



RECHTSBIJSTAND PRIVAAT LEVEN



**L'Ardenne
Prévoyante**

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ

Met de wil en het karakter om anders te zijn.

Conform aan de voorschriften van het K.B. van 12 oktober 1990 (B.S. van 8.11.90)

Voor de toepassing van huidig contract wordt verstaan onder;

VERZEKERAAR: De verzekeringsmaatschappij waarmee het contract gesloten wordt en die zich luidens de volgende bepalingen verbindt.

VERZEKERINGNEMER: De onderschrijver van het contract die zich luidens de volgende bepalingen verbindt.

VERZEKERDE:

- De verzekeringnemer voor zover hij zijn hoofdverblijf in België heeft;
- Zijn of haar samenwonende echtgenot(o)t(e);
- Alle bij de verzekeringnemer inwonende personen.
- N.B. Blijven evenwel als verzekerde beschouwd:
 - de leerlingen en studenten die voor hun studies buiten het hoofdverblijf van de verzekeringnemer logeren'
 - de dienstplichtigen voor zover de militaire Overheid geen verantwoordelijkheid voor hun daden draagt.
- De personen die, buiten elke beroepsactiviteit, belast zijn met de kosteloze of bezoldigde bewaking van:
 - de kinderen die met de verzekeringnemer samenwonen;
 - de dieren die inde waarborg begrepen zijn, toebehorend aan de verzekeringnemer;
- wanneer hun aansprakelijkheid ingevolge deze bewaking in het gedrang komt.
- Het thuispersoneel en de familiale helpsters wanneer zij handelen in privé-dienst van een verzekerde.

DERDEN: Ieder ander persoon dan een verzekerde;

PRIVAAT LEVEN: Alle feiten, handelingen of nalatigheden met uitsluiting van deze die voortvloeien ingevolge de uitoefening van een beroepsactiviteit.

Worden evenwel niet beschouwd als beroepsactiviteit in de zin van huidig contract:

- de beroepsverplaatsingen uitgevoerd;
- als voetgangers, eigenaars, houders of gebruikers van fietsen en andere rijwielen zonder motor alsook als inzittenden van eender welk voertuig (met uitsluiting van de gevallen van aansprakelijkheid beoogd door de Belgische of buitenlandse wetgeving op de verplichte verzekering van de motorrijtuigen);
- tijdens een tijdelijk of toevallig verblijf in een hotel of gelijkaardig logement;
- de dienstverlening voor rekening van derden tijdens de schoolvakanties of vrije tijd, zelfs tegen niet-betaling, uit hoofde van de verzekerde kinderen;
- de eigendom of het gebruik van het gedeelte van de woning dienend als hoofdverblijf en dat ingericht is voor de uitoefening van een vrij beroep of een handel zonder detailverkoop.

EXTRA CONTRACTUELE BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID: De buiten het contract bestaande verplichting om de schade veroorzaakt aan derden te herstellen.

GESCHIL: Elke conflictsituatie waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt een recht te doen gelden of zich tegen een aanspraak te verzetten, tot en met een rechtsgeding; bij uitbreiding, alle vervolgingen waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt zich te verdedigen voor een straf- of onderzoeksgerecht.

Als éénzelfde geschil wordt beschouwd elke opeenvolging van betwistingen die met elkaar in verband staan.

DOEL EN OMVANG VAN DE WAARBORG

VOOR WELKE GESCHILLEN KAN DE VERZEKERDE DE VOORDELEN VAN ZIJN CONTRACT INROEPEN?

Artikel 1

De verzekerde geniet van de prestaties voorzien in huidig contract wanneer in de loop van zijn privé-leven:

- hij zich in een geschilsituatie bevindt en zich moet voorzien in zijn strafrechtelijke verdediging ingevolge feiten, daden of nalatigheden waarbij zijn extracontractuele aansprakelijkheid geëngageerd is in de mate dat hij het voorwerp uitmaakt van vervolgingen ingevolge inbreuk tegen de wetten en de reglementeringen;
- hij zich in een geschilsituatie bevindt als gevolg van feiten, daden of nalatigheden die de extracontractuele burgerlijke aansprakelijkheid van een derde te zijnen opzichte engageert en vergoeding opeist:
 - van de lichamelijke schade gelden door de verzekerde,
 - van de schade aan zijn bezittingen alsook van hun gevolgen, voor zover dat de inzet van het geschil de drempel van tussenkomst vastgesteld op 148,74 € overtreft.

N.B. De waarborg is slechts verworven wanneer op het ogenblik van het schadegeval de verzekerde zich binnen de vereiste voorwaarden bevindt om te genieten van de waarborg "burgerlijke aansprakelijkheid" mocht hij een schade aan een derde veroorzaken.



VAN WELKE PRESTATIES GENIET DE VERZEKERDE?

Artikel 2

De *verzekeraar*:

- licht de *verzekerde* in over de omvang van zijn rechten en over de wijze waarop de verdediging ervan dient te worden georganiseerd, door in voorkomend geval alle processen-verbaal, uitslagen van bevindingen of onderzoeken, adviezen van deskundigen en allerlei informatie aan te vragen,
- onderneemt alle stappen om in der minne een einde te maken aan het geschil,
- verzoekt de *verzekerde* uitdrukkelijk, als er een belangenconflict ontstaat tussen haarzelf en de *verzekerde*, reeds in de minnelijke fase van de geschilbehandeling, een advocaat of adviseur met de vereiste bekwaamheden te kiezen om hem te verdedigen,
- deelt de *verzekerde* mee of het aangewezen is om een gerechtelijke of administratieve procedure aan te vangen of eraan deel te nemen met de medewerking van een advocaat, een expert of een adviseur met de vereiste bekwaamheden, die door de verzekerde vrij gekozen wordt.

De *verzekerde* kan zich in die keuze door de *verzekeraar* laten adviseren.

WELKE KOSTEN WORDEN TEN LASTE GENOMEN? ...EN WELKE NIET?

Artikel 3

Krachtens artikel 2 en naargelang van de prestaties die zij geleverd heeft voor de oplossing van het gedekte geschil neemt de *verzekeraar* vanaf de eerste euro en zonder dat de *verzekerde* ze moet voorschieten, ten laste:

- de kosten voor het aanleggen en behandelen van het dossier door haarzelf,
- de kosten van expertise,
- de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures ten laste van de *verzekerde*,
- de kosten en honoraria van deurwaarders,
- de kosten en honoraria van advocaten.

Ingeval de staat van kosten en honoraria abnormaal hoog is, verbindt de *verzekerde* zich ertoe het bevoegde gezag of de bevoegde rechtsmacht te verzoeken, op kosten van de *verzekeraar*, uitspraak te doen over de staat van kosten en honoraria. Zoniet, houdt de *verzekeraar* zich het recht voor haar tussenkomst te beperken.

Bovendien draagt de *verzekeraar* de reis- en verblijfkosten die rechtmatig en met overleg gemaakt zijn door de *verzekerde*, wanneer zijn persoonlijke verschijning voor een buitenlandse rechtbank vereist is bij wet of bevolen is bij gerechtelijke beslissing:

- de kosten honoraria die de *verzekerde* heeft gemaakt voor de aangifte van het geschil of achteraf onder de *verzekeraar* gewaarschuwd te hebben, behoudens verantwoorde spoed.
- de straffen, boetes, opdecimen, schikkingen met het Openbaar Ministerie, kosten van vervolging ingevolge misdrijven,
- de bedragen die de *verzekerde* als hoofdsom en bijkomende kosten zou moeten betalen.

VOOR WELK BEDRAG WORDEN DE KOSTEN MAXIMAAL TEN LASTE GENOMEN?

Artikel 4

De in artikel 3 vermelde kosten worden door de *verzekeraar* ten laste genomen tot beloop van 12.394,68 € per geschil.

Voor de vaststelling van dit bedrag worden niet in aanmerking genomen:

de kosten van intern dossierbeheer door de *verzekeraar* en de kosten en honoraria voor de raadpleging van de advocaat bepaald in artikel 7 alinea 1.

Wanneer verscheidene *verzekerden* bij een geschil betrokken zijn, deelt de *verzekeringnemer* aan de *verzekeraar* de prioriteiten mee die bij het verbruiken van de gedekte bedragen toegekend moeten worden.

IN WELKE LANDEN IS HET CONTRACT VAN TOEPASSING?

Artikel 5

De verzekering is geldig voor iedere geschilsituatie overkomen in alle landen van geografisch Europa of in alle landen grenzend aan de middellandse Zee (inbegrepen de eilanden in deze gelegen) alsook in de Azoren, de Canarische en Madeira eilanden en in IJsland.

HOE KAN MEN GENIETEN VAN DE VOORDELEN VAN HET CONTRACT?

Artikel 6

Om het genot van de voordelen van het contract te bekomen en om de verdediging van zijn belangen te bevorderen wordt de *verzekerde* verzocht:

- de *verzekeraar* zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van het geschil en de oorsprong ervan. In dit verband loopt de *verzekerde* geen vervallenverklaring op voor zover de *verzekeraar* de aangifte uiterlijk 60 dagen na de afloop van het contract ontvangt,
- uit eigen beweging of op verzoek van de *verzekeraar* alle voor behandeling van het dossier nuttige inlichtingen te verstrekken,



- meteen na ontvangst de deurwaardersakten, dagvaardingen of procedurestukken te bezorgen die hem zouden worden gezonden, afgegeven of betekend.

Als de *verzekerde* zich daar niet aan houdt, zal hij zelf de bijkomende kosten moeten dragen die daaruit zouden voortvloeien.

Bovendien verbeurt hij alle rechten op de waarborg voor het geschil in kwestie en zal hij de uitgaven moet terugbetalen als hij zich te kwader trouw schuldig maakt aan onjuiste of onvolledige verklaringen.

HOE HEEFT DE VERZEKERDE DE CONTROLE OVER DE VERDEDIGING VAN ZIJN BELANGEN?

Artikel 7

Ingelicht over het geschil en de oorsprong ervan zoals uiteengezet in artikel 6, onderzoekt de *verzekeraar* alle gegevens van het geschil en voor zover dit binnen het toepassingsgebied van het contract valt, geeft hij zo spoedig mogelijk advies over het gevolg dat moet worden gegeven aan het verzoek om tussenkomst met het oog op een minnelijke of gerechtelijke oplossing. Als de *verzekerde* die mening niet deelt, wordt hij door de *verzekeraar* uitgenodigd een advocaat van zijn keuze te raadplegen om een schriftelijk en gemotiveerd advies te krijgen.

Als die advocaat de stelling van de *verzekerde* bevestigt, draagt de *verzekeraar* de kosten die overeenstemmen met de te leveren prestaties voor de aanbevolen oplossing van het gedekte geschil, inclusief de kosten en het honorarium van de advocaat voor deze raadpleging. Bevestigt hij de stelling van de *verzekeraar*, dan neemt die in ieder geval de helft van de kosten en het honorarium van de advocaat ten laste. Indien de *verzekerde* tegen het advies van de *verzekeraar* en van die advocaat, erin slaagt na afloop van een procedure een beter resultaat te bereiken dan wat hij hebben behaald indien hij het advies van de *verzekeraar* gevolgd had, worden de overeenstemmende kosten, inclusief het saldo van de kosten en het honorarium van de raadpleging, volledig door de *verzekeraar* ten laste genomen.

Ofschoon hij de bijstand van de *verzekeraar* blijft genieten, heeft de *verzekerde* de leiding over elke gerechtelijke procedure.

VOOR WELKE GESCHILLEN KAN DE VERZEKERDE NIET ENIETEN VAN DE VOORDELEN VAN HET CONTRACT?

Artikel 8

Huidig contract heeft geen uitwerking wanneer het geschil een gevolg is van:

- een schade opgelopen of veroorzaakt door de rijaarden of de niet-huisdieren toebehorend aan een *verzekerde*, behalve indien vermelding ervan in de bijzondere voorwaarden;
- een schade opgelopen of veroorzaakt door de gebouwen of gedeelte van het gebouw en/of de al of niet aanpalende gron-

den, waarvan een *verzekerde* eigenaar is en dat hij noch als hoofdverblijf, noch als tweede verblijf betreft, behalve indien vermelding ervan in de bijzondere voorwaarden.

De waarborg blijft nochtans verworven voor de geschillen ingevolge de schade opgelopen of veroorzaakt door:

- de gebouwen in opbouw, heropbouw of in transformatie die niet door de *verzekerden* worden betrokken maar bestemd zijn om het hoofdverblijf of tweede verblijfplaats te worden van één onder hen;
- een niet-toevallige schade (t.t.z.: die niet het gevolg is van een plotseling voorval, onvrijwillig en onvoorzien) opgelopen of veroorzaakt door een gebouw dat aanleiding geeft tot herstelling op basis van artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek;
- een schade ingevolge een gebrek of slecht onderhoud van personen- of goederenliften waarvan de *verzekerde* de bewaking heeft.
- een schade ingevolge het gebruik door de *verzekerde*:
 - van vliegtuigen;
 - van motorboten;
 - van zeilboten van meer dan 200 kg.

Zijn nochtans gedekt de geschillen ingevolge een schade opgelopen of veroorzaakt door gehuurde of door de *verzekerden* gebruikte sloepen met motor (N.B. sloep = licht vaartuig zonder dek);

- een schade opgelopen of veroorzaakt door een *verzekerde* in zijn hoedanigheid van bestuurder, eigenaar of bezitter van motorrijtuigen of veroorzaakt door een *verzekerde* in zijn hoedanigheid van passagier in de gevallen voorzien door de Belgische of buitenlandse wetgeving betreffende de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen.

De waarborg blijft nochtans aan de *verzekerden* verworven:

- voor de geschillen ingevolge een schade veroorzaakt door de *verzekerden* aan *derden* wanneer zij een voertuig besturen op de grond of op sporen die onderworpen is aan een verplichte verzekering zonder de vereiste wettelijke leeftijd om te sturen bereikt te hebben en buiten het medeweten van hun ouders, van de personen die ze onder hun hoede hebben of van de houder van het motorrijtuig.
 - een materiële schade veroorzaakt door het vuur, door een brand, een ontploffing of een rook die gevolg is van een vuur of van een brand die ontstaan is of overslaat door het gebouw waarvan *verzekerde* eigenaar, huurder of gebruiker is.
- De waarborg blijft evenwel aan de *verzekerde* verworven tijdens een tijdelijk of toevallig verblijf, zowel om privé- als om beroepsredenen, in een hotel of gelijkaardig logement;
- een schade veroorzaakt aan de roerende en/of onroerende goederen en aan de dieren die de *verzekerde* onder zijn hoede heeft.

Nochtans is de waarborg aan de *verzekerden* verworven:

- in geval van een tijdelijk of toevallig verblijf in een hotel of gelijkgesteld logement;
- voor de geschillen ten gevolge van een schade – zelfs indien hij de ingenomen kamer treft – veroorzaakt door de *verze-*



den, hetzij ter gelegenheid van een privé-reis als van een reis met beroepsdoeleinden.

- tijdens de vakantie of de verplaatsingen:
 - voor de geschillen ten gevolge van een door brand veroorzaakte materiële schade;
 - voor zover er een ontvlaming is of door ontploffing, aan de gebouwen of gedeelten van de gebouwen anders dan een hotel of gelijkgesteld logement alsook aan het voorziene meubilair, dat niet aan de *verzekerden* toebehoort maar tijdelijk door hen in huur of gewoonweg in gebruik is genomen.
 - een schade veroorzaakt ten gevolge van de jacht onderworpen aan de verplichte verzekering en overkomen tijdens het beoefenen van deze sport door een *verzekerde*;
 - een schade, uit hoofde van een *verzekerde*, die voortspruit uit de burgerlijke aansprakelijkheid die onderworpen is aan een verplichte wettelijke verzekering;
 - een schade veroorzaakt door een *verzekerde* ouder dan 16 jaar hetzij opzettelijk of door een zware fout, hetzij onder invloed van verdovende middelen, in staat van dronkenschap of alcoholintoxicatie;
 - een schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het resultaat is van de wijziging van de atoomkern, van de radioactiviteit en de productie van ioniserende stralingen.

ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

WANNEER BEGINT EN EINDIGT HET CONTRACT?

Artikel 9

De waarborg gaat in op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum na ondertekening van de polis door de beide partijen en na betaling van de premie. Het contract is opzegbaar op de jaarlijkse vervalddag. Het wordt automatisch van jaar tot jaar hernieuwd, onder voorbehoud van de mogelijkheid tot opzegbaarheid bepaald in artikel 13.

VANAF WANNEER KAN DE VERZEKERDE VAN DE VOORDELEN VAN HET CONTRACT GENIETEN?

Artikel 10

De *verzekeraar* verleent de *verzekerde* zijn bijstand van bij de aanvang van de waarborg en zonder hem een wachttijd op te leggen. Het is voldoende dat het verzoek om tussenkomst van de *verzekerde* gedaan wordt tussen de aanvangsdatum van het contract en 60 dagen na afloop ervan, voor zover echter:

- hij voor de sluiting geen kennis had van de situatie die tot het geschil aanleiding heeft gegeven, of hij bewijst dat hij voor die datum onmogelijk kennis kon hebben van de bewuste situatie;

- het geschil niet opgetreden is na afloop van het contract.

OPGELET MET DE PREMIEBETALING!

Artikel 11

De premies zijn ondeelbaar.

De premie, verhoogd met de huidige of toekomstige lasten of bijdragen op dit contract, is betaalbaar bij het afsluiten van het contract en daarna jaarlijks vooraf op de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde vervalddag bij aanbieding van de kwitantie of ontvangst van een vervalddagbericht vanwege de *verzekeraar*. Gebeurt de betaling niet binnen de 14 dagen na de aangetekende herinnering van deze laatste, dan wordt de dekking geschorst met terugwerking tot de vervalddatum en zal hij pas opnieuw van kracht worden de dag na volledige aanzuivering van de vervallen premies, de gerechtelijke interesten en de invorderingskosten.

WANNEER ZOU EEN NIEUW TARIEF VAN TOEPASSING KUNNEN ZIJN?

Artikel 12

Elke tariefverhoging gaat in op de jaarlijkse vervalddag die volgt op de verzendingsdatum van de kennisgeving van de verhoging aan de *verzekeringnemer*.

Indien er echter minder dan 3 maand ligt tussen deze datum en de jaarlijkse vervalddag, blijft het contract zonder premieverhoging uitwerking hebben gedurende de termijn die nodig is om deze 3 maand te vervolledigen.

De *verzekeringnemer* kan echter het contract per aangetekende brief verbreken binnen de 30 dagen de kennisgeving van de verhoging.

KAN HET CONTRACT OPGEZEGD WORDEN?

Artikel 13

Het contract kan worden opgezegd:

- op de jaarlijkse vervalddag, mits vooropzeg van 3 maand, op initiatief van de *verzekeringnemer*, of bij tussenkomst van de *verzekeraar*;
- bij niet-betaling van de premie met een kennisgeving per aangetekende brief van de *verzekeraar*, wanneer de in artikel 10 vermelde termijn verstreken is, bij afloop van een termijn van 14 dagen na de verzending van de kennisgeving;
- na aangifte van een geschil, maar ten laatste 30 dagen na de betaling van de vergoedingen of de weigering van tussenkomst, bij afloop van een termijn van 14 dagen na de verzending van de kennisgeving door de *verzekeraar*;
- bij faillissement, vereffening of onvermogen van de *verzekeringnemer* bij afloop van een termijn van 14 dagen na de verzending van de kennisgeving door de *verzekeraar*;



- in geval van schorsing van de uitwerksels van het contract mits kennisgeving van de maatschappij.

Onder voorbehoud van het geval van verbreking wegen niet-betaling of na aangifte van een geschil, zal het niet-verbruikte premiegedeelte worden terugbetaald.

ONTHOUD OOK!...DAT...

Artikel 14

De *verzekeraar* treedt in de rechten van de *verzekerde* voor terugvordering van de sommen die zij ten laste genomen heeft en o.m. voor een eventuele rechtsplegingvergoeding.

De mededelingen voor de *verzekeringnemer* zullen gedaan worden op het in de bijzondere voorwaarden vermelde adres op het adres dat de *verzekeringnemer* achteraf schriftelijk zou hebben meegedeeld. De *verzekeraar* verzoekt de *verzekerde* zijn mededelingen te bezorgen aan de zetel vermeld in de voorwaarden van het contract.

De voordelen van huidig contract kunnen slechts opgevorderd worden voor zover de uitwerking opgehouden is van iedere verzekering die vóór of na huidig contract met hetzelfde voorwerp werd afgesloten.

VAN WELKE DEKKING GENIET DE VERZEKERDE BIJ ONVERMOGENDHEID VAN DERDEN?

Artikel 15

Indien de behoorlijk geïdentificeerde derde, die aansprakelijk is voor de schade waarvan de vergoeding wordt nagestreefd bij een in artikel 1 vermeld gewaarborgd geschil, als onvermogen wordt erkend, betaalt de *verzekeraar* aan de *verzekerde* de vergoeding die ten laste van deze persoon wordt gelegd tot een bedrag van 12.394,68 € per geschil, voor zover er geen overheids- of privé-instelling als schuldenaar kan worden aangewezen.

