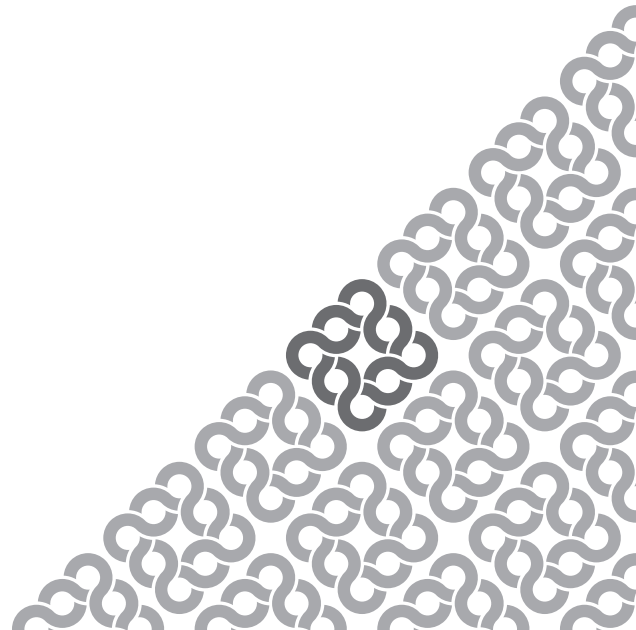


ALGEMENE VOORWAARDEN

Verzekering van de Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid voor “Allerlei Risico’s”

De duur van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Hij kan niet langer zijn dan één jaar. Op elke jaarlijkse vervalddag wordt de verzekeringsovereenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar. U kunt de verzekeringsovereenkomst opzeggen op het einde van de lopende periode, tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag ofwel bij een ter post aangetekende brief, ofwel bij deurwaardersexploot, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.



Inhoud

Algemene voorwaarden	4
CONTRACTUELE DEFINITIES	4
Hoofdstuk I - Algemeen voorwerp van de waarborg	5
Artikel 1 WELK IS HET ALGEMEEN VOORWERP VAN DE WAARBORG?	5
Artikel 2 WAT VERSTAAT MEN DOOR VERZEKERDE SOMMEN, VRIJSTELLING EN INDEXATIE?	5
Artikel 3 WAAR IS DE VERZEKERING GELDIG?	5
Hoofdstuk II - Algemene uitsluitingen	6
Artikel 4 UITSLUITINGEN	6
Hoofdstuk III - Beschrijving en wijziging van het risico	7
Artikel 5 RISICOBESCHRIJVING	7
Artikel 6 WIJZIGING VAN HET RISICO	7
Artikel 7 SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL	8
Artikel 8 VERANDERING VAN VERZEKERINGSNEMER	8
Hoofdstuk IV - De premie	9
Artikel 9 AARD EN BETALING VAN DE PREMIE	9
Artikel 10 NIET-BETALING VAN DE PREMIE	9
Artikel 11 WIJZIGINGEN VAN VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN	9
Hoofdstuk V - Bepalingen van toepassing bij schadegeval	10
Artikel 12 SCHADEAANGIFTE	10
Artikel 13 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE	10
Artikel 14 LEIDING VAN HET GESCHIL	10
Artikel 15 VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ	11
Hoofdstuk VI - Rechten van de benadeelde - verhaal - subrogatie van de maatschappij	13
Artikel 16 EIGEN RECHT VAN DE BENADEELDE	13
Artikel 17 RECHT VAN VERHAAL VAN DE MAATSCHAPPIJ TEGEN DE VERZEKERINGSNEMER	13
Artikel 18 SUBROGATIE VAN DE MAATSCHAPPIJ	13
Hoofdstuk VII - Aanvang en duur van de overeenkomst - opzegging - woonplaats van de partijen	14
Artikel 19 AANVANG VAN DE OVEREENKOMST	14
Artikel 20 DUUR VAN DE OVEREENKOMST - BEEINDIGING VAN RECHTSWEGE	14
Artikel 21 OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ	14
Artikel 22 OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER	14
Artikel 23 OPZEGGINGSWIJZE	15
Artikel 24 WOONPLAATS	15
Hoofdstuk VIII - Bepalingen eigen aan de verzekering “Rechtsbijstand”(verbonden aan het contract “BA Allerlei Risico’s”)	16
Artikel 25 WELK IS HET VOORWERP VAN DE WAARBORG “RECHTSBIJSTAND”?	16
Artikel 26 PRESTATIES VAN DE VERZEKERING	16
Artikel 27 HOE WORDT DE RECHTSBIJSTAND GEORGANISEERD BIJ GEWAARBORGD SCHADEGEVAL?	17
Artikel 28 WELKE ZIJN DE SPECIFIEKE UITSLUITINGEN?	18
Artikel 29 ONVERMOGEN VAN DE AANSPRAKELIJKE DERDEN	18
Artikel 30 WELKE ZIJN DE VERZEKERDE BEDRAGEN?	18
Artikel 31 TERRITORIALE UITGESTREKTHEID	19
Artikel 32 DUUR VAN HET CONTRACT	19

Hoofdstuk IX - Diverse bepalingen		20
Artikel 33	TOEPASSELIJKE WETGEVING	20
Artikel 34	PERSOONSGEGEVENS BESCHERMING	20
Artikel 35	RECHTSMACHT	21
Artikel 36	TAAL - LANGUE	21
Artikel 37	ANALYSEPLICHT	21
Artikel 38	BELANGENCONFLICTEN	21
Artikel 39	CONTROLE-AUTORITEIT	22
Artikel 40	INTERNATIONALE SANCTIES	22
Artikel 41	KLACHT	22

Algemene voorwaarden

CONTRACTUELE DEFINITIES

Voor de toepassing van onderhavig contract verstaat men door:

MAATSCHAPPIJ:

Athora Belgium n.v., verzekeringsmaatschappij toegelaten onder codenummer 0145 voor de takken algemene BA (KB van 4 juli 1979, B.S. van 14 juli 1979).

REGELINGSBUREAU:

Europaea NV, Louizalaan, 149 - 1050 Brussel, gemandateerd door de maatschappij om de schadegevallen te beheren die de waarborgen Rechtsbijstand betreffen. De schadeaanvragen en alle andere mededelingen in verband met een schadegeval moeten aan Europaea worden gericht.

VERZEKERDE:

- a) de verzekeringsnemer: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die het contract onderschrijft;
- b) elke persoon wiens burgerrechtelijke aansprakelijkheid gedekt wordt volgens de termen van de bijzondere voorwaarden.

DERDE:

Iedere andere persoon dan:

- de verzekeringsnemer, zijn huwelijkspartner evenals zijn bloed- en aanverwanten in rechte lijn, op voorwaarde dat zij bij hem inwonen of door hem onderhouden worden, en, indien de verzekeringsnemer een rechtspersoon is, zijn organen en actieve vennoten in de uitoefening van hun functies;
- de verzekerden die in de bijzondere voorwaarden worden aangeduid en die, net als de verzekeringsnemer, in aanmerking komen voor de waarborg van het contract wanneer hun persoonlijke aansprakelijkheid in het geding komt bij een schadegeval, evenals hun gezinsleden, op voorwaarde dat zij bij hen inwonen of door hen onderhouden worden.

LICHAMELIJKE SCHADE:

Elke aantasting van de fysieke integriteit evenals de geldelijke of morele gevolgen ervan.

STOFFELIJKE SCHADE:

Elke beschadiging, vernieling of verdwijning van een zaak evenals elke fysieke aanslag op een dier.

IMMATERIËLE GEVOLGSCHADE:

Elk geldelijk nadeel dat het gevolg is van gewaarborgde lichamelijke of stoffelijke schade, die op haar beurt voortvloeit uit het genotsverlies van een goed of van iemands diensten - en met name een productievermindering, een activiteitsstilstand, een verlies van winst, cliënteel of marktaandeel, of een toeneming van algemene kosten -, op voorwaarde dat dit geldelijk nadeel aantoonbaar en in cijfers uit te drukken is.

IMMATERIËLE NIET-GEVOLGSCHADE:

Elk geldelijk nadeel dat niet het gevolg is van lichamelijke of stoffelijke schade.

Hoofdstuk I - Algemeen voorwerp van de waarborg

Artikel 1

WELK IS HET ALGEMEEN VOORWERP VAN DE WAARBORG?

De Maatschappij dekt al de geldelijke gevolgen van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst die ten laste van de verzekerden kunnen vallen wegens schade voortvloeiend uit aan derden veroorzaakte lichamelijke letsels en/of stoffelijke schade, in het kader van de activiteit die in de bijzondere voorwaarden wordt omschreven.

Artikel 2

WAT VERSTAAT MEN DOOR VERZEKERDE SOMMEN, VRIJSTELLING EN INDEXATIE?

De waarborg is beperkt tot de bedragen die in de bijzondere voorwaarden worden bepaald. De maatschappij komt tegemoet ten belope van de verzekerde sommen, na aftrek van alle contractuele vrijstellingen die in de bijzondere voorwaarden worden vastgesteld en ten laste van de verzekeringsnemer blijven. Wanneer eenzelfde schadegeval aanleiding geeft tot schade die het voorwerp uitmaakt van specifieke vrijstellingen, wordt elke vrijstelling los van de andere toegepast op de schade waarop zij betrekking heeft.

Wanneer de verzekerde activiteit betrekking heeft op het privé-leven, zijn de verzekerde bedragen en de vrijstelling gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basisindex die van december 1983, d.i. 119,64 (basis 100 in 1981).

Het indexcijfer dat bij schadegeval wordt toegepast, is dat van de maand voorafgaand aan de maand waarin het schadegeval zich voordeed.

Artikel 3

WAAR IS DE VERZEKERING GELDIG?

De verzekering is geldig over de hele wereld, voor zover de verzekeringsnemer en de verzekerde gedomicilieerd zijn in België en er gewoonlijk verblijven of, indien het rechtspersonen betreft, op voorwaarde dat hun maatschappelijke zetel in België gelegen is.

Hoofdstuk II - Algemene uitsluitingen

Artikel 4

UITSLUITINGEN

Is steeds uitgesloten van de waarborg van onderhavig contract:

- a) de schade voortvloeiend uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde:
 - 1) die opzettelijk schade veroorzaakt;
 - 2) die schade veroorzaakt in een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of een gelijkaardige toestand teweeggebracht door het gebruik van andere producten of stoffen dan alcoholhoudende dranken of als gevolg van onmiskenbaar roekeloze of uitgesproken gevaarlijke daden;
 - 3) die actief deelneemt aan knokpartijen, weddenschappen of uitdagingen.
- b) het verkeersrisico dat het voorwerp uitmaakt van de wetgeving op de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen;
- c) de schade die wordt veroorzaakt door oorlogsdaden of -tuigen, door burgeroorlogen, stakingen, oproer, daden van terrorisme of andere collectief geïnspireerde gewelddaden;
- d) de schade die veroorzaakt wordt door een natuurramp of grondverschuiving;
- e) de immateriële schade die niet het gevolg is van het schadegeval;
- f) de schade of verergering van de schade die veroorzaakt wordt:
 - door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door een structuurwijziging van de atoomkern;
 - door gelijk welke kernbrandstof, gelijk welk radioactief product of afval of door iedere andere bron van ioniserende stralingen die de exclusieve aansprakelijkheid van een uitbater van een kerninstallatie in het geding brengt.
- g) de stoffelijke schade veroorzaakt door vuur, door een brand, door een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand die ontstaat in of medegedeeld wordt door het gebouw waarvan de verzekerde eigenaar, huurder of bewoner is met uitzondering evenwel van de schade veroorzaakt in hotels of gelijkaardige logementshuizen door de verzekerden betrokken tijdens een tijdelijk of toevallig verblijf zowel om privé- als om beroepsredenen;
- h) de schade veroorzaakt aan de roerende of onroerende goederen en aan de dieren die een verzekerde onder zijn bewaking heeft.

Is eveneens uitgesloten, behoudens speciale overeenkomst, de schade of de verergering van de schade veroorzaakt door een bron van ioniserende stralingen (in het bijzonder radio-isotopen) die gebruikt wordt of bestemd is om gebruikt te worden buiten een kerninstallatie en die de verzekerde of om het even welke persoon voor wie hij instaat, in eigendom heeft, bewaakt of gebruikt.

Hoofdstuk III - Beschrijving en wijziging van het risico

Artikel 5

RISICOBESCHRIJVING

- a) De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mede te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bijvoorbeeld de vragen die in het verzekeringsvoorstel voorkomen, en indien de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Hetzelfde geldt indien de maatschappij de overeenkomst heeft gesloten zonder behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel.
- b) Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

- c) Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, dan stelt de maatschappij binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Indien de maatschappij echter bewijst dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of het onjuist mededelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Artikel 6

WIJZIGING VAN HET RISICO

- a) In de loop van de overeenkomst, heeft de verzekeringsnemer, onder de voorwaarden van art. 5 a) de verplichting de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen.

- b) Wanneer, gedurende de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een

overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Artikel 7

SANCTIES BIJ SCHADEGEVAL

- a) In geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij de totstandkoming van de overeenkomst als in de loop ervan, kan de maatschappij haar dekking bij schadegeval weigeren en komen de premies, die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop zij kennis heeft gekregen van het bedrog, haar toe als schadevergoeding.
- b) In geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, zowel bij de totstandkoming van de overeenkomst als in de loop ervan, die aan de verzekeringsnemer kan verweten worden, kan de maatschappij haar prestatie bij schadegeval verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer zou hebben moeten betalen indien rekening was gehouden met de risicoverzwaren.

Zo de maatschappij evenwel het bewijs aanbrengt dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou verzekerd hebben, dan is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

Artikel 8

VERANDERING VAN VERZEKERINGSNEMER

- 1) Overlijden van de verzekeringsnemer

In geval van overgang van het verzekerde belang tengevolge van het overlijden van de verzekeringsnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de maatschappij kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

2. Faillissement van de verzekeringsnemer

In geval van faillissement van de verzekeringsnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de maatschappij instaan voor de betaling van de premies of bijdragen welke nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben niettemin het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de maatschappij slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

3. Gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringsnemer

In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringsnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de maatschappij kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming de verzekeringsovereenkomst beëindigen.

De premie of bijdrage wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

Hoofdstuk IV - De premie

Artikel 9

AARD EN BETALING VAN DE PREMIE

De premie is forfaitair of wordt na het vervallen van de termijn afgerekend. De forfaitaire premie wordt bij het sluiten van de overeenkomst vastgesteld; zij wordt verhoogd met de taken en bijdragen en is betaalbaar op de vervaldagen op verzoek van de maatschappij of van iedere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Wanneer de premie afgerekend wordt na het vervallen van de termijn, geven de bijzondere voorwaarden de elementen aan waarop de premieberekening gebaseerd wordt.

De verzekeringsnemer verbindt zich ertoe elke wijziging van de elementen waarop de premieberekening wordt gebaseerd bij de maatschappij aan te geven.

Artikel 10

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag kan de maatschappij de dekking schorsen of de overeenkomst opzeggen, mits de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van dekking of de opzegging wordt van kracht bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling, door de verzekeringsnemer, van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten, zoals aangeduid in de laatste aanmaning of gerechtelijke beslissing, een einde aan die schorsing.

Als de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich het recht in de bovengenoemde ingebrekestelling heeft voorbehouden: in dat geval wordt de opzegging ten vroegste van kracht bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien de maatschappij zich deze mogelijkheid niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen, op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld.

Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Artikel 11

WIJZIGINGEN VAN VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN TARIEVEN

Wanneer de maatschappij haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of louter haar tarief wijzigt, past zij het onderhavige contract aan op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag.

Zij brengt de verzekeringsnemer ten minste 90 dagen vóór deze vervaldatum op de hoogte van deze aanpassing. De verzekeringsnemer kan het contract echter opzeggen binnen de 30 dagen volgend op de kennisgeving van de aanpassing. Daardoor eindigt het contract op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag.

De opzeggingsmogelijkheid voorzien in de eerste alinea bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een door de bevoegde overheid opgelegde algemene aanpassingsoperatie die in haar toepassing voor alle maatschappijen gelijk is.

Hoofdstuk V - Bepalingen van toepassing bij schadegeval

Artikel 12

SCHADEAANGIFTE

Elk schadegeval moet zo vlug mogelijk, en ten laatste 8 dagen nadat het zich heeft voorgedaan, schriftelijk worden aangegeven bij de maatschappij of bij iedere andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden. Deze verplichting rust op al de verzekerden wier aansprakelijkheid in het geding kan komen.

Indien een laattijdige aangifte nadeel berokkent aan de maatschappij, zal deze laatste haar tussenkomst verminderen ten belope van het nadeel dat zij heeft ondervonden, tenzij de verzekerde aantoot dat het schadegeval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, werd aangegeven.

De aangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, omstandigheden en vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden, evenals de naam, voornamen en woonplaats van de getuigen en de benadeelde personen.

Artikel 13

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

- a) De verzekerde moet de maatschappij zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op alle vragen die hem worden gesteld om de omstandigheden en de omvang van het schadegeval te bepalen.
- b) De verzekerde moet de maatschappij of om het even welke andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden, alle oproepen, dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken bezorgen binnen de 48 uur na de afgifte of betekening ervan.
- c) De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
- d) Elke erkenning van verantwoordelijkheid, elke schikking, schadebepaling, belofte tot schadeloosstelling, betaling die de verzekerde heeft gedaan zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij, kan niet tegen haar worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de maatschappij geen grond opleveren om haar dekking te weigeren.

Indien de maatschappij nadeel ondervindt doordat de verzekerde één van bovengenoemde verplichtingen niet nakomt, kan zij aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot belope van het door haar geleden nadeel.

Indien de verzekerde de bedoelde verplichtingen niet is nagekomen met bedrieglijk opzet, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

Artikel 14

LEIDING VAN HET GESCHIL

- a) Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de maatschappij en van de verzekerde samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Zij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

- b) Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de maatschappij zou hebben geleden vergoeden.

Artikel 15

VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ

- a) Ten belope van de dekking betaalt de maatschappij de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De maatschappij betaalt, de interest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding en de kosten betreffende de burgerrechtelijke rechtsvorderingen alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door haar of met haar toestemming zijn gemaakt of, ingeval van belangenconflict dat niet aan de verzekerde te wijten is, voor zover die kosten niet onredelijk zijn.

De interesten en kosten worden integraal door de maatschappij gedragen, voor zover het geheel van de schadeloosstelling en van de interesten en kosten per verzekeringsnemer en per schadegeval het verzekerde maximumbedrag niet overschrijdt.

Boven het verzekerde totaalbedrag zijn de interesten en kosten beperkt tot:

- 1) 495 787,05 EUR wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk aan 2 478 935,25 EUR;
- 2) 495 787,05 EUR plus 20 % van het verzekerde totaalbedrag wanneer dit tussen 2 478 935,25 EUR en 12 394 676,24 EUR ligt;
- 3) 2 478 935,25 EUR plus 10 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 12 394 676,24 EUR, met een maximumbedrag van 9 915 740,99 EUR interesten en kosten.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 100 in 1988).

- b) De maatschappij neemt de reddingskosten die betrekking hebben op de gedekte schade ten laste. De dekking wordt verleend rekening houdend met zowel de definitie als het bedrag van elke betrokken waarborg.

Zijn alleen gedekt:

- 1) de kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de maatschappij heeft gevraagd om de gevolgen van de gedekte schadegevallen te voorkomen of te beperken;
- 2) de kosten die voortvloeien uit de redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging en als een goede huisvader heeft genomen overeenkomstig de regels van de zaakwaarneming, ofwel om een gedekt schadegeval te voorkomen, ofwel om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, voor zover dat:
 - deze maatregelen dringend zijn, d.w.z. dat de verzekerde verplicht is ze onmiddellijk te nemen, zonder mogelijkheid de maatschappij te verwittigen en voorafgaand haar akkoord te verkrijgen, op gevaar af de belangen van de maatschappij te schaden;
 - indien het gaat om maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen, er nakend gevaar is, d.w.z. dat indien deze maatregelen niet werden genomen, er op zeer korte termijn zeker een gedekt schadegeval zou volgen.

De verzekerde verbindt er zich toe de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke reddingsmaatregel die genomen is.

Voor zover nodig wordt gepreciseerd dat de volgende kosten ten laste van de verzekerde blijven:

- de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen bij ontstentenis van nakend gevaar of wanneer het nakend gevaar afgewend is;
- de kosten die voortvloeien uit de laattijdigheid van de verzekerde, uit zijn nalatigheid om preventiemaatregelen te nemen die vroeger al genomen hadden moeten zijn.

De reddingskosten worden integraal door de maatschappij gedragen, voor zover het geheel van de schadeloosstelling en van de reddingskosten per verzekeringsnemer en per schadegeval het verzekerde maximumbedrag niet overschrijdt.

Boven het verzekerde totaalbedrag zijn de reddingskosten beperkt tot:

- 1) 495 787,05 EUR wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk aan 2 478 935,25 EUR;
- 2) 495 787,05 EUR plus 20 % van het verzekerde totaalbedrag wanneer dit tussen 2 478 935,25 EUR en 12 394 676,24 EUR ligt;
- 3) 2 478 935,25 EUR plus 10 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 12 394 676,24 EUR, met een maximumbedrag van 9 915 740,99 EUR reddingskosten.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 100 in 1988).

- c) De waarborg van het contract slaat op de schade voorgevallen tijdens de duur van het contract en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van het contract worden ingediend.

Hoofdstuk VI - Rechten van de benadeelde - verhaal - subrogatie van de maatschappij

Artikel 16

EIGEN RECHT VAN DE BENADEELDE

De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de maatschappij.

De door de maatschappij verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Artikel 17

RECHT VAN VERHAAL VAN DE MAATSCHAPPIJ TEGEN DE VERZEKERINGSNEMER

Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen behoudt de maatschappij zich het recht voor verhaal uit oefenen tegen de verzekeringsnemer en, indien nodig, tegen de verzekerde die niet de verzekeringsnemer is, voor zover zij volgens de wet of het verzekeringscontract haar prestaties had kunnen weigeren of verminderen.

De maatschappij is op straffe van verval van haar recht van verhaal verplicht de verzekeringsnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringsnemer is, kennis te geven van haar voornemen om verhaal in te stellen zodra zij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

Artikel 18

SUBROGATIE VAN DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van de vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de maatschappij.

De maatschappij heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De maatschappij kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk gedekt is door een verzekeringsovereenkomst.

Hoofdstuk VII - Aanvang en duur van de overeenkomst - opzegging - woonplaats van de partijen

Artikel 19

AANVANG VAN DE OVEREENKOMST

De waarborg wordt pas van kracht op de datum bepaald in de bijzondere voorwaarden, nadat beide partijen de polis ondertekend hebben en de eerste premie betaald is, en ten vroegste de dag nadat de maatschappij de verzekeringsaanvraag heeft ontvangen. De maatschappij deelt deze datum mee aan de verzekeringsnemer.

Artikel 20

DUUR VAN DE OVEREENKOMST - BEEINDIGING VAN RECHTSWEGE

De overeenkomst wordt afgesloten voor de duur van één jaar. Ze wordt stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij ze door één van beide partijen ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode wordt opgezegd.

De overeenkomst eindigt evenwel van rechtswege:

- a) op de datum van de definitieve stopzetting van de verzekerde activiteiten;
- b) op de datum vanaf dewelke de maatschappij niet meer gemachtigd is overeenkomstig de wet.

Artikel 21

OPZEGGING DOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- 1) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 20;
- 2) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risicobeschrijving, zowel bij het sluiten van de overeenkomst als in de loop ervan;
- 3) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens in de risicobeschrijving bij het sluiten van de overeenkomst, onder de voorwaarden bepaald in artikel 5 en, in geval van risicoverzwaarung, onder de voorwaarden bepaald in artikel 6;
- 4) bij niet-betaling van de premies, overeenkomstig artikel 10;
- 5) na elke schadeaangifte, maar ten laatste een maand na de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- 6) in al de gevallen van verandering van verzekeringsnemer die bedoeld worden in artikel 8;
- 7) bij uitvaardiging van nieuwe wettelijke bepalingen die een weerslag hebben op de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden of op de verzekering van deze aansprakelijkheid.

Artikel 22

OPZEGGING DOOR DE VERZEKERINGSNEMER

De verzekeringsnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode conform artikel 20;
- b) na elke schadeaangifte, maar ten laatste een maand nadat de maatschappij hem in kennis heeft gesteld van de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- c) in geval van risicovermindering, onder de voorwaarden bepaald in artikel 6;
- d) wanneer er tussen de onderschrijvingsdatum en de aanvangsdatum van de overeenkomst meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging moet ten laatste drie maanden voor de aanvangsdatum van de overeenkomst worden betekend;
- e) indien zowel de verzekeringsvoorwaarden als het tarief of alleen het tarief worden gewijzigd overeenkomstig artikel 11;
- f) in de gevallen van verandering van verzekeringsnemer die in punt 2 en 3 van artikel 8 worden bedoeld.

Artikel 23

OPZEGGINGSWIJZE

De opzegging geschiedt bij gerechtsdeurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens andersluidende bepaling heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na schadeaangifte wordt van kracht bij de kennisgeving ervan wanneer de verzekeringsnemer of de verzekerde één van de verplichtingen die ontstaan zijn naar aanleiding van het schadegeval, niet zijn nagekomen met de bedoeling de maatschappij op te lichten.

Het premiegedeelte dat overeenstemt met de periode na de inwerkingtreding van de opzegging wordt door de maatschappij terugbetaald.

Artikel 24

WOONPLAATS

De mededelingen en kennisgevingen die voor de maatschappij bestemd zijn, moeten aan één van haar bedrijfszetels in België worden gericht of aan elke andere persoon die daartoe wordt aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De mededelingen en kennisgevingen aan de verzekeringsnemer moeten worden verzonden op het laatste door de maatschappij gekende adres.

Hoofdstuk VIII - Bepalingen eigen aan de verzekering “Rechtsbijstand”(verbonden aan het contract “BA Allerlei Risico’s”)

Artikel 25

WELK IS HET VOORWERP VAN DE WAARBORG “RECHTSBIJSTAND”?

- a) Verhaal uitoefenen tegen een derde wiens burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst in het geding komt, om vergoeding te bekomen voor de lichamelijke schade die aan de verzekerden werd toegebracht, voor de schade aan hun goederen evenals voor de gevolgen ervan.

Deze waarborg is slechts verworven indien de verzekerden op het ogenblik van het schadegeval aan de voorwaarden voldoen om in aanmerking te komen voor de waarborg “Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid” van onderhavig contract ingeval zij schade zouden veroorzaken aan een derde.

De uitoefening van het verhaalsrecht blijft echter verworven aan de verzekerden in weerwil van de zware fout of opzettelijke daad die toe te schrijven is aan de derde die aansprakelijk is voor het schadegeval.

- b) De strafrechtelijke verdediging op zich nemen van een verzekerde die vervolgd wordt wegens:
- een inbreuk op wetten en reglementen;
 - of wegens doodslag of onvrijwillige slagen en verwondingen,
 - naar aanleiding van schade die definitief vergoed werd door de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid van onderhavig contract

In de gevallen in paragrafen a) en b) hierboven vermeld, indien een verzekerde die van onderhavige waarborg geniet overlijdt, is deze waarborg verworven aan zijn samenwonende echtgenote, aan zijn ascendenten en descendenten.

Artikel 26

PRESTATIES VAN DE VERZEKERING

Indien zich een gewaarborgd schadegeval voordoet:

- onderzoekt het Regelingsbureau met de verzekerde de middelen die in het werk gesteld moeten worden om tot een oplossing te komen;
- zet het alle stappen om het geschil in der minne te regelen;
- licht het de verzekerde in over de wenselijkheid om een gerechtelijke of administratieve procedure aan te spannen of eraan deel te nemen.

In functie van de verleende prestaties om tot een oplossing van het geschil te komen, neemt het Regelings-bureau voor rekening van de maatschappij de betaling ten laste van:

- de kosten voor de samenstelling en het beheer van het dossier door zijn tussenkomst;
- de kosten en erelonen van advocaten, deurwaarders en gerechtelijke deskundigen;
- de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures die nodig zijn om de belangen van de verzekerde te verdedigen;
- de kosten en erelonen van technische adviseurs en met name van raadgevende geneesheren en van experts;
- de andere kosten zoals voor het ondernemen van stappen, voor onderzoeken en officiële verslagen die nodig zijn om de rechten van de verzekerde te doen gelden;
- de kosten die de tegenpartij van de verzekerde gemaakt heeft om haar belangen te verdedigen en die de verzekerde op grond van een gerechtelijke beslissing moet terugbetalen, voor zover zij niet ten laste worden genomen door een verzekeraar die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde dekt.

Artikel 27

HOE WORDT DE RECHTSBIJSTAND GEORGANISEERD BIJ GEWAARBORGD SCHADEGEVAL?

1. Verplichtingen van de verzekerde bij geschil

Wanneer een geschil ontstaat dat de toepassing van de waarborg met zich kan meebrengen, moet de verzekerde:

- a) binnen de kortst mogelijke tijd op de zetel van het Regelingsbureau schriftelijk aangifte doen van de plaats, de datum, de oorzaken, de omstandigheden en de gevolgen van het geschil evenals van de identiteit en het adres van de getuigen en de benadeelde personen. Deze aangifte moet worden gedaan alvorens een beroep te doen op een mandataris (advocaat, deurwaarder, deskundige, ...) of vooraleer enige gerechtelijke actie te ondernemen;
- b) spontaan of op verzoek van het Regelingsbureau alle nuttige inlichtingen voor de behandeling van het dossier verstrekken;
- c) zodra hij ze ontvangt, alle deurwaardersakten, dagvaardingen of procedurestukken overmaken die hem toegestuurd, overhandigd of betekend worden;
- d) zich ervan onthouden enige rechtstreeks aangeboden vergoeding van de aansprakelijke aan te nemen, zonder zich vooraf tot het Regelingsbureau te hebben gewend;
- e) zich ervan onthouden kosten en honoraria voor advocaten, experts of deurwaarders te maken zonder voorafgaande toestemming van het Regelingsbureau, behalve bij gerechtvaardigde dringende noodzaak;
- f) aangifte doen van de eventuele andere verzekeringen die hetzelfde voorwerp hebben en dezelfde risico's betreffen als die welke door dit contract worden gedekt.

Indien de verzekerde één van zijn verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze laatste haar prestatie verminderen ten belope van het nadeel dat zij geleden heeft.

De maatschappij kan haar waarborg echter weigeren indien de verzekerde één van zijn verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

2. Vrije keuze van advocaten en deskundigen

De verzekerde kan voor het verdedigen, vertegenwoordigen of dienen van zijn belangen vrij een advocaat kiezen of iedere andere persoon die de kwalificaties bezit welke vereist worden door de wet van toepassing op de procedure:

- wanneer er een beroep moet worden gedaan op een gerechtelijke of administratieve procedure;
- telkens wanneer er met de maatschappij een belangenconflict optreedt.

Indien er een deskundige moet worden aangesteld, mag de verzekerde ook deze zelf kiezen.

Kiest de verzekerde echter een advocaat die niet staat ingeschreven bij een Balie van het Hof van Beroep waar de zaak moet worden gepleit, of een deskundige die in een andere provincie opereert dan die waar de opdracht moet worden uitgevoerd, dan zullen de bijkomende kosten en erelonen die uit deze keuze voortvloeien door de verzekerde gedragen worden. Verandert de verzekerde van advocaat of deskundige, dan zullen de bijkomende kosten en erelonen die hieruit voortvloeien niet ten laste genomen worden, tenzij deze verandering het gevolg is van redenen die onafhankelijk zijn van de wil van de verzekerde.

In ieder geval moet de verzekerde het Regelingsbureau op de hoogte houden van het verloop van het dossier.

Zo niet kan de prestatie worden verminderd voor zover het Regelingsbureau bewijst dat het hierdoor nadeel ondervindt en voor zover het de advocaat, gekozen door de verzekerde, van deze informatieplicht in kennis heeft gesteld.

Indien het Regelingsbureau van mening is dat de kosten en honoraria van de advocaten, deurwaarders en deskundigen die de verzekerde gekozen heeft,

abnormaal hoog liggen, verbindt laatstgenoemde zich ertoe, hetzij bij de tuchtoverheid waarvan zij afhangen, hetzij bij de bevoegde rechtbank te vragen dat zij het bedrag ervan zouden vastleggen.

3. Objectiviteitsclausule

Wanneer de verzekerde de mening van het Regelingsbureau over de aan te nemen houding om het schadegeval te regelen niet deelt en nadat het Regelingsbureau zijn standpunt of zijn weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft medegedeeld, heeft de verzekerde het recht, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om een rechtsprocedure aan te spannen, een advocaat naar zijn keuze te raadplegen.

Beaamt de advocaat de thesis van het Regelingsbureau, dan krijgt de verzekerde de helft van de kosten en erelonen van deze raadpleging terugbetaald.

Indien de verzekerde, tegen het advies van deze advocaat in, op zijn kosten een geding aanspant en een beter resultaat bekomt dan wanneer hij het standpunt van het Regelingsbureau had aanvaard, is het Regelingsbureau dat de thesis van de verzekerde niet wilde volgen verplicht zijn waarborg te verstrekken en de kosten en erelonen die ten laste van de verzekerde zouden gebleven zijn, terug te betalen.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is het Regelingsbureau verplicht zijn waarborg te verstrekken met inbegrip van de raadplegingskosten en honoraria, ongeacht de uitslag van het geding.

4. Informatie aan de verzekerde

Het Regelingsbureau verbindt zich ertoe, telkens wanneer er een belangenconflict ontstaat of wanneer er onenigheid bestaat over de regeling van een schadegeval, de verzekerde in te lichten over de mogelijkheden die hem respectievelijk door de bepalingen van punt 2 en 3 hiervoor worden geboden.

Artikel 28

WELKE ZIJN DE SPECIEKE UITSLUITINGEN?

De waarborg is niet van toepassing:

- a) op de kosten en honoraria van het rechtsgeding, wanneer het schadebedrag in hoofdsom niet hoger ligt dan 123,95 EUR (geïndexeerd bedrag);
- b) voor geschillen die aan het Hof van Cassatie moeten worden voorgelegd, wanneer het schadebedrag in hoofdsom kleiner is dan 1 239,47 EUR;
- c) op de schikkingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke, transactionele of administratieve boeten noch op de kosten voor strafvervolgning.

Artikel 29

ONVERMOGEN VAN DE AANSPRAKELIJKE DERDEN

Wanneer door de verzekerde geleden schade recht geeft op de waarborg RECHTSBIJSTAND en indien de aansprakelijke derde gekend is en zijn onvermogen behoorlijk vastgesteld werd, betaalt de maatschappij de vergoeding die de rechtbank definitief aan de verzekerde heeft toegekend, zelfs indien de schade opzettelijk werd toegebracht of het gevolg is van een zware fout.

Deze waarborg is verworven voor zover de benadeelde geen aanspraak kan maken op vergoeding van zijn schade bij een particulier of openbaar organisme.

Een vrijstelling van 123,95 EUR (geïndexeerd bedrag) per schadegeval blijft ten laste van de verzekerde. De objectiviteitsclausule (art. 27.3) is van toepassing op onderhavige waarborg.

Artikel 30

WELKE ZIJN DE VERZEKERDE BEDRAGEN?

- Voor de waarborg RECHTSBIJSTAND:
12 394,68 EUR per schadegeval, ongeacht het aantal betrokken verzekerden.
- Voor de waarborg ONVERMOGEN VAN DE AANSPRAKELIJKE DERDE:
12 394,68 EUR per schadegeval, ongeacht het aantal betrokken verzekerden.

De in artikels 28 a), 29 en 30 vermelde bedragen worden op dezelfde wijze geïndexeerd als die van artikel 2 van de algemene voorwaarden.

Wanneer verscheidene verzekerden bij een schadegeval betrokken zijn, deelt de verzekeringnemer aan het Regelingsbureau de prioriteiten mee die verleend moeten worden bij de uitputting van de verzekerde bedragen.

Artikel 31

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

a) Strafrechtelijke verdediging:

De waarborg strekt zich uit over de hele wereld.

b) Verhaal:

De waarborg is geldig in alle landen van geografisch Europa en in de landen die aan de Middellandse Zee liggen (met inbegrip van de eilanden die er deel van uitmaken).

Zijn eveneens gedekt de Azoren, de Kanarische Eilanden, Madeira en IJsland.

c) Onvermogen van derden:

De waarborg geldt in de lidstaten van de Europese Unie evenals in Oostenrijk, Noorwegen, Zweden en Zwitserland.

Artikel 32

DUUR VAN HET CONTRACT

De waarborg Rechtsbijstand wordt onderschreven voor de duur van één jaar. Zij wordt stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, tenzij ze ten minste drie maanden vóór het verstrijken van de lopende periode door één van beide partijen wordt opgezegd.

De opzegging van onderhavige waarborg door één van beide partijen geeft de andere de mogelijkheid het contract in zijn geheel op te zeggen.

Hoofdstuk IX - Diverse bepalingen

Artikel 33

TOEPASSELIJKE WETGEVING

Deze verzekeringsovereenkomst valt onder de toepassing van de wet van 04 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Artikel 34

PERSOONSgegevensBESCHERMING

34.1. Algemeen

De persoonsgegevens van de verzekeringnemer en/of van de verzekerde(n) en (desgevallend) van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger worden verwerkt door de Verzekeraar als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Nota van de Verzekeraar i.v.m. de persoonsgegevensbescherming. Deze nota is beschikbaar op <http://www.athora.com/be/gegevensbescherming.html>. U kan op eenvoudig verzoek aan uw makelaar een papieren versie ervan ontvangen.

34.2. Doeleinden van de verwerking

De persoonsgegevens worden door de Verzekeraar verwerkt voor de doeleinden vermeld in bovenvermelde nota, en in het bijzonder met het oog op:

- Het nakomen van haar contractuele verbintenissen, meer bepaald het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie;
- Het gevolg geven aan alle administratieve, reglementaire en wettelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is, onder meer inzake de inhouding van (para) fiscale bijdragen;
- Redenen in verband met haar gerechtvaardigd belang onder meer de opmaak van statistieken, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van zijn IT-netwerken en – systemen, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook tevredenheidsonderzoeken.

In bepaalde gevallen kunnen deze gegevens ook worden verwerkt met de toestemming van de betrokkene. Wanneer de verwerking gebaseerd is op de toestemming van de betrokken persoon, dan kunt deze zijn toestemming op ieder ogenblik intrekken. De betrokken persoon kan zich ook op ieder ogenblik verzetten tegen de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid. In dit geval zou de Verzekeraar in de onmogelijkheid kunnen verkeren om deze doelstelling te verwezenlijken en/of gevolg te geven aan het verzoek tot tussenkomst.

34.3. Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan de Verzekeraar, waakt de Verzekeraar erover dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval zal de Verzekeraar geen gevolg kunnen geven aan zijn/haar verzoek tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

34.4. Transfer van persoonsgegevens

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door de Verzekeraar worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een schaderegelingsbureau, een adviserend arts, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker, aan Datassur ESV, aan Informex, of aan andere vennootschappen die deel

uitmaken van de groep waartoe de Verzekeraar behoort. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of overheid in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat de Verzekeraar de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen.

In voorkomend geval worden de persoonsgegevens enkel doorgegeven indien er passende en aangepaste maatregelen genomen zijn, in overeenstemming met het toepasselijk recht.

34.5. Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet heeft de betrokkene het recht:

- om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren;
- zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens;
- het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken;
- het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen.

34.6. Bewaring van de gegevens

De persoonsgegevens worden bewaard zolang als noodzakelijk is om de hierboven beschreven doeleinden te verwezenlijken. Dit betekent bijvoorbeeld dat we de gegevens bewaren gedurende de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst maar ook gedurende de toepasselijke periode van wettelijke verjaring.

34.7. Informatie

Voor elke vraag of elk verzoek betreffende de verwerking van zijn persoonsgegevens kan de betrokkene contact opnemen met onze verantwoordelijke voor gegevensbescherming ("Data Protection Officer" of "DPO"), per brief of e-mail aan het volgende adres:

Via e-mail: dpo.be@athora.com
Per brief: Athora Belgium n.v.
Ter attentie van de Data Protection Officer
Louizalaan, 149
1050 Brussel

Artikel 35

RECHTSMACHT

Alle geschillen over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken beslecht.

Artikel 36

TAAL - LANGUE

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Frans op verzoek van de klant gebeuren.

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en français, à la demande du client.

Artikel 37

ANALYSEPLICHT

Vóór het onderschrijven van het product dient een behoefteanalyse uitgevoerd te worden om zich ervan te vergewissen dat het betrokken product tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke toekomstige substantiële wijziging van uw voorwaarden of van uw gegevens aan de verzekeraar of aan uw bemiddelaar moet gecommuniceerd worden om uw dossier bij te houden.

Artikel 38

BELANGENCONFLICTEN

De samenvattingen van het beleid omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Athora Belgium zijn beschikbaar op de website van de vennootschap www.athora.com/be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid, kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

Artikel 39

CONTROLE-AUTORITEIT

De FSMA (de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, Congresstraat, 12-14 - 1000 Brussel) en de NBB (National Bank van België, Berlaimontlaan, 14 - 1000 Brussel).

Artikel 40

INTERNATIONALE SANCTIES

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te bieden of om een schadegeval te vergoeden of enig voordeel in het kader van dit verzekeringsvoorstel te verstrekken in de mate dat het verstrekken van dergelijke dekking, de betaling van een dergelijk schadegeval of het verstrekken van dergelijke uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan economische en handelssancties, of het voorwerp zou uitmaken van een verbod of beperking op grond van wettelijke- of reglementaire bepalingen van het rechtsgebied waar de verzekeraar aan is onderworpen.

Artikel 41

KLACHT

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

- Schriftelijk aan Athora Belgium – Dienst Beheer Klachten – Louizalaan, 149 - 1050 Brussel
- Per mail: beheer.klachten.be@athora.com
- Per telefoon: 02 / 403 81 56
- Per fax: 02 / 403 86 53

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website www.athora.com/be in de rubriek 'Contact \ Uw mening telt voor ons'.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer bijgevolg van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, gekwalificeerde entiteit, op het huidige adres de Meeûsquare, 35 - 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Indien betrokkene meent dat de verwerking van zijn persoonsgegevens een inbreuk vormt op de privacy wetgeving, dan kan u een klacht indienen bij de Autoriteit voor Gegevensbescherming waarvan de contactgegevens de volgende zijn:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat, 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*