en interesten worden gelimiteerd tot de wettelijk toegelaten begrenzings overeenkomstig het koninklijk besluit van 29/12/1994 tot uitvoering van de wet op de landverzekeringsovereenkomst.

Artikel 8 Verdediging voor de rechtbank

De maatschappij streeft er naar een verzekerd schadegeval minnelijk te regelen, zonder dat dit afbreuk doet aan haar recht om een eis te betwisten, indien haar dit gerechtvaardigd voorkomt.

Indien de tegenpartij overgaat tot het instellen van een burgerlijke rechtsvordering of het parket beslist tot strafrechtelijke vervolging van verzekerde naar aanleiding van een verzekerd schadegeval, dan stelt de maatschappij een advocaat aan ter verdediging van de belangen van verzekerde en haar belangen. Het ereloon van deze advocaat en de burgerlijke gerechtskosten, worden betaald door de maatschappij. De boeten, minnelijke schikkingen of strafgerechtskosten, voorgesteld of opgelegd door de politionele of gerechtelijke diensten blijven ten laste van verzekerde. De verzekerde behoudt het recht om op eigen kosten een raadsman van zijn eigen keuze aan te stellen.

De redelijkerwijze gemaakte verplaatsingskosten van verzekerde, die verplicht is te verschijnen voor een buitenlandse rechtbank worden vergoed, voor zover deze verplaatsing voorafgaandelijk met de maatschappij is overlegd en goedgekeurd.

Artikel 9 De vrijstelling

Per schadegeval, blijft er een vrijstelling van € 202,71 ten laste van verzekerde voor de stoffelijke schade geleden door derden.

Dit bedrag wordt geïndexeerd op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen volgens de verhouding: indexcijfer van de maand die het schadegeval voorafgaat / basisindexcijfer van mei 2005, namelijk 102,54 (basis 2004).

HOOFDSTUK 3: RECHTSBIJSTAND VOOR HET GEZIN

Deze waarborg is enkel verworven als zulks uitdrukkelijk vermeld is in de Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 1 Beheer

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 12/10/1990 betreffende de rechtsbijstandsverzekering, wordt het beheer van de schadegevallen "Rechtsbijstand" toevertrouwd aan OPTILEX, zijnde een onafhankelijke en gescheiden beheersdienst van de maatschappij.

Artikel 2 Het begrip "verzekerden"

A. In het kader van het burgerlijk verhaal zijn de verzekerden:

- de verzekeringnemer en alle personen die met hem op het in de Bijzondere Voorwaarden vermelde adres in gezinsverband samenwonen. Deze personen behouden hun hoedanigheid van verzekerde als zij tijdelijk wegens studies, beroep, vakantie of omwille van gezondheidsproblemen elders verblijven.
- de niet meer inwonende kinderen van verzekeringnemer of van zijn samenwonende echtgenoot of partner, die toch nog ten laste zijn van hen of één van hen en geen aanspraak kunnen maken op een eigen inkomen of vervangingsinkomen.
- de echtgenoot of partner van verzekeringnemer en de kinderen die ingevolge " echtscheidingsproblemen" de woning van verzekeringnemer hebben verlaten. Zij behouden de hoedanigheid van verzekerde gedurende zes maanden sinds het vertrek.

B. In het kader van de strafrechtelijke verdediging zijn de verzekerden, deze vermeld als verzekerden in het kader van de waarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid van het gezin.

Artikel 3 Prestaties van de maatschappij

De maatschappij:

- licht de verzekerde in over de omvang van zijn rechten en de wijze waarop zijn verdediging wordt georganiseerd
- zorgt zo nodig voor een deskundigenonderzoek
- indien geen minnelijke regeling mogelijk is, zorgt de maatschappij voor de gerechtelijke opvordering van de rechtmatige belangen van verzekerden en voor de strafrechtelijke verdediging en dit volgens de modaliteiten voorzien in de artikels 4, 5 en 6 van dit hoofdstuk.

Zelfs in geval van tegenstrijdigheid van belangen tussen de verzekerden, kan elke verzekerde aanspraak maken op de prestaties van de maatschappij, behoudens in het geval de verzekeringnemer zich zou verzetten tegen de verdediging van de belangen van de andere betrokken verzekerden.

Artikel 4 Burgerlijk verhaal

Het burgerlijk verhaal omvat het minnelijk of gerechtelijk behartigen van de rechtmatige belangen van de verzekerden, de kosten van expertise, erelonen van advocaat en burgerlijke gerechtskosten.

De maatschappij verleent geen tussenkomst voor het voeren van een Cassatieprocedure, indien het burgerlijk verhaal betrekking heeft op een schadebedrag dat lager is dan 2500,00 €.

Artikel 5 Strafrechtelijke verdediging

De strafrechtelijke verdediging omvat de verdediging van de verzekerden op strafrechtelijk gebied, de betaling van de erelonen van de advocaat en de strafgerechtskosten. De boeten, minnelijke schikkingen voorgesteld of opgelegd door de politionele of gerechtelijke diensten blijven te laste van verzekerde.

Artikel 6 De omvang van het Burgerlijk verhaal en de Strafrechtelijke verdediging

De maatschappij verzorgt het burgerlijk verhaal ,teneinde voor de verzekerden omschreven in artikel 2A, vergoeding te verkrijgen voor hun schade opgelopen in het privé-leven

- en dit van een derde die voor deze schade buiten overeenkomst aansprakelijk kan gesteld worden overeenkomstig de artikels 1382-1386 bis van het Burgerlijk Wetboek of gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht en overeenkomstig artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek. Het burgerlijk verhaal voor burenhinder (artikel 544 B.W.) wordt enkel uitgeoefend voor zover de schade te wijten is aan een plots en onvoorzienbaar feit
- en dit van een verzekeraar B.A. motorrijtuigen op grond van artikel 29 bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

De gec recupereerde rechtsplegingvergoeding komt toe aan de maatschappij.

De maatschappij verzorgt de strafrechtelijke verdediging van de verzekerden omschreven in artikel 2 B, indien zij beticht worden van een misdrijf begaan ter gelegenheid van een schadegeval verzekerd in het Hoofdstuk Burgerlijke Aansprakelijkheid van het gezin.

De redelijkerwijze gemaakte verplaatsingskosten van verzekerde die verplicht is te verschijnen voor een buitenlandse rechtbank worden vergoed, voor zover deze verplaatsing voorafgaandelijk met de maatschappij is overlegd en goedgekeurd.

Artikel 7 Dekkingslimiet

Per verzekerd schadegeval dat plaatsvindt in België en dat voor een Belgische rechtbank wordt gebracht, bedraagt de tussenkomst van de maatschappij maximaal € 500.000,00 ongeacht het aantal betrokken verzekerden.

Per verzekerd schadegeval dat plaatsvindt in het buitenland en dat voor een buitenlandse rechtbank wordt gebracht, bedraagt de tussenkomst van de maatschappij maximaal € 25 000,00, ongeacht het aantal betrokken verzekerden.

Deze dekkingslimieten worden niet geïndexeerd.

Artikel 8 Vrije keuze van advocaat en deskundige

De verzekerde heeft vrije keuze van advocaat en expert.

Als een gerechtelijke of administratieve procedure vereist is of ingeval van belangenconflict, is de verzekerde vrij in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen.

De verzekerde dient de naam en het adres van de voorgedragen advocaat of expert mee te delen aan de maatschappij, zodat de maatschappij de voorgedragen advocaat of expert kan aanstellen. In geval van hoogdringendheid kan verzekerde de aanstelling zelf doen en verwittigt hij ook onmiddellijk de maatschappij van de aanstelling.

Wordt door de verzekerde geen advocaat of expert gekozen, dan doet de maatschappij de aanstelling zelf.

De maatschappij neemt enkel het ereloon en de kosten ten laste van de eerste aangestelde advocaat of deskundige. Enkel wanneer de verzekerde buiten zijn wil om gedwongen wordt om van advocaat of deskundige te wijzigen, wordt diens ereloon en kosten eveneens ten laste genomen.

Artikel 9 Objectiviteitsregeling

Er kan een meningsverschil ontstaan nopens de gedragslijn die zal gevolgd worden voor de regeling van een schadegeval.

De maatschappij kan van oordeel zijn dat de aanspraken van verzekerde niet gegrond of niet te verdedigen zijn, of dat het minnelijk regelingsvoorstel van tegenpartij rechtmatig is of dat na een rechterlijke uitspraak geen beter resultaat kan bekomen worden in hogere aanleg of dat bevonden wordt dat de aansprakelijke derde klaarblijkelijk niet solvabel is, dit onverminderd de bepalingen van deze polis betreffende het onvermogen van derden.

Wanneer verzekerde niet akkoord gaat met de gedragslijn van de maatschappij, dan heeft hij het recht de betwisting voor te leggen aan een advocaat van zijn keuze.

Wanneer deze advocaat de stelling van verzekerde bevestigt, dient de maatschappij haar waarborg te verlenen, ongeacht de afloop van de procedure, met inbegrip van de kosten en honoraria van de raadpleging.

Wanneer de advocaat het standpunt van de maatschappij bevestigt, dient geen verdere waarborg door de maatschappij meer verleend en betaalt zij enkel de helft van de kosten en honoraria van de bedoelde raadpleging.

Wanneer nochtans de verzekerde, tegen het advies van de geraadpleegde advocaat, op eigen kosten toch de procedure inleidt of voortzet en daarbij een gunstiger resultaat bekomt dan datgene dat overeenstemt met het regelingsvoorstel van de maatschappij, dan dient de maatschappij de kosten en honoraria van die procedure ten laste te nemen en tevens het saldo van de aanvankelijke raadpleging aan verzekerde terug te betalen.

Artikel 10 Waarborguitbreidingen

A. Voorschot

Wanneer de vergoeding vanwege de tegenpartij uitblijft, betaalt de maatschappij, tot beloop van € 10.000 op verzoek van verzekerde, een voorschot op de bewezen schade, op voorwaarde dat deze schade:

- onder de waarborg van onderhavige polis valt
- veroorzaakt werd in België
- veroorzaakt werd door een gekende en duidelijk aansprakelijke derde
- en niet het gevolg is van (poging tot) diefstal of inbreking.

B. Uitkering onvermogen

Wanneer blijkt dat de tegenpartij onvermogen is, betaalt de maatschappij, tot beloop van € 10.000, de bewezen schade, op voorwaarde dat deze schade:

- onder de waarborg van onderhavige polis valt
- veroorzaakt werd door een gekende en duidelijk aansprakelijke derde
- niet ten laste valt van een andere persoon of instelling
- betrekking heeft op de eerste schadeschijf
- en niet het gevolg is van (poging tot) diefstal of inbreking

De maatschappij komt echter niet tussen in onvermogen wanneer de schade voortvloeit uit een agressie, een zedenfeit of een gewelddaad. De maatschappij neemt evenwel wel de kosten ten laste voor het gebeurlijk instellen van een vordering voor het Fonds tot hulp aan de slachtoffers van opzettelijke gewelddaden.

C. Opsporing van verdwenen kinderen

De maatschappij vergoedt tot beloop van een eerste niet geïndexeerde schadeschijf van 20 000 €, de hierna opgesomde kosten die voortvloeien uit de verdwijning van een minderjarig kind van verzekeringnemer of van zijn samenwonende echtgenoot of partner, waarvan aangifte werd gedaan bij de politie:

- de kosten van opsporing die ten laste worden gelegd van de verzekerde ouders
- de erelonen van een arts of therapeut voor medische en psychologische begeleiding van de verzekerde ouders en van het teruggevonden kind
- de kosten en erelonen van één advocaat naar keuze voor de juridische begeleiding van de verzekerde ouders tijdens het gerechtelijk onderzoek

Deze waarborg gaat in, na uitputting van de tussenkomst van het ziekenfonds en/of gelijk welke andere persoon, verzekeraar of instelling. Er is geen tussenkomst als een verzekerde of familielid betrokken is bij de verdwijning of als de verdwijning plaatsvond voordat deze polis inwerking is getreden.

D. Borgtocht

Indien ten gevolge van een verzekerd schadegeval dat heeft plaatsgevonden in het buitenland, een verzekerde is aangehouden en een borgtocht wordt geëist voor de invrijheidsstelling, dan verleent de maatschappij borg of indien dit vereist is, betaalt zij de borg tot beloop van maximaal € 12 500.

Vanaf het moment dat de betaalde borgsom vrij wordt gesteld, dient de verzekerde onmiddellijk de nodige formaliteiten te vervullen, zodat de borg effectief aan de maatschappij wordt teruggestort. Allezins dient verzekerde er voor te zorgen dat het bedrag van de borgsom uiterlijk binnen de drie maanden na zijn invrijheidsstelling aan de maatschappij is terugbetaald. Bij gebreke hieraan wordt het verschuldigde bedrag verhoogd met de interesten berekend aan de wettelijke interestvoet en dit vanaf de invrijheidsstelling tot aan de datum van de effectieve betaling.

Artikel 11 Uitzonderlijke gevallen van niet verzekering

De waarborg van deze polis is niet verworven:

- voor de opvordering van schade aan een motorvoertuig of voor de schade geleden door de bestuurder van een motorvoertuig
- voor betwistingen van contractuele aard
- voor het opvorderen van schade die het gevolg is van een fout gepleegd bij een ingreep van esthetische aard (inbegrepen het plaatsen van tatoeages en dergelijke). Evenwel de waarborg blijft verworven indien een fout wordt gepleegd bij de medische ingreep van esthetische aard die verantwoord is uit gezondheidsredenen, zelfs indien de ingreep een prothesebehandeling betreft ter herstel van een amputatie ingevolge ziekte of ongeval
- voor schade te wijten aan kernenergie of atoomreacties, radioactiviteit of ioniserende stralen
- voor schade te wijten aan (burger)oorlog, werkstakingen of gewelddaden met collectieve inslag of daden van terrorisme

HOOFDSTUK 4: BEHANDELING VAN SCHADEGEVALLEN

Artikel 1 Verplichtingen bij schadegeval

De verzekerde brengt de maatschappij op de hoogte van elk verzekerd schadegeval en dit uiterlijk binnen de 8 dagen. De maatschappij dient in kennis gesteld te worden van de schadedatum, de plaats van het ongeval, de omstandigheden, de betrokken partijen en van een beschrijving van de schade. Tevens dient mededeling te worden gedaan van iedere derde-betaler, die mogelijks tussenkomst verleent voor dit schadegeval(het ziekenfonds, de arbeidsongevallenverzekeraar,...)

Alle door de maatschappij gestelde vragen en opgevraagde documenten die verband houden met het schadegeval, dienen onverwijld beantwoord te worden.

De verzekerde onthoudt zich van elke erkenning van aansprakelijkheid, elke begroting van de schade en van elke (belofte tot) betaling.

De verzekerde stuurt alle briefwisseling en schadebewijzen die hij ontvangt in verband met het schadegeval, onverwijld door aan de maatschappij. De dagvaardingen of andere procedur stukken dienen binnen de 24 uur te worden doorgestuurd.

Wanneer verzekerde de in de polis opgelegde verplichtingen niet naleeft, kan de maatschappij haar tussenkomst beperken in evenredigheid met het door haar geleden nadeel.

Bij bedrieglijk opzet vanwege verzekerde, kan de maatschappij de waarborg weigeren.

Artikel 2 Subrogatie

Door het louter bestaan van onderhavig contract treedt de maatschappij, tot beloop van de uitbetaalde vergoedingen, in de rechten en vorderingen van de begunstigten voor de terugvordering.

Ingeval de maatschappij krachtens de wet of de verzekeringsovereenkomst een recht van subrogatie of van verhaal kan uitoefenen tegen een verzekerde die minderjarig was op het ogenblik van de gebeurtenis die aanleiding heeft gegeven tot de schade, dan heeft dit recht betrekking op de netto-uitgaven van de maatschappij.

Onder netto-uitgaven van de maatschappij wordt begrepen de door haar uitbetaalde schadevergoedingen in hoofdsom, alsmede de gerechtskosten en interesten, het geheel verminderd met de bedragen die zij heeft kunnen recupereren.

Het maximum bedrag van de subrogatie of van het verhaal wordt als volgt bepaald:

1. Indien de netto-uitgaven niet hoger zijn dan € 11.000 kan de subrogatie of het verhaal integraal worden uitgeoefend
2. Indien de netto-uitgaven hoger zijn dan € 11.000, wordt dit laatste bedrag verhoogd met de helft van het gedeelte dat het bedrag van € 11.000 overschrijdt. De subrogatie of het verhaal bedraagt maximum € 31.000.

HOOFDSTUK 5: ADMINISTRatieve BEPALINGEN

Artikel 1 Mededelingsplicht bij het sluiten en tijdens de duur van de Overeenkomst

Zowel bij het afsluiten van het contract als tijdens de duur ervan dient verzekeringnemer het risico volledig en juist voor te stellen en alle hem bekende omstandigheden, waarvan hij redelijkerwijs kan aannemen dat ze een invloed hebben op de beoordeling van het risico, ter kennis brengen van de maatschappij. Hij dient eveneens opgave te doen van alle andere verzekeringen met hetzelfde voorwerp.

Bij verzwijging of onjuiste mededeling zal de maatschappij haar tussenkomst beperken of weigeren overeenkomstig de bepalingen van de wet.

Artikel 2 Bijzondere Voorwaarden

In de Bijzondere Voorwaarden van deze polis worden de specifieke kenmerken van de waarborg omschreven. Zij vervangen de Algemene voorwaarden voor zover ze er strijdig mee zijn. Samen met de Algemene Voorwaarden maken zij het verzekeringscontract uit.

Artikel 3 Aanvang van de verzekering

De verzekering vangt aan op de datum vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, op voorwaarde dat de eerste premie betaald werd.

Artikel 4 Duur van het verzekeringscontract

De duur van het contract is bepaald op één jaar.

Het contract vangt aan op de aanvangsdatum te 00.00 uur en eindigt op de einddatum te 00.00 uur.

Het contract wordt stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar, behoudens geldige opzegging door één van de partijen.

Artikel 5 Opzegging door verzekeringnemer

Verzekeringnemer kan het contract opzeggen:

- tegen het einde van iedere verzekeringsperiode, mits inachtnaam van een opzegtermijn van drie maanden
- in geval van tariefwijziging, binnen de maand na de mededeling van deze wijziging door de maatschappij; wanneer echter deze mededeling niet minstens vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag gebeurt, beschikt de verzekeringnemer over een opzegtermijn van drie maanden vanaf de dag dat hij de mededeling ontving
- tegen de aanvangsdatum van het contract, wanneer de termijn tussen de datum van afsluiten van het contract en de aanvangsdatum ervan langer is dan één jaar, mits de opzeg gebeurt tenminste drie maanden vóór de aanvangsdatum
- na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na uitbetaling of weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding
- bij risicowijziging, als er omtrent de gevraagde premiewijziging binnen de maand geen overeenkomst met de maatschappij wordt bereikt.

Artikel 6 Opzegging door de maatschappij

De maatschappij kan het contract opzeggen:

- tegen het einde van iedere verzekeringsperiode, mits inachtnaam van een opzegtermijn van drie maanden
- tegen de aanvangsdatum van het contract, wanneer de termijn tussen de datum van afsluiten van het contract en de aanvangsdatum ervan langer is dan één jaar, mits de opzeg gebeurt ten minste drie maanden vóór de aanvangsdatum
- in geval van niet-betaling van de premie
- na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na uitbetaling of weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding
- in geval van wijziging van de wetgeving die een invloed kan hebben op de draagwijdte van de waarborg
- wanneer verzekeringnemer woonstkeuze in het buitenland doet

Artikel 7 Opzeggmogelijkheid bij onjuiste risico-omschrijving

Wanneer blijkt dat het werkelijke risico zwaarder is dan de omschrijving die door verzekeringnemer ervan in het verzekeringsvoorstel werd gegeven en wanneer verzekeringnemer het voorstel tot aanpassing van het contract niet aanvaardt binnen de maand na dit voorstel, dan kan de maatschappij het contract opzeggen binnen de vijftien dagen na het verstrijken van de aanvaardingstermijn of na kennisname van de formele weigering door verzekeringnemer.

Wanneer de maatschappij aantoonbaar dat zij het werkelijke risico in geen geval zou verzekeren, dan kan zij het contract opzeggen binnen de maand te rekenen vanaf de dag dat zij kennis kreeg van de werkelijke omvang van het risico.

Artikel 8 Vorm van de opzegging

De opzegging gebeurt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs

Artikel 9 Opzegtermijn

De opzegtermijn wordt gerekend vanaf de dag die volgt op de betekening of op de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van aangetekende brief, vanaf de dag die volgt op de afgifte ter post.

De opzegging krijgt uitwerking na het verstrijken van één maand, in geval van opzeg na risicovermindering, risicoverzwaarig, woonstkeuze in het buitenland of tariefwijziging. Nochtans krijgt de opzegging na tariefwijziging pas ten vroegste uitwerking op de eerstkomende jaarlijkse hoofdvervaldag, volgend op de kennisgeving van de tariefwijziging.

Bij opzegging na schadegeval krijgt deze pas uitwerking na het verstrijken van drie maanden. Nochtans krijgt ook de opzeg na schadegeval uitwerking na één maand, als verzekerde of een begunstigde de verplichtingen na schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden, op voorwaarde dat de maatschappij een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend bij een onderzoeksrechter of tot dagvaarding voor een vonnisgerecht is overgegaan op basis van de artikels 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het strafwetboek.

Artikel 10 Gevolgen van de Opzegging

De opzegging geldt ofwel voor het gehele verzekeringscontact ofwel enkel voor Hoofdstuk 3 (Rechtsbijstand).

Wanneer de maatschappij enkel de rechtsbijstandverzekering opzegt, dan mag de verzekeringnemer het gehele verzekeringscontract opzeggen.

De maatschappij doet terugbetaling van het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging.

Artikel 11 Verzekeringspremie

De premie, met inbegrip van taksen en bijdragen, moet op verzoek van de maatschappij op de vervalddag vooraf betaald worden.

Niet-betaling van de premie kan de schorsing van de waarborg en de opzegging van het contract tot gevolg hebben, overeenkomstig de wettelijke bepalingen terzake.

Artikel 12 Hulp aan Verzekerden

Verzekerde kan de bijstand en de toelichting inroepen van zijn verzekeringstussenpersoon bij de uitvoering van het verzekeringscontract.

Hij kan zich eveneens wenden tot de bevoegde dienst van de maatschappij, door zich te richten naar "Klachtenonthaal NV Optimco", klachtenonthaal@optimco.be .

Wanneer verzekerde niet akkoord gaat met de werkwijze van de maatschappij, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, www.ombudsman.be .

Artikel 13 Hoofdelijkheid

Wanneer de verzekering gesloten wordt door meer dan één verzekeringnemer, dan zijn deze hoofdelijk en ondeelbaar gehouden tegenover de maatschappij.

Iedere mededeling door de maatschappij gericht tot één dezer verzekeringnemers, is ook geldig ten opzichte van de anderen.

Artikel 14 Woonstkeuze

Alle briefwisseling aan de maatschappij wordt geldig toegezonden aan haar maatschappelijke zetel.

Alle briefwisseling aan de verzekeringnemer of aan diens erfgenamen en rechtverkrijgenden wordt geldig toegezonden aan het adres aangeduid in de Bijzondere Voorwaarden of aan het adres dat later aan de maatschappij werd meegedeeld.

Artikel 15 Bescherming persoonlijke Levenssfeer

De verzekeringnemer verklaart zich akkoord met de verwerking van zijn persoonsgegevens door de maatschappij, die beschouwd wordt als de verantwoordelijke voor de verwerking in de zin van de wet van 8/12/1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het KB van 13/2/2001 tot uitvoering van deze wet.

De persoonsgegevens, verstrekt door verzekeringnemer, worden door de maatschappij geregistreerd en verwerkt met het oog op het beheer van de relaties die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, het beheer van de contracten en de schadegevallen, het voorkomen van misbruiken en fraude en het opmaken van statistieken. Verzekeringnemer verklaart zich akkoord met de uitwisseling van die gegevens met de verzekeringsbemiddelaars waarmee de maatschappij samenwerkt, alsook met de mededeling ervan aan andere derden wanneer de uitvoering van het verzekeringscontract dit vereist of in geval van een wettig belang. Hij stemt er aldus mee in dat deze persoonsgegevens kunnen meegedeeld worden aan ESV Datassur, wanneer deze relevant zijn voor de beoordeling van de risico's en het beheer van de contracten en de schadegevallen.

Verzekeringnemer heeft het recht om de gegevens, die op hem betrekking hebben, in te zien en in voorkomend geval te laten rechtzetten. Hiertoe moet een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van de identiteitskaart, naar Datassur, Dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29 te 1000 Brussel verstuurd worden.

Verzekeringnemer geeft tevens zijn uitdrukkelijke en bijzondere toestemming voor de verwerking van zijn persoonsgegevens die de gezondheid betreffen onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Indien zulks noodzakelijk is voor de doeleinden van de verwerking of voor de doeleinden van het verzekeringscontract mogen dergelijke gegevens bij andere personen worden ingezameld. Verzekeringnemer beschikt te allen tijde over een individueel en kosteloos recht op toegang tot en op verbetering van onjuiste gegevens. Bijkomende inlichtingen kunnen steeds bekomen worden bij de Commissie voor de Bescherming van de persoonlijke Levenssfeer.