

Familiale

Algemene Voorwaarden

Verzekeringsproduct
aangeboden door



BNP PARIBAS
FORTIS

Dit document bevat de volgende algemene voorwaarden:

Algemene voorwaarden 'Aansprakelijkheidsverzekering Top Familiale'	0079-3002717N-16122017
Algemene voorwaarden 'Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand'	0079-3269706N-23012016
Algemene voorwaarden 'Verzekering Huispersoneel'	0079-3002510N-21112009
Algemene voorwaarden 'Verzekering B.A. Onderwijzer'	0079-3002405N-24042010
Algemene voorwaarden 'Omnimobility'	0079-8615430N-28082017
Algemene voorwaarden 'Pack CarRenting'	0079-3330330N-16122017

Aansprakelijkheidsverzekering Top Familiale

Verzekeringsproduct
aangeboden door



BNP PARIBAS
FORTIS

Algemene Voorwaarden

Voorwoord

Informatie of schadegeval?

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw kantoor of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Een klacht?

Onverminderd het verhaal in rechte kan u uw klacht schriftelijk richten aan:

AG Insurance Dienst Klachtenbeheer

Emile Jacqmainlaan 53

1000 Brussel

Tel.: 02/664.02.00

E-mail: customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen

De Meeûsplantsoen 35

1000 Brussel

Website: www.ombudsman.as

Correspondentieadres

Om geldig te zijn moeten de berichten die voor ons bestemd zijn, worden gestuurd naar onze maatschappelijke zetel of naar één van onze regionale zetels in België.

De voor u bestemde berichten zijn geldig verzonden, zelfs ten aanzien van de erfgenamen of rechthebbenden, naar uw adres, dat in de bijzondere voorwaarden vermeld is, of naar ieder ander adres, eventueel elektronisch, dat ons zou zijn meegedeeld.

Indien verscheidene personen het contract hebben ondertekend, is ieder bericht gestuurd naar het door hen gekozen adres, vermeld in de bijzondere voorwaarden of op een later tijdstip meegedeeld, geldig voor alle verzekeringsnemers.

Toepasselijke wetgeving en verjaringstermijn

De Belgische wetgeving is van toepassing op dit contract en in het bijzonder de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen die, onder andere, stelt dat de verjaringstermijn drie jaar bedraagt voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst (artikel 88 en 89).

Inhoudstafel

Voorwoord	2
DEEL I: BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID PRIVÉLEVEN	4
Begrippen	4
Hoofdstuk I: Omvang van de waarborgen	5
1. Algemene omschrijving	5
Artikel 1: Omvang van de dekking	5
Artikel 2: Verzekerde bedragen	5
2. Omschrijving van een aantal bijzondere gevallen	5
Artikel 3: Onroerende goederen en inboedel	5
Artikel 4: Dieren	5
Artikel 5: Verplaatsingen en vervoermiddelen	6
Artikel 6: Sport en vrijetijdsbesteding	7
Artikel 7: Betaalde Kinderopvang	7
Artikel 8: Deeleconomie	7
Artikel 9: Vrijwillige hulpverlening door derden	7
3. Facultatieve waarborg	8
Artikel 10: Pack Familiale+	8
4. Terrorisme	8
Artikel 11: Lidmaatschap van TRIP	8
Artikel 12: Uitbetalingsregeling	9
5. Algemene uitsluitingen	9
Artikel 13: Wij verzekeren niet	9
Hoofdstuk II: Verplichtingen in geval van schade	10
Artikel 14: Uw verplichtingen	10
Artikel 15: Onze verplichtingen	10
DEEL II: RECHTSBIJSTAND PRIVÉLEVEN	11
Begrippen	11
Hoofdstuk I: Beschrijving van de waarborg	12
Artikel 16: Wanneer gelden de waarborgen?	12
Artikel 17: Welke zijn de waarborgen?	12
Artikel 18: Wat is de omvang van de waarborgen	14
Artikel 19: Hoe verdedigen wij de belangen van de verzekerde?	14
Artikel 20: Wat zijn de begrenzingen van onze tussenkomst?	15
Hoofdstuk II: Verplichtingen bij schadegeval	17
Artikel 21: Wat zijn de verplichtingen bij schadegeval?	17
DEEL III: ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN BA PRIVÉLEVEN EN RECHTSBIJSTAND PRIVÉLEVEN	18

DEEL I: BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID PRIVÉLEVEN

Deze verzekering omvat de wettelijk geregementeerde waarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven conform de Belgische wetgeving terzake.

Begrippen

In dit contract is:

“**U**”: de verzekerden met name:

- a) de verzekeringnemer - voor zover hij zijn hoofdverblijf in België heeft - evenals de personen die met hem in gezinsverband samenwonen. Dezelfde personen indien ze tijdelijk elders verblijven om studieredenen of indien ze tijdelijk elders verblijven voor een periode van maximum 12 maanden om gezondheidsredenen, professionele redenen of in het kader van vrije tijd of vakantie;
- b) de personen die door de verzekeringnemer of de samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner onderhouden worden;
- c) het huispersoneel en de familiale helpers indien ze in privédienst van een verzekerde handelen;
- d) de personen die, al dan niet betaald, doch buiten elke beroepsactiviteit, in opdracht van een verzekerde vermeld in punt a), de bewaking op zich nemen van:
 - de kinderen die met de verzekeringnemer in gezinsverband samenwonen;
 - de kinderen die door de verzekeringnemer of de samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner onderhouden worden;
 - de in de waarborg begrepen dieren die toebehoren aan een verzekerde vermeld in punt a) of b), telkens als hun aansprakelijkheid ingevolge deze bewaking in het gedrang komt;
- e) de verzekerde die naar het buitenland verhuist en dit gedurende 60 dagen te rekenen vanaf de verhuis;
- f) de personen die niet meer bij de verzekeringnemer inwonen blijven hun hoedanigheid van verzekerde behouden gedurende 12 maanden;
- g) de genodigden van een verzekerde vermeld in punt a) of b) gedurende de periode dat zij bij hem (haar) logeren;
- h) de kinderen van derden die, buiten elke beroepsactiviteit, onder de toevallige bewaking staan van een verzekerde vermeld in punt a) of b).

“**Wij**”: de verzekeringsonderneming met name:

AG Insurance nv, Verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel gevestigd te E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel, toegelaten onder nummer 0079, ingeschreven in het RPR onder het nummer 0404.494.849 - BTW BE 0404.494.849.

“**Derden**”:

Alle andere personen dan de verzekerden vermeld onder de punten a) en e) hierboven. Blijven in elk geval als derden beschouwd, de verzekerden vermeld in de punten a) en e) hierboven voor hun lichamelijke schade die ze persoonlijk oplopen door een fout van:

- de kinderen van derden waarover één van de verzekerden de toevallige bewaking buiten elke beroepsactiviteit had op het ogenblik van het schadegeval;
- het huispersoneel en de gezinshelp(st)er wanneer zij handelden in de privédienst van een van deze verzekerden op het ogenblik van het schadegeval.

Hoofdstuk I: Omvang van de waarborgen

1. Algemene omschrijving

Artikel 1: Omvang van de dekking

Wij verzekeren u wanneer u in het kader van uw privéleven en buiten elke overeenkomst, schade veroorzaakt aan een derde in de hele wereld en deze moet vergoed worden:

- hetzij wegens aansprakelijkheid op grond van de artikelen 1382 - 1386 bis van het Burgerlijk Wetboek;
- hetzij wegens aansprakelijkheid op grond van artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek.

Wij verzekeren u ook indien, tijdens uw privéleven, uw aansprakelijkheid buiten overeenkomst betrokken is op basis van bepalingen van buitenlands recht die gelijkaardig zijn aan deze van het Belgische recht.

Artikel 2: Verzekerde bedragen

Per schadegeval komen wij tussen tot:

- 24.763.874,96 EUR (geïndexeerd) voor de schade die het gevolg is van lichamelijke letsels;
- 7.131.995,99 EUR (geïndexeerd) voor de stoffelijke schade.

De dadingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke geldboeten, de minnelijke of administratieve schikkingen alsook de kosten van strafvervolgning zijn niet ten onze laste.

Een vrijstelling van 245,56 EUR (geïndexeerd) per schadegeval wordt toegepast voor de stoffelijke schade.

De basisindex is deze van de consumptieprijzen van december 2015 (= 237.02).

2. Omschrijving van een aantal bijzondere gevallen

De hieronder vermelde gevallen preciseren of vullen de wettelijke bepalingen aan.

Artikel 3: Onroerende goederen en inboedel

1. Wij verzekeren u voor de schade die veroorzaakt wordt:

- a. door de gebouwen en hun inboedel die u voor eigen gebruik in eigendom heeft of huurt, met uitzondering van deze die dienen voor opslag of verkoop van koopwaren;
- b. door het gedeelte van een in punt a. verzekerd gebouw in België, beperkt tot 3 plaatsen, dat door een verzekerde wordt gebruikt voor een vrij beroep of een handel zonder opslag of verkoop van koopwaren;
- c. door het gedeelte van een in punt a. verzekerd gebouw, eigendom van een verzekerde, dat wordt verhuurd aan of ter beschikking gesteld van een derde, indien het aantal verhuurde gedeelten niet groter is dan 3 appartementen met of zonder garage;
- d. door de tuinen en gronden, voor zover hun gezamenlijke oppervlakte niet méér bedraagt dan 10 ha;
- e. tijdens een tijdelijk of toevallig verblijf, zowel om privé- als om beroepsredenen, in een hotel of een verblijf dat het equivalent biedt van een minimale hotelservice;
- f. aan de ziekenhuiskamer wanneer een verzekerde wordt opgenomen.

2. Wij verzekeren niet:

- a. de schade die door het gebouw veroorzaakt wordt naar aanleiding van bouw-, wederopbouw- of verbouwwerken (met inbegrip van vergrotingswerken) wanneer deze werken de stabiliteit van het verzekerde gebouw of van de aangrenzende gebouwen in gevaar brengen;
- b. de stoffelijke schade die wordt veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing of rook ten gevolge van vuur of brand die ontstaat in of overgedragen wordt door een in dit contract verzekerd gebouw en waarvoor u aansprakelijk geacht wordt op basis van artikel 1382 - 1386 bis BW, behoudens wat voorzien is in artikel 3, 1.e.

Artikel 4: Dieren

1. Wij verzekeren u voor de schade die wordt veroorzaakt:

- a. door dieren die onder uw bewaking staan buiten elke beroepsactiviteit (de waakhonden ter bewaking van lokalen voor beroepsgebruik zijn in de waarborg begrepen). Wat betreft de verzekering van rijpaarden is de waarborg verworven voor twee rijpaarden waarvan u eigenaar bent, of voor meer paarden indien hun aantal vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden. De verzekering dient alle rijpaarden waarvan u eigenaar bent te bevatten. Bij ontstentenis nemen wij elk schadegeval slechts ten laste in de verhouding tussen de betaalde premie en de voor de rijpaarden samen verschuldigde premie;
- b. aan de dieren van derden die u buiten elke beroepsactiviteit onder uw bewaking heeft.

2. Wij verzekeren niet de schade veroorzaakt door wild en, al dan niet getemde, wilde dieren, met uitzondering van hertachtigen.

3. Dekking van paarden

Wij verzekeren u voor de schade veroorzaakt door de rijpaarden, pony's of een gespan waarvan u eigenaar, houder of bewaker bent. Daarenboven verzekeren wij de schade veroorzaakt:

- terwijl u buiten beroepsverband deelneemt met de verzekerde paarden en gespannen aan paardenwedstrijden (wedrennen, jumpings, dressuurwedstrijden) alsook tijdens hun voorbereiding;
- tijdens het gratis vervoer in de verzekerde gespannen. Het aantal vervoerde personen mag niet hoger liggen dan de vervoercapaciteit van het betrokken gespan;
- door de vervoerde voorwerpen of door het vallen ervan.

Wij verzekeren niet:

- de schade veroorzaakt door een minder dan 14 jaar oude aangestelde van de verzekerde wanneer hij dieren of een gespan ment op de openbare weg, zonder dat een volwassene hem vergezelt;
- de schade die het gevolg is van het feit dat de op de openbare weg rijdende voertuigen niet voorzien zijn van de door het verkeersreglement voorgeschreven beveiligingstoestellen;
- de schade aan de vervoerde voorwerpen en koopwaar.

De dekking is verworven voor de persoonlijke aansprakelijkheid van de aangestelden wanneer deze de dieren en rytuigen voor uw persoonlijke behoeften gebruiken, of wanneer ze de bewaring ervan op zich nemen.

Artikel 5: Verplaatsingen en vervoermiddelen

1. We verzekeren u voor de schade die u veroorzaakt (ook als passagier) tijdens uw privé- of beroepsverplaatsingen en binnen de volgende limieten wat betreft gemotoriseerde voertuigen, zelfs als deze niet autonoom zijn:

- a. voor de schade veroorzaakt door motorrijtuigen wanneer uw aansprakelijkheid onderworpen is aan de verplichte motorrijtuigenverzekering, voor zover hun maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 18 km/uur;
- b. voor de schade veroorzaakt door elektrische rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit, voor zover hun maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 25 km/uur;
- c. voor de schade veroorzaakt door elektrische rijwielen met maximaal 3 wielen en uitgerust met een autonoom aandrijvingssysteem, voor zover hun maximaal nominaal continu vermogen minder is dan of gelijk is aan 1 kW en hun maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 25 km/uur, met uitzondering van bromfietsen klasse A;
- d. voor de schade veroorzaakt door elektrische rijwielen met maximaal 3 wielen en uitgerust met een hulp-aandrijvingssysteem om in de eerste plaats te helpen bij het trappen;
- e. voor de schade veroorzaakt door gemotoriseerde voortbewegingstoestellen (zoals monowheels, segways, elektrische steps, hoverboards, ...), voor zover hun maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 45 km/uur, met uitzondering van bromfietsen klassen A en B;
- f. voor de schade veroorzaakt door gemotoriseerde werktuigen die u voor privédoeleinden gebruikt op een privéterrein of in de onmiddellijke nabijheid ervan;
- g. voor de schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van maximum 300 kg of motorboten van maximaal 10 DIN PK.

2. Wij verzekeren u ook:

- a. voor de lichamelijke schade die u veroorzaakt aan een derde (in de zin van dit contract) indien u, conform de wet, een u bij gelegenheid toevertrouwd motorrijtuig bestuurt, wanneer deze derde is uitgesloten van het voordeel van het op dat voertuig betrekking hebbende motorrijtuigenverzekeringcontract. Deze dekking is eveneens verworven als het u toevertrouwde voertuig, zonder uw medeweten, niet verzekerd is, en het slachtoffer de tussenkomst door een verplichte aansprakelijkheidsverzekering niet kan genieten;
- b. voor de schade die wordt veroorzaakt door een verzekerde die een motorrijtuig te land, dat onderworpen is aan een wettelijk verplichte verzekering, of een spoorvoertuig verplaatst, hanteert of bestuurt, zonder dat hij hiervoor de wettelijk vereiste leeftijd heeft bereikt en buiten medeweten van zijn ouders of van de personen onder wiens hoede hij staat. De stoffelijke schade aan het gebruikte voertuig van derden is verzekerd indien dit voertuig daarenboven buiten medeweten van de houder ervan gebruikt werd.

3. Wij verzekeren niet de schade veroorzaakt door:

- a. motorrijtuigen of rytuigen uitgerust met een motor (zelfs niet autonoom) andere dan die vermeld in punt 1;
- b. het gebruik van jetski's, alsook van luchtvaartuigen (d.w.z. tuigen die gemotoriseerd of voortgestuurd worden en bestemd zijn voor het transport van personen of goederen via het luchtruim), waarvan u de eigenaar bent of die door u gehuurd of gebruikt worden, onverminderd artikel 6, 1, a.

4. Wanneer we gehouden zijn ten aanzien van de benadeelden krachtens de wettelijk verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, beschikken wij, onafhankelijk van elke andere rechtsvordering die hen kan toebehoren, over een verhaalrecht op de hierna vermelde personen en in de onderstaande gevallen. Het verhaal heeft betrekking op de betaling van de vergoedingen die wij moeten betalen in hoofdsom alsook op de gerechtskosten en de intresten. Het bedrag van het verhaal is integraal indien de voornoemde bedragen niet hoger zijn dan 10 411,53 EUR. Het verhaal wordt echter maar uitgeoefend ten belope van de helft van de voornoemde bedragen wanneer die hoger zijn dan 10 411,53 EUR met een minimum van 10 411,53 EUR en een maximum van 30 986,69 EUR.

We hebben een recht van verhaal op de verzekeringnemer ingeval de dekking van de overeenkomst geschorst is wegens niet-betaling van de premie.

We hebben een recht van verhaal op de verzekerde, dader van het schadegeval:

- a. die minstens 16 jaar is en die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt. Dit verhaal wordt integraal uitgeoefend en is niet onderworpen aan de eerder bepaalde beperking;
- b. die minstens 18 jaar is en die het schadegeval veroorzaakt heeft door een van de volgende gevallen van grove schuld: rijden in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van producten andere dan alcoholische dranken.

We hebben een recht van verhaal op de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, op de verzekerde die niet de verzekeringnemer is ten belope van hun aandeel in de aansprakelijkheid, voor zover we volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst onze prestaties hadden kunnen weigeren of verminderen wanneer, op het ogenblik van het schadegeval, het rijtuig bestuurd wordt door een persoon die geen rijbewijs heeft of door een persoon die van het recht tot sturen vervallen verklaard is. Het recht van verhaal wordt evenwel niet toegepast wanneer de persoon die het rijtuig bestuurt in het buitenland aan de voorwaarden voldoet voorgeschreven door de plaatselijke wet en reglementen om het rijtuig te besturen en niet onderhevig is aan een in België lopend rijverbod, in welk geval het recht van verhaal behouden blijft.

Artikel 6: Sport en vrijetijdsbesteding

1. Wij verzekeren u voor de schade veroorzaakt door:

- a. de beoefening van sport- of ontspanningsactiviteiten.
Het exclusief sportief of privaatief gebruik van modelluchtvaartuigen (met inbegrip van drones waarvan de maximale startmassa niet meer bedraagt dan 150 kg) is verzekerd voor zover deze tuigen niet binnen een straal van 3 km rond een luchthaven of een civiel of militair luchtvaartterrein vliegen en ze niet boven industriële complexen, gevangenissen, LNG-terminals, kerncentrales of een groot aantal mensen in openlucht vliegen;
- b. de verzekerde kinderen ter gelegenheid van diensten, zelfs tegen vergoeding.

2. Wij verzekeren niet de schade veroorzaakt door het beoefenen van de jacht.

Artikel 7: Betaalde Kinderopvang

Wij verzekeren uw contractuele en extra-contractuele aansprakelijkheid, wegens het feit van opvang tegen betaling, van maximum 5 kinderen van derden. Wij verzekeren u zowel voor de schade veroorzaakt door de bewaakte kinderen als voor de schade veroorzaakt aan de bewaakte kinderen.

Artikel 8: Deeleeconomie

In het kader van de deeleeconomie wordt de extra-contractuele schade die u veroorzaakt aan derden tijdens het uitvoeren van diensten waarvoor u een verloning krijgt, altijd beschouwd als privéleven indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. De diensten worden uitsluitend verricht in het kader van overeenkomsten die tot stand zijn gebracht door tussenkomst van een elektronisch platform dat door de overheid is erkend of georganiseerd;
- b. De inkomsten die uit deze geleverde diensten worden verkregen, zijn per belastbaar tijdperk beperkt tot 5.100 EUR. Deze grens van 5.100 EUR (aanslagjaar 2018) is gebaseerd op het basisbedrag van 3.255 EUR (art. 37 bis §2 WIB 92) dat jaarlijks wordt geïndexeerd conform de automatische indexering inzake inkomstenbelastingen;
- c. De diensten worden enkel door en aan particulieren geleverd die niet in het kader van hun beroepswerkzaamheid handelen.

De bepalingen van dit artikel doen geen enkele afbreuk aan de bepalingen van artikel 7 "Betaalde Kinderopvang", noch aan enig ander artikel.

Artikel 9: Vrijwillige hulpverlening door derden

U bent verzekerd tot beloop van 250.000,00 EUR voor de schade die een derde zou lijden door het feit dat hij tijdens uw privéleven, bij dreigend gevaar, gratis en niet-beroepsmatig deelneemt aan de redding van u en/of van uw goederen, zelfs indien u tegenover de benadeelde derde niet aansprakelijk bent. Wij komen tussen in de mate dat de benadeelde persoon geen compensatie kan bekomen ten laste van een andere openbare of privé-instelling.

3. Facultatieve waarborg

Deze waarborg is verzekerd mits bijpremie voor zover hij vermeld is in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 10: Pack Familiale+

A. Uitbreidingen op de waarborg Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven

1. Engelse vrijstelling

De vrijstelling bepaald in artikel 2 van deze algemene voorwaarden is niet van toepassing als de totale aan de begunstigde verschuldigde vergoeding voor de materiële schade groter is dan deze vrijstelling.

2. Schade veroorzaakt aan het gebouw en de inboedel van een vakantieverblijf of van een feestzaal.

Artikel 3, 1 wordt uitgebreid tot de schade die veroorzaakt wordt tijdens een tijdelijk of toevallig verblijf in een vakantieverblijf of tijdens het tijdelijk gebruik van een feestzaal ter gelegenheid van familieaangelegenheden, als deze gebouwen toebehoren aan een derde.

De uitsluitingen in artikel 3, 2 zijn niet van toepassing op de huidige waarborg.

De schade aan de goederen waarvan sprake in artikel 5.3 is niet gedekt.

3. Schade veroorzaakt aan toevertrouwde voorwerpen

Wij verzekeren u voor de schade veroorzaakt aan de aan derden toebehorende roerende goederen waarvan u de bewaker, ontlener of gebruiker bent wanneer uw aansprakelijkheid betrokken is in het kader van uw privéleven.

Is niet gedekt, de schade veroorzaakt aan:

- de goederen waarvan sprake in artikel 5.3;
- waarden (valuta, bankbiljetten, staven edelmetaal, postzegels of fiscale zegels, cheques, handelspapieren, obligaties en aandelen, postwissels of andere gelijkaardige wissels).

Wat betreft antieke meubelen, kunst- en verzamelingsobjecten en juwelen, is er geen dekking voor de diefstal, verdwijning of het verlies van die voorwerpen.

4. Schade veroorzaakt door toevertrouwde voorwerpen

We verzekeren u wanneer uw aansprakelijkheid betrokken is voor de schade veroorzaakt door één van uw roerende goederen die u ter beschikking hebt gesteld van een derde in het kader van uw privéleven.

De schade veroorzaakt door de goederen waarvan sprake in artikel 5.3 is niet gedekt.

B. Uitbreidingen op de waarborg Rechtsbijstand Privéleven

Indien de waarborg Rechtsbijstand Privéleven onderschreven is, geniet u van de volgende waarborguitbreidingen:

1. De vergoedingsgrenzen die vermeld worden in de artikelen 17.4, 17.6, 17.7, 17.8, 17.10 en 20.1 van deze algemene voorwaarden worden verdubbeld.

2. We oefenen het burgerrechtelijk verhaal uit voor de stoffelijke schade toegebracht door een derde aan de roerende goederen die aan u toebehoren en waarvan die derde in het kader van zijn privéleven bewaker, ontlener of gebruiker is.

We verzekeren niet de schade veroorzaakt aan:

- de goederen waarvan sprake in artikel 5.3;
- waarden (valuta, bankbiljetten, staven edelmetaal, postzegels of fiscale zegels, cheques, handelspapieren, obligaties en aandelen, postwissels of andere gelijkaardige wissels);
- de inhoud van een vakantieverblijf of van een feestzaal.

Wat betreft antieke meubelen, kunst- en verzamelingsobjecten en juwelen, is er geen dekking voor de diefstal, verdwijning of het verlies van die voorwerpen.

4. Terrorisme

Artikel 11: Lidmaatschap van TRIP

De verzekering dekt in bepaalde gevallen daden van terrorisme. Wij zijn hiertoe lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de MeeÛsquare 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Artikel 12: Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in artikel 11 niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding. De verzekerde of de begunstigde kan tegenover ons pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Wij betalen het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor wij reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde hebben meegedeeld. Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme. Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in artikel 11, onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van onze verbintenissen, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

5. Algemene uitsluitingen

Artikel 13: Wij verzekeren niet:

1. de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van een verzekerde die 18 jaar geworden is:
 - voor schadegevallen veroorzaakt door één van de volgende gevallen van grove schuld: dronkenschap of een gelijkaardige toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken, geweldpleging op personen;
2. de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van een verzekerde die 16 jaar geworden is:
 - voor opzettelijk veroorzaakte schadegevallen;
 - voor daden van terrorisme. Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.
De aansprakelijkheid die u als ouders, in dit geval zou kunnen oplopen wanneer men u een toezichts- of opvoedingsfout verwijt (artikel 1384, lid 2 van het Burgerlijk Wetboek) is wel verzekerd en we beperken ons verhaal tegen de dader van het schadegeval tot 12.500,00 EUR overeenkomstig de berekeningsregels van art. 7 van het Koninklijk Besluit van 12 januari 1984;
3. de schade veroorzaakt aan de roerende en onroerende goederen die u onder uw bewaking heeft, met uitzondering van de schade beschreven in artikel 3, 1. e. en f., 4, 1. b., 5, 1. c., 10, A. 2. en 10, A. 3.;
4. de schade of de verzwaring van de schade veroorzaakt door de structuurwijziging van de atoomkern, door nucleaire of radioactieve producten of door iedere andere bron van ioniserende stralingen;
5. de schade die voortvloeit uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die onderworpen is aan een wettelijk verplichte verzekering, met uitzondering van de schade beschreven in artikel 5, 1. b. en c. en van de schade door u veroorzaakt als vrijwilliger in het kader van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers;
6. de schade die voortvloeit uit graduele pollutie (op grond van artikel 544 Burgerlijk Wetboek).

Hoofdstuk II: Verplichtingen in geval van schade

Artikel 14: Uw verplichtingen

In het bijzonder bij schadegeval dient u:

- a. zich te onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke begroting van schade, van elke betaling of belofte tot schadevergoeding. Het louter erkennen van de feiten of het verschaffen van eerste geldelijke hulp en het verlenen van onmiddellijke medische bijstand worden niet aanzien als erkenning van aansprakelijkheid;
- b. ons, zonder verwijl, alle bewijsstukken van de schade en alle documenten met betrekking tot het schadegeval over te maken. Alle dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken moeten ons onmiddellijk na hun afgifte of betekening overgemaakt worden;
- c. op de zittingen te verschijnen, u te onderwerpen aan alle onderzoeksmaatregelen bevolen door de rechtbanken en akten van rechtspleging op ons verzoek te vervullen.

Overeenkomstig het vergoedingsbeginsel moeten de kosten gerecupereerd ten laste van derden en de rechtsplegingsvergoeding aan ons terugbetaald worden.

Artikel 15: Onze verplichtingen

Vanaf het ogenblik dat wij tot het verlenen van dekking zijn gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, verdedigen wij u binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover uw en onze belangen samenvallen, hebben wij het recht om, in uw plaats, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Wij kunnen deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

Onze tussenkomst houdt geen enkele erkenning in van uw aansprakelijkheid en zij mag u ook geen nadeel berokkenen.

DEEL II: RECHTSBIJSTAND PRIVÉLEVEN

Indien in de bijzondere voorwaarden vermeld wordt dat de waarborg Rechtsbijstand onderschreven is, zijn de volgende bepalingen op de waarborg Rechtsbijstand van toepassing. De Belgische wet is van toepassing op onderhavig contract dat onder andere wordt gereguleerd door de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en het K.B. van 12 oktober 1990 betreffende de rechtsbijstandsverzekering.

Begrippen

U:

de verzekeringnemer, onderschrijver van het contract.

Wij:

AG Insurance nv

Verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel gevestigd te E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel, toegelaten onder nummer 0079, ingeschreven in het RPR onder het nummer 0404.494.849, BTW BE 0404.494.849

In het kader van de waarborg Rechtsbijstand wordt het beheer van de dossiers "Rechtsbijstand" toevertrouwd aan onze aparte en gespecialiseerde dienst "Providis".

De verzekerde:

u en alle met u in gezinsverband samenwonende personen. Ze behouden de hoedanigheid van verzekerde:

- als ze om studieredenen buiten het hoofdverblijf van de verzekeringnemer verblijven of indien ze tijdelijk elders verblijven voor een periode van maximum 12 maanden om gezondheidsredenen, professionele redenen of in het kader van vrije tijd of vakantie;
- indien zij uw minderjarige kinderen zijn of die van uw met u samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner, wanneer zij niet meer met u samenwonen maar nog steeds door u of uw met u samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner worden onderhouden;
- gedurende 12 maanden indien zij niet meer met u samenwonen.

Derde:

alle andere personen dan een verzekerde.

Schadegeval:

ieder feit dat schade heeft veroorzaakt en dat aanleiding kan geven tot de toepassing van de waarborgen van het contract. De schade, toe te schrijven aan één en dezelfde oorzaak, moet aanzien worden als één en hetzelfde schadegeval, ongeacht het aantal slachtoffers.

Terrorisme:

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

Vrijstelling:

het bedrag van 245,56 EUR gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen waarbij als basisindexcijfer het indexcijfer van december 2015 is genomen, namelijk 237,02. Het indexcijfer dat bij een schadegeval zal worden toegepast is dit van de maand die de maand voorafgaat waarin het schadegeval plaatsvond.

Overtreding:

het misdrijf, naar de wetten strafbaar met een politiestraf.

Wanbedrijf:

het misdrijf, naar de wetten strafbaar met een correctionele straf.

Hoofdstuk I: Beschrijving van de waarborg

Artikel 16: Wanneer gelden de waarborgen?

Wij verlenen de waarborgen voor schadegevallen in het privéleven en schadegevallen op de weg van en naar het werk, buiten iedere professionele activiteit, evenals voor schade opgelopen in het kader van volgende activiteiten:

- occasionele oppas op en opvang van kinderen van derden tegen vergoeding;
- vrijwilligerswerk ook tegen een kleine vergoeding;
- bezoldigde diensten door verzekerde kinderen in de schoolvakantie of in hun vrije tijd.

Artikel 17: Welke zijn de waarborgen?

1. Strafrechtelijke verdediging

Wij verdedigen de verzekerde op strafrechtelijk gebied:

- in geval van overtreding;
- in geval van misdrijf van doding of verwondingen door onvoorzichtigheid.

Voor de andere wanbedrijven zal de dekking u slechts verleend worden voor zover de definitief geworden gerechtelijke beslissing u vrijspreekt.

- voor alle andere misdrijven als de verzekerde nog geen 16 jaar geworden is.

In geval de dekking verworven is voor de strafrechtelijke verdediging van een minderjarig kind, dan is de dekking eveneens verworven voor de verdediging van de ouders in hun hoedanigheid van burgerrechtelijk aansprakelijke voor hun minderjarige kinderen.

2. Burgerrechtelijk verhaal

Wij oefenen verhaal uit tegen een derde:

- voor de lichamelijke letsels en de stoffelijke schade opgelopen door de verzekerde;
- voor de schade, zelfs indien het om een louter morele schade gaat, opgelopen door de verzekerde ten gevolge van het overlijden van een verzekerde of van een bloed- of aanverwant van een verzekerde tot en met de vierde graad;

Op basis van:

- een extra-contractuele aansprakelijkheid. Bij samenloop van een contractuele en een extracontractuele aansprakelijkheid vorderen wij de schade terug die zich in dezelfde omstandigheden had kunnen voordoen bij afwezigheid van een contract, met uitsluiting van geschillen met betrekking tot het contract zelf (waaronder geschillen betreffende de goederen of prestaties waarop het contract betrekking heeft of betreffende de prijs of het uurloon);
- artikel 544 (burenhinder) van het Belgisch Burgerlijk Wetboek of een gelijkaardige bepaling in buitenlandse wetgeving;
- artikel 29bis (zwakke weggebruiker) van de Wet van 21 november 1989;
- de Wet van 30 juli 1979 betreffende de voorkoming van brand en ontploffing.

In het kader van het burgerrechtelijk verhaal verlenen we bijstand in een eventueel geschil met de arbeidsongevallenverzekeraar.

Wij verlenen eveneens tussenkomst voor het verhaal bij de Commissie voor financiële hulp aan slachtoffers van opzettelijke gewelddaden.

3. Burgerrechtelijk verhaal ten gevolge van medische fout

Wij oefenen verhaal uit tegen een derde:

- voor de lichamelijke letsels opgelopen door de verzekerde;
- voor de schade opgelopen door een verzekerde na het overlijden van een verzekerde of van een bloed- of aanverwant tot en met de vierde graad;

die de contractuele aansprakelijkheid van een arts, verplegingsinrichting of beoefenaar van een paramedisch beroep in het gedrang brengt.

Deze dekking is enkel verworven indien de verzekerde ons een medisch attest voorlegt dat het begin van bewijs levert van de beroepsfout van voornoemde personen of inrichtingen.

Wij verlenen eveneens tussenkomst voor het verhaal bij het Fonds voor medische ongevallen.

4. Contractuele geschillen met een door de overheid erkend of georganiseerd platform

In het kader van de deeleconomie (cf. art. 8) verdedigen wij de belangen van de verzekerde voor de contractuele geschillen met een door de overheid erkend of georganiseerd platform. De contractuele geschillen tussen enerzijds de verzekerde en anderzijds een dienstaanvrager of dienstverlener die gebruik maakt van een door de overheid erkend of georganiseerd platform blijven echter te allen tijde uitgesloten.

Wij waarborgen onze tussenkomst per schadegeval tot beloop van 2.500 EUR en onze tussenkomst kan nooit hoger zijn dat het betwiste bedrag

5. Contractuele geschillen met uw BA verzekeraar Privéleven

Wij verdedigen de belangen van een verzekerde bij ieder geschil met de BA verzekeraar Privéleven dat voortvloeit uit de interpretatie of de toepassing van de polisvoorwaarden van het contract Burgerlijke Aansprakelijkheid Privéleven.

6. Insolventie van derden

Wij mogen weigeren een vordering in te stellen of een verhaal uit te oefenen wanneer uit de ingewonnen inlichtingen blijkt dat de eventuele aansprakelijke derde onvermogend is. Indien in het kader van een gewaarborgd schadegeval de behoorlijk geïdentificeerde aansprakelijke derde als onvermogend wordt erkend via onderzoek of langs gerechtelijke weg, betalen wij tot 15.000,00 EUR per schadegeval, de vergoeding die voor rekening van deze derde komt, in die mate dat geen enkel openbaar of privé-organisme als debiteur kan verklaard worden. De vergoeding "Insolventie van derden" zal betaald worden na aftrek van de vrijstelling. Wij verlenen dekking voor het verhaal bij de Commissie voor financiële hulp aan slachtoffers van opzettelijke misdaden.

In het kader van art. 17.4 is onze waarborg insolventie beperkt tot 2.500,00 EUR per schadegeval.

7. Opzoekingskosten naar verdwenen kinderen

In de waarborggrens van 90.000,00 EUR (zie artikel 20.1.) wordt een bedrag van maximum 30.000,00 EUR voorzien voor de onderstaande kosten.

Wij nemen, bij verdwijning van een verzekerde onder de 16 jaar, waarvan aangifte werd gedaan bij de politiediensten, volgende kosten ten laste:

- de kosten gemaakt door de verzekerden in het kader van de opsporing;
- de erelonen van een arts of therapeut voor medische en psychologische begeleiding van de verzekerden en het teruggevonden kind voor zover er klaarblijkelijk een aansprakelijke derde bij de verdwijning betrokken is;
- de kosten en erelonen van een advocaat naar keuze voor de juridische bijstand van de verzekerden tijdens het gerechtelijk onderzoek.

Wij verlenen geen tussenkomst als een verzekerde of familielid van het verdwenen kind betrokken is bij de verdwijning. Deze waarborg wordt verleend mits aftrek van de vrijstelling en na uitputting van de tussenkomst(en) van het ziekenfonds en/of van elke privé- of openbare instelling.

8. Voorschot op schadevergoeding

Wanneer wij burgerrechtelijk verhaal ingesteld hebben tegen een geïdentificeerde derde op basis van een in de waarborg Rechtsbijstand gedekt schadegeval, schieten wij het bedrag van de schadevergoeding voor tot 20.000,00 EUR. De volledige en onbetwistbare aansprakelijkheid van de geïdentificeerde derde dient voorafgaandelijk vast te staan en deze dient, evenals de tussenkomst voor een bepaald bedrag, door de aansprakelijkheidsverzekeraar van de derde bevestigd te zijn.

Wij schieten de schadevergoeding voor die onbetwistbaar vaststaat en dit op uitdrukkelijk verzoek van de verzekerde.

Door de betaling van het voorschot treden wij voor dit bedrag in de rechten en vorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijke derde en zijn verzekeringsmaatschappij. Indien wij er niet in slagen het voorschot terug te vorderen of indien het voorschot ten onrechte door ons betaald werd, betaalt de verzekerde dit ons op onze aanvraag terug.

Indien meerdere verzekerden de prestatie kunnen genieten en indien het bedrag van de gehele schade meer bedraagt dan 20.000,00 EUR per schadegeval, wordt het voorschot bij voorrang toegekend aan u, daarna aan uw samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner, daarna aan uw kinderen en vervolgens aan de andere verzekerden in verhouding met hun respectievelijke schade.

9. Voorschot op vrijstelling contract BA Privéleven

Indien in het kader van een gewaarborgd schadegeval de behoorlijk geïdentificeerde derde, wiens aansprakelijkheid vaststaat, na 2 uitnodigingen niet is overgegaan tot betaling, wordt de vrijstelling, voorzien in het contract BA Privéleven, door ons voorgeschoten.

Door deze betaling worden wij gesubrogeerd in de rechten van onze verzekerde.

10. Borgtocht

Indien ten gevolge van een schadegeval dat zich heeft voorgedaan in het buitenland en dat door dit contract verzekerd is, een verzekerde in hechtenis wordt genomen en een borgtocht wordt geëist voor zijn invrijheidstelling, verlenen wij zo snel mogelijk onze persoonlijke borg, of, indien dat noodzakelijk is, betalen wij de borgtocht.

Indien de verzekerde de borgtocht heeft betaald, stellen wij onze persoonlijke borg in de plaats ervan, of, indien dat niet toegestaan wordt, betalen wij de verzekerde terug.

In geen geval kan onze tegemoetkoming méér bedragen dan 45.000,00 EUR per schadegeval.

Vanaf het moment waarop de betaalde borgtocht wordt vrijgemaakt, moet de verzekerde, op straffe van schadevergoeding, alle formaliteiten vervullen die van hem kunnen worden geëist opdat wij de terugbetaling zouden bekomen.

Wanneer de borgtocht die wij betalen in beslag wordt genomen of, geheel of gedeeltelijk, wordt aangewend voor het betalen van een boete, van een strafrechtelijke dading of van de gerechtskosten m.b.t. de strafrechtelijke gedingen, is de verzekerde verplicht ons op het eerste verzoek dit bedrag terug te betalen.

Artikel 18: Wat is de omvang van de waarborgen

1. De ten laste genomen kosten

In het kader van een gewaarborgd schadegeval, nemen wij de betaling van de kosten en erelonen voor de verdediging van de verzekerde ten laste met betrekking tot:

- expertises en onderzoeken;
- tussenkomst van een advocaat;
- een gerechtelijke procedure (daarin inbegrepen de rechtsplegingsvergoeding indien de verzekerde veroordeeld wordt tot de betaling ervan);
- het indienen van een genadeverzoek of aanvraag tot eerherstel indien de verzekerde tot een vrijheidsstraf wordt veroordeeld;

evenals de redelijkerwijze gemaakte verplaatsingskosten per trein (1e klasse) of per lijnvliegtuig en de verblijfkosten (hotelkamer + ontbijt) wanneer de verzekerde persoonlijk voor een buitenlandse rechtbank moet verschijnen.

In het kader van de waarborg "Opzoekingskosten naar verdwenen kinderen" nemen wij ook de in artikel 17.7. limitatief opgesomde kosten ten laste.

Wij nemen echter niet ten laste:

- de kosten en erelonen aangegaan door de verzekerde zonder ons er vooraf van verwittigd te hebben, behoudens gerechtvaardigde dringendheid;
- de boetes, opdecimen, transacties met het Openbaar Ministerie.

In de hypothese dat de staat van onkosten en erelonen een abnormaal hoog bedrag vertoont, verbindt de verzekerde er zich toe om aan de bevoegde autoriteit of het bevoegde gerecht uitspraak te vragen op onze kosten over de staat van onkosten en erelonen. Anders behouden wij ons het recht voor om onze tussenkomst te beperken.

2. Territoriale uitgestrektheid

De dekking is verworven over de hele wereld.

3. Subrogatie

In de mate van onze prestaties treden wij in de rechten van de verzekerde tegen de aansprakelijke derde.

Artikel 19: Hoe verdedigen wij de belangen van de verzekerde?

Wij onderzoeken samen de te nemen maatregelen en zullen de nodige stappen doen om tot een minnelijke regeling te komen. Geen enkel voorstel zal door ons aanvaard worden zonder uw akkoord of dat van de betrokken verzekerde.

1. De vrije keuze

Wanneer er moet worden overgegaan tot een gerechtelijke procedure of telkens als er zich een belangenconflict tussen de verzekerde en ons voordoet, heeft de verzekerde de vrije keuze van advocaat of van ieder ander persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen. Wij nemen de kosten en erelonen ten laste die voortvloeien uit de tussenkomst van een advocaat. Uitgezonderd in geval van misbruik, heeft de verzekerde het recht om, zonder bijkomende kosten voor hem, in de loop van de procedure van advocaat te veranderen. Nochtans zal de verzekerde in geval van een gerechtelijke procedure in het buitenland zelf de bijkomende kosten dragen die voortvloeien uit de keuze van een advocaat die niet behoort tot een balie van het land van de territoriaal bevoegde jurisdictie.

Wanneer de aanstelling van een expert of tegenexpert gerechtvaardigd is, kan de verzekerde deze vrij kiezen. Wij nemen slechts de kosten en erelonen ten laste die voortvloeien uit de tussenkomst van één enkele expert tenzij de verzekerde buiten zijn wil om gedwongen wordt om een andere expert te nemen. Nochtans zal de verzekerde zelf de bijkomende kosten en erelonen dragen die voortvloeien uit de keuze van een expert die zijn beroep uitoefent in het buitenland of voor wat betreft expertises die plaatsvinden in het buitenland, in een ander land dan datgene waar de opdracht moet worden uitgevoerd.

2. De objectiviteitsclausule

Wanneer er een meningsverschil is tussen de verzekerde en ons over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval, kan de verzekerde zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen een gemotiveerd advies vragen aan de advocaat die zich met de zaak bezighoudt of aan een advocaat van zijn keuze, zoals bepaald in artikel 19.1.

Dit recht zal nog eens vermeld worden in de kennisgeving die wij aan de verzekerde richten om onze positie te bevestigen of onze weigering om zijn standpunt te volgen mee te delen.

Als de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, nemen wij de kosten en erelonen ten laste, met inbegrip van de kosten en erelonen van de raadpleging, ongeacht de afloop van de procedure.

Als deze advocaat ons standpunt bevestigt, zullen wij onze tussenkomst stopzetten, nadat wij de helft van de kosten en erelonen van deze raadpleging hebben terugbetaald. Indien de verzekerde in dit geval op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan wat hij zou bekomen hebben als hij ons standpunt en dat van de advocaat zou hebben gevolgd, verlenen wij waarborg en betalen wij de kosten en de erelonen terug, met inbegrip van de kosten en de erelonen van de raadpleging.

Artikel 20: Wat zijn de begrenzings van onze tussenkomst?

1. De begrenzing per schadegeval

Wij waarborgen onze tussenkomst per schadegeval tot beloop van 90.000,00 EUR:

- voor de strafrechtelijke verdediging;
- voor het burgerrechtelijk verhaal van stoffelijke schade;
- voor het burgerrechtelijk verhaal van lichamelijke letsels en verhaal van schade na overlijden;
- voor het burgerrechtelijk verhaal na medische fout;
- voor het burgerrechtelijk verhaal na verdwijning van een verzekerde onder de 16 jaar;
- voor de contractuele geschillen met uw verzekeraar BA Privéleven.

Onze tussenkomst wordt beperkt tot 30.000,00 EUR voor de opzoekingskosten voor verdwenen kinderen (artikel 17.7).

Elke opeenvolging van betwistingen die met elkaar in verband staan, wordt beschouwd als éénzelfde schadegeval.

2. Terrorisme

· Lidmaatschap van TRIP

Wij komen tussen, in bepaalde gevallen, naar aanleiding van daden van terrorisme. Wij zijn hiertoe lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûssquare 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijsen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

· Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in artikel 20.2, eerste streepje niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover ons pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Wij betalen het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de wij reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde hebben meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme. Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in artikel 20.2, eerste streepje onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van onze verbintenissen, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

3. Het overlijden van een verzekerde die onze prestaties geniet

Indien een verzekerde die onze prestaties geniet overlijdt, worden deze toegekend aan zijn (haar) echtgeno(o)t(e) die niet van tafel en bed of feitelijk gescheiden is of aan zijn (haar) levenspartner. Bij ontstentenis van deze laatsten worden zij verleend aan de kinderen die geboren zijn of moeten geboren worden, bij ontstentenis van deze laatsten, aan zijn (haar) ascendenten.

4. De uitsluitingen

1. De waarborg "Burgerrechtelijk verhaal na medische fout" is niet verworven voor behandelingen van esthetische aard, zelfs in geval van functionele hinder, met uitzondering van de behandelingen in het kader van een herstellende chirurgie.
2. De waarborgen "Burgerrechtelijk verhaal" en "Burgerrechtelijk verhaal na medische fout" zijn niet verworven indien het schadegeval het gevolg is van één van de volgende gevallen van grove schuld: de verzekerde bevindt zich in staat van dronkenschap, strafbare alcoholintoxicatie of een hiermee vergelijkbare toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten.

3. De waarborgen zijn ook niet van toepassing:

- a. indien het schadegeval het gevolg is van werkstakingen of gewelddaden met collectieve inslag (politiek, sociaal of ideologisch) of daden van terrorisme, al dan niet gepaard gaande met verzet tegen de overheid, waaraan verzekerde zelf deelnam;
- b. wanneer het schadegeval zich voordoet naar aanleiding van oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten;
- c. wanneer een verzekerde het schadegeval opzettelijk veroorzaakt behalve afwijkende bepaling in artikel 17.1;
- d. wanneer een verzekerde rechten kan laten gelden tegen een andere verzekerde;
- e. voor de schade geleden door, en de misdrijven gepleegd door de verzekerde als de eigenaar of de bestuurder van:
 - een luchtvaartuig; De schade in verband met het exclusief sportief of privaat gebruik van modelluchtvaartuigen (met inbegrip van drones waarvan de maximale startmassa niet meer bedraagt dan 150 kg) is verzekerd voor zover deze tuigen niet binnen een straal van 3 km rond een luchthaven of een civiel of militair luchtvaartterrein vliegen en ze niet boven industriële complexen, gevangenissen, LNG-terminals, kerncentrales of een groot aantal mensen in openlucht vliegen;
 - een motorvaartuig van meer dan 10 DIN PK of een jet-ski;
 - een motorrijtuig, behalve als het gaat om:
 - een motorrijtuig onderworpen aan de wettelijk verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, voor zover de maximumsnelheid niet meer bedraagt dan 18 km/uur;
 - een elektrische rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit, voor zover de maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 25 km/uur;
 - een elektrisch rijwiel met maximaal 3 wielen en uitgerust met een autonoom aandrijvingssysteem, voor zover het maximaal nominaal continu vermogen minder is dan of gelijk is aan 1 kW en de maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 25 km/uur, met uitzondering van bromfietsen klasse A;
 - een elektrische rijwiel met maximaal 3 wielen en uitgerust met een hulp-aandrijvingssysteem om in de eerste plaats te helpen bij het trappen;
 - een gemotoriseerd voortbewegingstoestel (zoals monowheels, segways, elektrische steps, hoverboards, ...), voor zover de maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 45 km/uur, met uitzondering van bromfietsen klassen A en B.

Er is dekking in geval van joyriding door minderjarige verzekerde personen. Dit wil zeggen dat wij de schade van een verzekerde verhalen wanneer een minderjarige verzekerde een motorrijtuig bestuurt zonder hiervoor de wettelijk vereiste leeftijd te hebben en zonder medeweten van zijn ouders of de personen onder wiens hoede hij staat;

- f. voor de schade geleden aan in beroepsverband gehouden dieren, of aan wilde dieren (al dan niet getemd), inclusief wild. De schade geleden aan buiten beroepsverband gehouden hertachtigen blijft gedekt;
- g. voor de schade geleden door de rijpaarden indien de verzekerde eigenaar is van meer paarden dan er verzekerd zijn in zijn waarborg BA Privéleven;
- h. voor de schade geleden in hoedanigheid van jager, jachtwachter, organisator of directeur van jachtpartijen alsook voor de schade veroorzaakt door wild;
- i. voor de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van hinder door lawaai, geur, stof, golven of stralingen, verlies van zicht, lucht of licht;
- j. voor de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van financiële verrichtingen, misbruik van vertrouwen, oplichting en bedriegerij, valsheid in geschrifte, laster en eeroof.

In het geval van contractuele geschillen met een door de overheid erkend of georganiseerd platform, zoals gedekt in het kader van art. 17.4, verlenen wij echter tussenkomst voor de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van financiële verrichtingen die via een door de overheid erkend of georganiseerd platform hebben plaatsgevonden.

- k. voor de schadegevallen in verband met schenkingen, erfenissen, testamenten, erfdiensbaarheden die niet door de wet gevestigd zijn, intellectuele rechten;
- l. voor de schade die het gevolg is van twist, agressie of aanslag, met inbegrip van daden van terrorisme, waarvan de verzekerde provocateur of aanstoker is;
- m. voor de schade veroorzaakt aan de gebouwen die niet door de verzekerden betrokken worden als hoofdverblijf, tweede verblijf voor privégebruik of vakantieverblijf.
De dekking blijft niettemin verworven voor de schade veroorzaakt aan:
 - het gedeelte van een in dit contract verzekerd gebouw in België, beperkt tot 3 plaatsen, dat door een verzekerde wordt gebruikt voor een vrij beroep of een handel zonder opslag of verkoop van koopwaren;
 - het gedeelte van een in dit contract verzekerd gebouw in België, eigendom van een verzekerde, dat wordt verhuurd aan of ter beschikking gesteld aan een derde, indien het aantal verhuurde gedeeltes niet groter is dan 3 appartementen met of zonder garage;
- n. voor de schade die het gevolg is van een eigenschap van nucleaire producten, splijtstoffen of radioactief afval;
- o. wanneer het bedrag van de vordering de vrijstelling niet overschrijdt, behalve voor wat betreft het burgerrechtelijk verhaal voor lichamelijke letsels en verhaal van schade na overlijden, burgerrechtelijk verhaal na medische fout en burgerrechtelijk verhaal na verdwijning van een verzekerde onder de 16 jaar;
- p. voor de schade die het gevolg is van het feit dat de bespannen rytuigen, die op de openbare weg rijden, niet voorzien zijn van door het verkeersreglement voorgeschreven veiligheidstoestellen;
- q. voor de schade aan voorwerpen en koopwaar vervoerd door de bespannen rytuigen.

Hoofdstuk II: Verplichtingen bij schadegeval

Artikel 21: Wat zijn de verplichtingen bij schadegeval?

1. Preventieplicht

De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

2. De aangifte

Wanneer een verzekerde beroep wenst te doen op de waarborg Rechtsbijstand, dan dient hij zo vlug mogelijk een aangifte bij ons te doen naar waarheid, volledig en uitvoerig.

3. Het bezorgen van informatie

De verzekerde dient ons zo vlug mogelijk alle documenten en briefwisseling te bezorgen en alle nuttige inlichtingen te verstrekken die het dossierbeheer kunnen vergemakkelijken en ons op de hoogte te houden van het verloop van de zaak.

De dagvaarding en in het algemeen alle gerechtelijke stukken moeten ons binnen 48 uur na hun afgifte of betekening overgemaakt worden.

4. Rechtsplegingsvergoeding

Overeenkomstig het vergoedingsbeginsel moeten de kosten gerecupereerd ten laste van derden en de rechtsplegingsvergoeding aan ons terugbetaald worden.

Indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet naleeft, kunnen wij onze tussenkomst verminderen tot beloop van het door ons geleden nadeel. Wij kunnen onze dekking weigeren indien deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet werden nagekomen.

DEEL III: ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN BA PRIVÉLEVEN EN RECHTSBIJSTAND PRIVÉLEVEN

De bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en haar uitvoeringsbesluiten zijn van toepassing

1. De aanvang van het contract

Het contract wordt van kracht op de datum aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

2. De duur van het contract

De duur van het contract is aangeduid in de bijzondere voorwaarden en mag niet langer zijn dan 1 jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het stilzwijgend vernieuwd voor opeenvolgende periodes van één jaar, tenzij één van de partijen de overeenkomst opzegt ten minste drie maanden voor de vervaldag van het contract.

3. De betaling van de premie

a. Wat moet u betalen?

Het bedrag van de premie is vermeld op het vervaldagbericht en omvat de taksen, de bijdragen en de kosten.

b. Wanneer dient u de premie te betalen?

De premie is jaarlijks en vooraf te betalen tegen de vervaldag, na ontvangst van de betalingsaanvraag.

c. Wat indien de premie niet betaald is.

Bij niet betaling van de premie tegen vervaldag, zullen we u per gerechtsdeurwaardersexploot of per post aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij zullen u hierbij eveneens een forfaitaire vergoeding aanrekenen ten belope van 12,50 EUR (index 111,31 - augustus 2009 - basis 2004 = 100) verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen op basis van de index van de maand december van vorig jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Bij gebreke van betaling binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op deze ingebrekestelling, zullen alle waarborgen van het contract geschorst worden vanaf het verlopen van deze termijn en zal het contract opgezegd worden bij het verlopen van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen te tellen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de waarborgen geschorst worden, blijven de premies die tijdens deze schorsingsperiode vervallen verschuldigd, op voorwaarde dat u in gebreke gesteld werd zoals hoger vermeld. Onze vordering kan echter niet meer bedragen dan de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De waarborgen zullen terug in voege gesteld worden op het moment van de effectieve en integrale betaling van de premies.

4. Het beheer van het contract

Indien uw contract wordt opgezegd, betalen wij u het premiegedeelte terug dat betrekking heeft op de verzekeringsperiode na de datum van het van kracht worden van de opzegging.

Elke opzegging, schorsing of einde van het contract Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Privéleven heeft van rechtswege de opzegging, de schorsing of het einde van uw contract Rechtsbijstand tot gevolg.

5. De beschrijving van het risico

a. Wat moet u aangeven?

Het contract komt tot stand op basis van de gegevens die u ons meedeelt. Daarom dient u ons nauwkeurig mee te delen:

- bij het afsluiten van het contract, alle omstandigheden die u bekend zijn en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die voor ons van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het risico;
- in de loop van het contract en zo vlug mogelijk, alle nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden die u bekend zijn en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van aard zijn om het risico aanmerkelijk en blijvend te verzwaren.

b. Hoe wordt uw contract aangepast?

Binnen een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van een onjuiste of onvolledige aangifte of een verzwaring van risico, kunnen wij:

- een wijziging van uw contract voorstellen:
 - indien het om een onjuiste of onvolledige aangifte gaat bij het sluiten van het contract, gaat deze wijziging in op de dag waarop wij ervan kennis hebben gekregen;
 - indien het om een verzwaring gaat in de loop van het contract, gaat deze wijziging in met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaring, ongeacht of u deze verzwaring al dan niet heeft meegedeeld;
- het contract opzeggen indien wij aantonen dat wij het risico in geen geval zouden verzekerd hebben.

Indien u het voorstel tot wijziging van het contract weigert of indien u, 1 maand na de ontvangst ervan, dit voorstel niet aanvaardt, kunnen wij binnen 15 dagen het contract opzeggen.

- c. Wat indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht wordt?
- Wij zullen het schadegeval ten laste nemen indien de onjuiste aangifte of het verzwijgen van een verzwaaring u niet kan verweten worden.
 - Indien echter het niet-naleven van deze verplichtingen u kan verweten worden, zullen wij tussenkomen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien u het risico naar behoren had meegedeeld.
 - Indien wij tenslotte aantonen dat wij in geen geval het risico zouden verzekerd hebben, beperken wij ons tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

- d. Wat in geval van fraude?

Indien het verzwijgen of onjuist meedelen opzettelijk is gebeurd en ons misleidt bij het beoordelen van het risico:

- bij de onderschrijving, dan is het contract nietig;
- in de loop van het contract, dan zullen wij onze tussenkomen weigeren en het contract opzeggen.

Alle premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen ons toe als schadevergoeding.

- e. Wat indien het risico vermindert?

Wanneer het verzekerde risico aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat wij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, aan andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zullen wij een overeenkomstige vermindering van de premie toestaan vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van de vermindering van het risico.

Indien wij het niet eens worden over de nieuwe premie binnen een maand na uw aanvraag tot vermindering, kunt u het contract opzeggen.

6. Wijzigingen van de algemene voorwaarden en/of het tarief

Als wij de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigen, kunnen we deze wijzigingen toepassen vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag, na u hiervan op de hoogte te hebben gebracht minstens vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag. In dit geval, kan u uw contract opzeggen tot 3 maanden voor de jaarlijkse vervalddag.

Als we u van deze wijzigingen minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag op de hoogte brengen, kan u uw contract opzeggen binnen de 3 maanden volgend op de ontvangst van dit bericht.

7. De opzegging van het contract

- Buiten de gevallen van opzeg voor zien in andere bepalingen van dit contract:

- wanneer er tussen de datum van het sluiten van het contract en deze van de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar ligt. Deze opzegging dient u uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum van het contract te betekenen;
- wanneer wij uw contract gedeeltelijk opzeggen, mag u het in zijn geheel opzeggen;
- na een schadegeval, kan u het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen, ten laatste 1 maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding, met uitwerking drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan. Indien u of de begunstigde van de verzekering een van de verplichtingen die voortvloeien uit het schadegeval* niet hebt nageleefd met de bedoeling ons te misleiden, dan kunnen we het contract te allen tijde opzeggen, met uitwerking één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan, op voorwaarde dat wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen van het Strafwetboek die hiertoe voorzien zijn;
- bij overlijden van de verzekeringsnemer gaan de rechten en verplichtingen ontstaan uit het verzekeringscontract, over op de nieuwe houder van het verzekerde belang. Zowel de nieuwe houders van het verzekerde belang als wijzelf kunnen het contract echter opzeggen, de nieuwe houders per aangetekend schrijven binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden en wijzelf, overeenkomstig één van de hierna voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop wij van het overlijden kennis hebben gekregen.

- Modaliteiten

Behoudens andersluidende bepalingen in dit contract:

- gebeurt de opzegging per aangetekende brief, deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstmelding.
- gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte van de brief ter post, de datum van het ontvangstbewijs of het deurwaardersexploot.



Algemene Voorwaarden

Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand

Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand

TeleClaims

Bij schade

24 uur op 24

7 dagen op 7

Vanuit België: 0800 960 40

Vanuit het buitenland: 0032 2 664 99 00

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw kantoor of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Blijft uw probleem onopgelost dan kan u zich schriftelijk wenden tot:

AG Insurance nv

Dienst Klachtenbeheer

E. Jacquainlaan 53

1000 Brussel

Tel.: 02/664.02.00

E-mail : customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen

De Meeûsplantsoen 35

1000 Brussel

Website: www.ombudsman.as

Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand

Zie hier de lijst van de hoofdstukken die van toepassing zijn in functie van de waarborg die u hebt onderschreven:

Top Bijstand: I, II, III, IV, V, VI, VII, XI, XII

Bijstand Gezin (uitgebreide formule): I, II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII

Bijstand Gezin (basisformule): I, II, III, VIII, IX, X, XI, XII

Inhoudstafel	I. Definities	Blz
	1. Bagage	7
	2. Bevoegde medische autoriteit	7
	3. Bijstandsmaatschappij	7
	4. Brand	7
	5. Diefstal en poging tot diefstal	7
	6. Gezondheids evacuatie	7
	7. Hotelkosten	7
	8. Medisch incident	7
	9. Ongeval met lichamelijke schade	8
	10. Repatriëring	8
	11. Restwaarde van het verzekerd voertuig	8
	12. Technisch defect	8
	13. Technisch incident	8
	14. Telebewakingstoestel	8
	15. Terrorisme	8
	16. Verkeersongeval	8
	17. Verzekerden	9
	18. Verzekerd voertuig	9
	19. Verzekeringnemer	9
	20. Woonplaats	9
	21. Ziekte	9
	II. Doel en territorialiteit van het bijstandscontract	
	1. Doel	10
	2. Territorialiteit	10
	III. Voorwaarden bij de toekenning van bijstandsprestaties	11
	IV. Bijstandsprestaties aan het verzekerde voertuig en de verzekerde inzittenden	
	1. Pechverhelping - sleepdienst in geval van een technisch incident in België of in het buitenland	13
	2. Vervoer - repatriëring van het verzekerd voertuig ten gevolge van een technisch incident in België of in het buitenland	13
	3. Ter beschikking stellen van een vervangwagen in België en in het buitenland	13
	4. Verzenden van reserveonderdelen in geval van een technisch incident in het buitenland	14
	5. Diefstal van het verzekerd voertuig - teruggevonden binnen de territoriale grenzen van het contract	14
	6. Bewaringskosten	15
	7. Bijstand aan de verzekerde inzittenden bij technisch incident met het verzekerd voertuig	15
	8. Vervangende bestuurder in België en in het buitenland	16

	Blz
9. Andere gevallen van bijstand aan het voertuig	16
A. Bijstand brandstof	16
B. Bijstand lekke band	16
C. Bijstand openen van het voertuig	16
V. Bijstand aan personen in het buitenland	
1. Opzoekings- en reddingskosten	18
2. Medische bijstand	18
3. Ter plaatse zenden van een arts	18
4. Terugbetaling van de medische kosten ten gevolge van een medisch incident in het buitenland	18
5. Hospitalisatie van méér dan 5 dagen van de verzekerde	18
6. Kosten voor verlenging van het verblijf van de verzekerde	19
7. Repatriëring of vervoer ten gevolge van een medisch incident	19
8. Repatriëring na overlijden van een verzekerde tijdens een reis en Bijstand formaliteiten	20
9. Kosten van repatriëring van de andere verzekerden in geval van een gezondheidsevacuatie of van overlijden van een verzekerde	20
10. Tenlasteneming van kinderen van minder dan 18 jaar	20
11. Vervroegde terugkeer van een verzekerde	21
12. Terugkeer bij schadegeval naar de woonplaats	21
13. Bijstand aan de kinderen	21
14. Bijstand in geval van diefstal, verlies of vernieling van bagage	22
15. Bijstand bij verlies of diefstal van betalingsmiddelen, reisdocumenten of vervoerbewijzen	22
16. Doorgeven van dringende boodschappen naar België	22
17. Het opsturen van geneesmiddelen, prothesen en brillen	22
18. Taalkundige bijstand	23
19. Voorschieten van fondsen	23
20. Erelonen van advocaat	23
21. Voorschieten van strafrechtelijke borg	23
22. Gezelschapsdier	23
23. Vergoeding van het forfaitaire bedrag van de skipas	23
VI. Bijstand aan personen in België	
1. Medische bijstand aan de verzekerden	24
2. Ter plaatse zenden van een arts	24
3. Vervoer voor begrafenis in België en Bijstand formaliteiten	24
4. Bijstand aan de kinderen	24
5. Het opsturen van prothesen, geneesmiddelen en brillen	24
6. Doorgeven van dringende boodschappen	25
7. Taalkundige bijstand	25
8. Hulp in de huishouding	25
9. Kinderoppas	25
10. Woning is onbewoonbaar	25
11. Verlies of diefstal van de sleutels van de woning	26
12. Vergoeding van het forfaitaire bedrag van de skipas	26

VII. Bijstand inlichtingen	Blz
1. Reisinlichtingen	27
2. Informatie vrijetijdsbesteding, verplaatsingen en reservering van voorstellingen	27
3. Inlichtingen "Nuttige adressen-Dagelijks leven"	27
VIII. Specifieke bijstand in België	
1. Ter beschikking stellen van een telebewakingstoestel	28
2. Ter beschikking stellen van een vertrouwenspersoon	28
3. Ter beschikking stellen van checklists betreffende belangrijke gebeurtenissen in het dagelijkse leven	28
4. Vervoer van de kinderen	28
5. Kinderoppas in geval van onbeschikbaarheid van de ouders	28
6. Kinderoppas in geval van onbeschikbaarheid van de grootouders	29
7. Hulp in de huishouding	29
8. Oppas van huisdieren	29
IX. Juridische bijstand in België	30
X. Psychologische bijstand in België	31
XI. Uitsluitingen	
1. Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen	32
2. Uitsluitingen met betrekking tot de bijstand aan personen	32
XII. Juridisch kader	
1. Begindatum van het contract	33
2. Duur en einde van het contract	33
3. Betaling van de premie	33
4. Aanpassing van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief	34
5. Verplichtingen	34
6. Niet-contractuele prestatie	35
7. Terrorisme	35
8. Briefwisseling	36
9. Toepasselijke wet	36

■ INLEIDING

De tekst die volgt kan, om volledig te zijn, de omschrijving van sommige prestaties die reeds in een bij AG Insurance onderschreven waarborg begrepen zouden zijn, hernemen.

In geval van herhaling is enkel de meest uitgebreide omschrijving van toepassing, zonder cumulatie.

■ I. DEFINITIES

De definities zijn alfabetisch geklasseerd.

1. Bagage

Persoonlijke zaken die de verzekerde meeneemt of vervoert in het verzekerde voertuig.
Worden niet als bagage beschouwd: een zweefvliegtuig, een boot, een wagen, handelswaar, wetenschappelijk materiaal, bouw materiaal, meubilair, paarden, vee.

2. Bevoegde medische autoriteit

De beoefenaar van de medische praktijk die erkend wordt door de Belgische wetgeving of de wetgeving geldend in het betrokken land.

3. Bijstandsmaatschappij / Verzekeraar

Bijstandsmaatschappij : zij handelt als dienstverlener voor rekening van de Verzekeraar.
Zij ontvangt de oproepen en organiseert de bijstand. De gegevens van de BIJSTAND-MAATSCHAPPIJ worden in de bijzondere voorwaarden vermeld.
De Verzekeraar houdt zich het recht voor om van BIJSTANDMAATSCHAPPIJ te veranderen gedurende het contract.
De Verzekeraar : AG Insurance nv, E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849.

4. Brand

Alle schade veroorzaakt door brand, explosie, vlammen en bliksem die het verzekerde voertuig immobiliseert op de plaats van het voorval of de verzekerde woning onbewoonbaar maken.

5. Diefstal en poging tot diefstal

Elke bedrieglijke ontvreemding of poging tot bedrieglijke ontvreemding van het verzekerde voertuig of van het verzekerde toebehoren, gemeld aan de bevoegde overheden.

6. Gezondheidsevacuatie

Het vervoer van een zieke of gekwetste verzekerde, bijgestaan door medisch personeel (geneesheer en/of verpleger), naar een verpleeginrichting in België of in het buitenland. Een gezondheidsevacuatie zal alleen in medische noodgevallen toegepast worden en wanneer de aangepaste verzorging ter plaatse onmogelijk is.

7. Hotelkosten

Het gaat om de kosten van de kamer en het ontbijt.

8. Medisch incident

De ziekte of het ongeval met lichamelijke schade aan een verzekerde overkomen.

9. Ongeval met lichamelijke schade

De plotse gebeurtenis, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, met een lichamelijk letsel als gevolg, vastgesteld door een bevoegde medische autoriteit en waarvan één van de oorzaken extern is aan het organisme van het slachtoffer.

10. Repatriëring

Het repatriëren van de verzekerden naar de woonplaats in België.

11. Restwaarde van het verzekerde voertuig

De waarde van het voertuig vastgesteld door een expert na het technisch incident.

12. Technisch defect

Alle schade aan het verzekerde voertuig ten gevolge van sleet, gebrek, breuk of slecht functioneren van bepaalde onderdelen van het voertuig.

13. Technisch incident

De volgende voorvallen:

- technisch defect;
- verkeersongeval;
- brand;
- vandalisme of kwaadwilligheid;
- diefstal of poging tot diefstal;
- schade aangericht door een dier;

die/dat het verdere verloop van de reis of de voorziene verplaatsing met het verzekerde voertuig onmogelijk maakt, of die/dat abnormale of gevaarlijke rijomstandigheden (volgens het verkeersreglement) met zich meebrengt die de veiligheid van de personen of het voertuig in gevaar brengen.

14. Telebewakingstoestel

Het gaat om een telebewakingstoestel dat de verzekerde toelaat zich in verbinding te stellen met de alarmcentrale van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ door eenvoudig te drukken op de knop van de zender die hij bij zich heeft. De zender stuurt een signaal via het seintoestel dat aangesloten is op de telefoon van de verzekerde.

Dit signaal komt op het scherm van het toestel dat zich bij DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ bevindt en haar in staat stelt de oproeper te identificeren, met hem te praten en zijn onderrichtingen te volgen.

15. Terrorisme

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

16. Verkeersongeval

Elk contact tussen het verzekerde voertuig en een derde partij of een stilstaande of mobiele hindernis.

17. Verzekerden

Voor zover ze in België gedomicilieerd zijn en er wonen, zijn de verzekerde personen:

- de verzekeringsnemer (of - indien het om een rechtspersoon gaat - de natuurlijke persoon aangeduid in de bijzondere voorwaarden);
- alle andere personen, inwonend bij de verzekeringsnemer;
- de kinderen van de verzekeringsnemer of van zijn verzekerde partner, indien deze niet bij de verzekeringsnemer inwonen en jonger zijn dan 25 jaar en ongehuwd;
- de kleinkinderen van de verzekeringsnemer of van zijn verzekerde partner, indien deze niet bij de verzekeringsnemer inwonen en jonger zijn dan 25 jaar en ongehuwd, wanneer ze met de verzekerde reizen;
- alle andere toegelaten personen die zich gratis in het verzekerde voertuig bevinden, met uitzondering van lifters, voor de waarborg "Bijstand aan het voertuig en aan de verzekerde inzittenden" (zie IV).

18. Verzekerd voertuig

Met uitsluiting van het voertuig dat rijdt met een handelaars- of proefrittenplaat en voor zover het voertuig in orde is met de technische controle: het voertuig van het type tweewielers, het voertuig voor toerisme en zaken of gemengd gebruik, het alle-terreinen voertuig, de mobilhome, de lichte vrachtwagen, waarvan de maximaal toegelaten massa (M.T.M.) niet méér dan 3,5 ton bedraagt, ingeschreven in België, in de bijzondere voorwaarden aangeduid door zijn nummerplaat en dat op het ogenblik van de inwerkingtreding van de waarborg minder dan 10 jaar geleden voor de eerste keer in het verkeer is gebracht. Indien zij getrokken worden door het aangeduide voertuig, of indien zij ter gelegenheid van een verplaatsing niet bevestigd zijn : de door de verzekerde gebruikte aanhangwagen, campingcar, caravan met een M.T.M. van minder dan 3,5 ton of een maximumlengte van 6 meter.

19. Verzekeringsnemer

De natuurlijke of rechtspersoon die de bijstandsovereenkomst sluit.

20. Woonplaats

De wettelijke woonplaats in België (of de gekozen woonplaats in België, vermeld in de bijzondere voorwaarden) van de verzekeringsnemer of van de in de bijzondere voorwaarden aangeduide natuurlijke persoon indien de verzekeringsnemer een rechtspersoon is.

21. Ziekte

Elke onvrijwillige stoornis van de gezondheid die medisch achterhaalbaar is.

■ **II. DOEL EN TERRITORIALITEIT VAN HET BIJSTANDSCONTRACT**

1. Doel DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ waarborgt, ten belope van de aangeduide bedragen, taksen inbegrepen, het leveren van een bijstandsdienst indien de verzekerden het slachtoffer zijn van de gebeurtenissen omschreven in de huidige overeenkomst, en in ruimere zin, hulp in de situaties van het dagelijks leven bedoeld in dit contract.

2. Territorialiteit

1. Bijstand aan personen

Behoudens uitzonderingen eigen aan bepaalde prestaties, geldt de bijstand in België en in alle landen van de wereld van zodra de verzekerde vertrekt uit zijn woonplaats in België.

2. Bijstand aan huis

De bijstand geldt in de woonplaats in België.

3. Bijstand aan voertuig en aan inzittenden

De bijstand geldt in België evenals in de andere landen waarvoor het internationaal verzekeringsbewijs voor het verzekerde voertuig op dat ogenblik geldig is.

■ III. VOORWAARDEN BIJ DE TOEKENNING VAN BIJSTANDSPRESTATIES

A. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ komt tussen gedurende de periode van geldigheid van het contract ten gevolge van gebeurtenissen die zich voordoen tijdens het privé- of professioneel leven binnen de territoriale grenzen vermeld in het contract en ten belope van de verzekerde bedragen.

B. Deze gebeurtenissen dienen verplicht het voorwerp uit te maken van een aanvraag tot tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ op het ogenblik van de feiten, tenzij voor bepaalde waarborgen waarvoor uitdrukkelijk een afwijkende clausule wordt opgenomen.

C. De keuze van het meest aangepaste vervoermiddel behoort aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ toe; indien de af te leggen afstand minder dan 1.000 km bedraagt zal de trein (1ste klasse) aangewezen zijn; indien de afstand méér dan 1.000 km bedraagt, zal voor een lijnvliegtuig (economy class) gekozen worden.

D. Prestaties die niet werden aangevraagd op het ogenblik van de feiten alsook die prestaties die door de verzekerde geweigerd werden of zonder akkoord van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ georganiseerd werden, geven geen recht meer op terugbetaling of op een vergoeding.

Er wordt een uitzondering gemaakt voor volgende kosten:

- de opzoekings- en reddingskosten (zie V.1);
- het vervoer van de verzekerde die een ongeval heeft op een skipiste;
- de medische kosten in het buitenland (zie V. 4) waarbij een hospitalisatie niet nodig bleek en dit a rato van twee doktersbezoeken per verzekeringsjaar en op basis van een medisch attest;

E. De waarborg van het huidige contract is beperkt tot verplaatsingen van maximaal 90 opeenvolgende kalenderdagen. De gebeurtenissen die na deze periode plaatsvinden, geven geen recht meer op waarborg.

F. Bijstandsprestaties

1° De prestaties van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ mogen in geen geval een bron van financiële winst zijn voor de verzekerde. Deze prestaties zijn bedoeld om de verzekerde te helpen, binnen de grenzen van de overeenkomst, in geval van nood of onvoorziene gebeurtenissen die zich voordoen gedurende de duur van de waarborg. Daarom zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ van de kosten die hij draagt, de kosten aftrekken die de verzekerde zou dragen indien het schadegeval zich niet had voorgedaan, zoals het tolgeld, de kosten van de zeereis, brandstof voor het voertuig. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ behoudt zich het recht voor de niet-gebruikte vervoersbewijzen op te vragen. Alle niet-gevraagde of niet-gebruikte prestaties, alsook deze geweigerd door de verzekerde geven a posteriori geen recht op een compenserende vergoeding.

2° Dienstverlener

- De verzekerde heeft altijd het recht om de dienstverlener die DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ hem gestuurd heeft, te weigeren (bv. : hersteller, vervoerder ...). In dat geval zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ aan de verzekerde andere dienstverleners in de buurt voorstellen, binnen de beperkingen van de plaatselijke beschikbaarheden. De kosten voor het wijzigen van dienstverlener blijven ten laste van de verzekerde.

- De werken, de diensten of herstellingen die de dienstverlener gestuurd door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ of elke andere dienstverlener uitvoert, gebeuren met de goedkeuring en onder toezicht van de verzekerde. Voor de herstellingskosten en de levering van stukken waarvoor de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ niet tussenbeide komt, is het aangeraden dat de verzekerde voorafgaand een bestek vraagt. Alleen de dienstverlener is verantwoordelijk voor de uitgevoerde werken of herstellingen.

Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand

3° Vervoer van bagage

Deze prestatie is van toepassing op de bagage waarvoor de verzekerde niet kan zorgen ten gevolge een verzekerde gebeurtenis.

4° Bijstand op aanvraag

Wanneer de bijstand niet gewaarborgd is in het contract, aanvaardt de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, onder bepaalde voorwaarden, om zijn middelen en zijn ervaring ter beschikking te stellen van de verzekerde om hem te helpen; alle kosten zijn dan ten laste van de verzekerde. Raadpleeg de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

5° Garage

Onder garage verstaat men een erkende handelszaak, die in het bezit is van de wettelijke vergunningen om de bewaring, het onderhoud en de herstelling van voertuigen uit te voeren.

6° Wettelijke verplichtingen

Voor de toepassing van de waarborg aanvaardt de verzekerde de verplichtingen of beperkingen die voortvloeien uit de verplichting die de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ heeft om de administratieve of hygiënische wetten en reglementen na te leven van de landen waar zij tussenkomt.

G. Op voorlegging van de originele bewijsstukken neemt de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de telecommunicatiekosten ten laste die de verzekerde gemaakt heeft om hem te bereiken en die betrekking hebben op de verzekerde prestaties.

■ IV. BIJSTANDSPRESTATIES AAN HET VERZEKERDE VOERTUIG EN DE VERZEKERDE INZITTENDEN

1. Pechverhelping - Sleepdienst in geval van een technisch incident in België of in het buitenland

Indien het verzekerde voertuig ten gevolge van een technisch incident geïmmobiliseerd wordt op een berijdbare weg, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten ten laste voor het ter plaatse sturen van een pechverhelpster of van een sleepdienst teneinde het voertuig naar de dichtstbijzijnde garage te brengen.
De BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ beperkt haar tussenkomst tot 250 EUR voor de pechverhelping / sleepdienst die zij niet georganiseerd heeft indien de verzekerde niet in de onmogelijkheid was om haar op te roepen.

2. Vervoer - Repatriëring van het verzekerde voertuig ten gevolge van een technisch incident in België of in het buitenland

Indien het verzekerde voertuig ten gevolge van een technisch incident niet herstelbaar is binnen een maximumperiode van:
- 24 uren in België;
of
- 5 dagen in het buitenland,
organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het vervoer/de repatriëring ten laste binnen de kortst mogelijke termijn en tot aan de door de verzekerde gekozen garage in België. De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ zal nooit de restwaarde van het voertuig overschrijden. Indien de vervoerkosten deze waarde zouden overschrijden, is de tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ beperkt tot de betaling van deze restwaarde.
Een beschrijving van de staat van het voertuig zal opgemaakt worden op het ogenblik van ophaling en op het ogenblik van aflevering van het voertuig.
De BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ noch de VERZEKERAAR kunnen aansprakelijk gesteld worden voor elke vertraging in het vervoer, voor de beschadiging, vandalisme of diefstal van voorwerpen of toebehoren van het voertuig tijdens de immobilisatie en zijn vervoer. Indien de verzekerde beslist zijn voertuig ter plaatse te laten herstellen zonder het einde van de herstelling af te wachten, organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het vervoer van de verzekerde om zijn voertuig terug te halen eens het hersteld is en, indien nodig maar enkel in het buitenland, neemt ze de hotelkosten ten laste voor één nacht tot een maximumbedrag van 100 EUR.

3. Ter beschikking stellen van een vervangwagen in België en in het buitenland

Behalve in geval van terugkeer van de verzekerden in België (zie punt 7. B.) zijn deze prestaties niet cumuleerbaar met de prestaties voorzien in het punt 7 hieronder.

3.1 Indien ten gevolge van een technisch incident in België, het verzekerde voertuig niet te herstellen is binnen een termijn van 24 uur door een garage, stelt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een vervangwagen categorie B (1.300 tot 1.400 cc) ter beschikking bij een verhuurcentrum naar gelang van de plaatselijke mogelijkheden. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt de vervoerkosten van de verzekerde ten laste van de plaats van immobilisatie van het voertuig tot aan het verhuurcentrum en, op het einde van de periode, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de vervoerkosten van de verzekerde ten laste vanaf het verhuurcentrum tot aan zijn woonplaats.

De vervangwagen staat ter beschikking tijdens de duur van de immobilisatie en voor een maximumperiode van 15 opeenvolgende dagen (zie 3.3).

3.2 Indien, ten gevolge van een technisch incident in het buitenland, het verzekerde voertuig niet te herstellen is binnen een termijn van 24 uur door een garage, stelt de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een vervangwagen categorie B (1.300 tot 1.400 cc) ter beschikking bij een verhuurcentrum naar gelang van de plaatselijke mogelijkheden. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt het vervoer van de verzekerde ten laste van de plaats van immobilisatie van het voertuig tot aan het verhuurcentrum en, op het einde van de periode, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het vervoer van de verzekerde ten laste vanaf het verhuurcentrum tot aan zijn woonplaats. De vervangwagen staat ter beschikking tijdens de duur van de immobilisatie en voor een maximumperiode van 7 opeenvolgende dagen (zie 3.3).

3.3 In geval van een technisch incident zal een vervangwagen alleen ter beschikking worden gesteld indien de verzekerde voorafgaand een aanvraag tot pechverhelping of sleping bij DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ zelf of bij een andere professionele bijstandsverlener die het verzekerde voertuig dekt, heeft ingediend voor dat voertuig, en dat het voertuig gesleept werd naar een garage en immobiel is.

De ter beschikking stelling van een vervangwagen blijft bovendien onderworpen aan het naleven van de voorwaarden en de voorschriften van de maatschappij die het voertuig levert. De voorwaarden die doorgaans zijn opgenomen, zijn:

- betaling van een waarborg;
- minstens 25 jaar oud zijn;
- langer dan 1 jaar in het bezit zijn van een rijbewijs;
- geen intrekking van het rijbewijs in de loop van het jaar dat aan de aanvraag tot het huren van een voertuig voorafgaat.

Indien het verzekerde voertuig een monospace of een motorhome is, zal het voorziene vervangingsvoertuig een voertuig van het type monospace zijn, naar gelang van de plaatselijke mogelijkheden.

4. Verzenden van vervangingsonderdelen in geval van een technisch incident in het buitenland

Indien het verzekerde voertuig geïmmobiliseerd is in het buitenland ten gevolge van een technisch incident en indien het onmogelijk is om ter plaatse afzonderlijke onderdelen onontbeerlijk voor de goede werking van het verzekerde voertuig te bekomen, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten ten laste voor de verzending van deze onderdelen langs de snelste weg, dit onder voorbehoud van de lokale en internationale wetgevingen.

De referenties van de noodzakelijke reserveonderdelen worden door de verzekerde, op eigen verantwoordelijkheid, doorgegeven.

De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ is altijd beperkt tot de kosten die vereist zouden zijn voor de repatriëring van het verzekerde voertuig of tot zijn restwaarde, indien deze kleiner is dan de kosten voor de repatriëring.

De verzekerde verbindt zich ertoe de prijs van de onderdelen binnen een termijn van 3 maanden vanaf de verzendingsdatum terug te betalen.

Indien de prijs van de vervangingsonderdelen meer dan 500 EUR bedraagt, zal de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ aan de verzekerde vragen dat het overeenkomstig bedrag in EUR haar vooraf in België wordt betaald. De onbeschikbaarheid van de onderdelen in België en het stopzetten van de fabricage ervan door de constructeur, zijn gevallen van overmacht die de uitvoering van de verbintenissen kunnen vertragen of onmogelijk maken.

5. Gestolen voertuig teruggevonden binnen de territoriale grenzen van het contract

A. Het voertuig wordt rijklaar teruggevonden

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt de kosten ten laste voor:

- hetzij het ter plaatse zenden van een bestuurder, onder de voorwaarden omschreven onder de waarborg "Vervangende bestuurder in België en in het buitenland" (zie IV, 8) om het voertuig naar de woonplaats van de verzekerde terug te brengen;
- hetzij het vervoer van de verzekerde om zijn voertuig op te halen, en, indien nodig maar enkel in het buitenland, de hotelkosten voor een maximumbedrag van 100 EUR.

B. Het voertuig wordt teruggevonden, maar is geïmmobiliseerd

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert het vervoer/de repatriëring in overeenstemming met de voorwaarden bepaald in de waarborg "Vervoer - repatriëring van het verzekerde voertuig ten gevolge van een technisch incident in België of in het buitenland" (zie IV, 2).

Er wordt echter geen rekening gehouden met de termijn voor de herstelling.

Om de bijstand diefstal te kunnen genieten, is de verzekerde verplicht klacht neer te leggen bij de lokale autoriteiten binnen de 24 uren na de diefstal of het ogenblik dat hij daar kennis van heeft. Bij zijn terugkeer dient de verzekerde het origineel van het attest van de klachtneerlegging over te maken aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

6. Bewaringskosten

Bij vervoer/repatriëring van het verzekerde voertuig (zie IV, 2), neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de eventuele bewaringskosten ten laste vanaf de dag van het verzoek om vervoer tot de dag waarop het door de vervoerder wordt opgehaald die door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ gemandateerd wordt, tot een maximum van 10 dagen.

7. Bijstand aan de verzekerde inzittenden bij technisch incident met het verzekerde voertuig

A. Bij een immobilisatie van het verzekerde voertuig van minder dan 5 dagen:

In het buitenland,

1° Indien de verzekerde wacht op het einde van de herstelling, neemt de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tot een maximumbedrag van 125 EUR per verzekerde deel in de onvoorziene hotelkosten en stelt een vervangingsvoertuig van categorie B (1.300 à 1.400 cc) ter beschikking van de verzekerde in een verhuurcentrum aangeduid door de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, al naar gelang de lokale mogelijkheden.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt het vervoer van de verzekerde ten laste van de plaats van immobilisatie van het voertuig tot aan het verhuurcentrum en, bij de teruggave van het vervangingsvoertuig, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het vervoer van de verzekerde ten laste vanaf het verhuurcentrum, aangeduid door de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, tot aan de garage waar de verzekerde zijn voertuig laat herstellen.

De vervangwagen staat ter beschikking voor lokaal gebruik tijdens de duur van de immobilisatie en voor een maximumperiode van 5 opeenvolgende dagen.

In geval van een technisch incident zal een vervangwagen alleen ter beschikking worden gesteld indien de verzekerde voorafgaand een aanvraag tot pechverhelping of sleping bij DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ zelf of bij een andere professionele bijstandsverlener die het verzekerde voertuig dekt, heeft ingediend voor dat voertuig en dat het voertuig gesleept werd naar een garage en immobiel is.

De ter beschikking stelling van een vervangwagen blijft bovendien onderworpen aan het naleven van de voorwaarden en de voorschriften van de maatschappij die het voertuig levert. De voorwaarden die doorgaans zijn opgenomen, zijn:

- betaling van een waarborg;
- minstens 25 jaar oud zijn;
- langer dan 1 jaar in het bezit zijn van een rijbewijs;
- geen intrekking van het rijbewijs in de loop van het jaar dat aan de aanvraag tot het huren van een voertuig voorafgaat.

Indien het verzekerde voertuig een monospace of een motorhome is, zal het voorziene vervangingsvoertuig een voertuig van het type monospace zijn, naar gelang van de plaatselijke mogelijkheden.

2° Indien de verzekerde de herstelling ter plaatse niet wenst af te wachten, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tot een maximumbedrag van 250 EUR deel in de kosten van de voortzetting van de reis, de terugkeer naar huis en het terughalen van het herstelde voertuig.

In België,

1° Indien de verzekerde wacht op het einde van de herstelling, neemt de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tot een maximumbedrag van 125 EUR per verzekerde deel in de onvoorziene hotelkosten.

2° Indien de verzekerde de herstelling ter plaatse niet wenst af te wachten, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tot een maximumbedrag van 125 EUR deel in de kosten van de voortzetting van de reis, de terugkeer naar huis en het terughalen van het herstelde voertuig.

B. Bij een immobilisatie van het verzekerd voertuig van méér dan 5 dagen:

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt de kosten ten laste voor hetzij de terugkeer van de verzekerden naar hun woonplaats in België hetzij de voortzetting van de reis naar de bestemming.

Indien de verzekerden beslissen om de reis verder te zetten, is de tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ beperkt tot de kosten die de terugkeer tot hun woonplaats met zich mee zouden brengen.

De uiteindelijke beslissing omtrent de vervoermiddelen is voorbehouden aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

8. Vervangende bestuurder in België en in het buitenland

Indien ingevolge een medisch incident de verzekerde of één van de passagiers, na advies van de medische dienst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, ongeschikt wordt bevonden om het verzekerde voertuig te besturen, stelt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een gekwalificeerde bestuurder ter beschikking om het voertuig via de kortste weg naar de woonplaats van de verzekerde terug te brengen.

De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ is beperkt tot de reiskosten van de bestuurder en tot zijn salaris.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ is echter niet gehouden om deze verplichting uit te voeren indien de staat van het verzekerde voertuig niet conform is aan de wettelijke Belgische of buitenlandse bepalingen inzake verkeersveiligheid.

9. Andere gevallen van bijstand aan het voertuig

A. Bijstand brandstof

In geval van brandstofpech stuurt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een pechverhelpster ter plaatse voorzien van een reservehoeveelheid brandstof om het de verzekerde mogelijk te maken met zijn voertuig het dichtstbijgelegen tankstation te bereiken. De kosten van de brandstof zijn ten laste van de verzekerde.

Bij vergissing van brandstof organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt zij de kosten ten laste van het slepen van het voertuig naar de dichtstbijzijnde garage of in één van haar pechverhelpingscentra, naargelang de omstandigheden.

B. Bijstand lekke band

Bij lekke band organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten ten laste voor de pechverhelping van het voertuig op de plaats van de immobilisatie indien de verzekerde niet in staat is om de reserveband te monteren.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ is er niet toe verbonden om de kosten van pechverhelping en sleping ten laste te nemen indien de verzekerde niet over een reserveband of een andere hulpsysteem in goede staat beschikt.

Bij meerdere lekke banden organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten ten laste voor de sleping van het voertuig tot de dichtstbijgelegen garage.

C. Bijstand openen van het voertuig

Wanneer de sleutels van het verzekerde voertuig in het voertuig vergeten werden, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de opening ervan ten laste op vertoon van een identiteitsbewijs van de verzekerde. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ behoudt zich het recht voor om de boorddocumenten van het voertuig te consulteren na opening van de deuren.

Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand

Bij verlies van de sleutels van het verzekerde voertuig en het bestaan van een dubbel in de woonplaats van de verzekerde, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, tot een maximumbedrag van 65 EUR, de kosten ten laste van de heen- en terugreis per taxi van de plaats van de immobilisatie tot aan de woonplaats van de verzekerde. Indien intussen de veiligheid van het verzekerde voertuig niet gewaarborgd kan worden, sleept DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het voertuig tot aan de dichtstbijzijnde garage en neemt zij voor een maximumperiode van 24 u. de bewakingskosten ten laste.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ komt niet tussen indien het verzekerde voertuig niet geopend kan worden zonder het te beschadigen, of indien het uitgerust is met een antidiefstalsysteem dat zijn verplaatsing onmogelijk maakt.

Bij verlies van de sleutels van het verzekerde voertuig zonder dat er een dubbel bestaat in de woonplaats van de verzekerde, informeert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de verzekerde van de stappen die ondernomen moeten worden om bij de constructeur van het voertuig een dubbel van de sleutels te verkrijgen.

■ V. BIJSTAND AAN PERSONEN IN HET BUITENLAND

- 1. Opzoekings- en reddingskosten**
- DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ vergoedt de opzoekings- en reddingskosten om het leven of de fysieke integriteit van een verzekerde te redden tot een maximumbedrag van 6.250 EUR per schadegeval, op voorwaarde dat de redding het gevolg is van een beslissing genomen door de bevoegde plaatselijke autoriteiten of officiële hulporganisaties.
DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ moet uitdrukkelijk en zonder verwijl van de gebeurtenis verwittigd worden en een attest van de plaatselijke autoriteiten en hulpdiensten moet haar overgemaakt worden.
- 2. Medische bijstand**
- Indien een medisch incident overkomt aan de verzekerde, stelt het medisch team van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ zich onmiddellijk na de eerste oproep in verbinding met de behandelend geneesheer ter plaatse teneinde tussen te kunnen komen op de manier die het best is aangepast aan de toestand van de verzekerde.
In elk geval gebeurt de organisatie van eerste hulp door de plaatselijke instanties.
- 3. Ter plaatse zenden van een arts**
- Ten gevolge van een medisch incident en indien het medisch team van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ dit nodig acht, mandateert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een arts of een medisch team om zich naar de verzekerde te begeven om de te nemen maatregelen beter te beoordelen en ze te organiseren.
- 4. Terugbetaling van de medische kosten ten gevolge van een medisch incident**
- DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ neemt, na aftrek van een vrijstelling van 35 EUR per schadegeval en per verzekerde, de kosten van de verzorging ontvangen in het buitenland voor haar rekening voor zover deze het gevolg zijn van een medisch incident en dit tot een maximumbedrag van 50.000 EUR per verzekerde en na aftrek van de prestaties gewaarborgd door een derde-betaler, en na voorlegging van de bewijsstukken.
Deze waarborg omvat:
- de medische en heelkundige erelonen;
 - de door een plaatselijke arts of chirurg voorgeschreven geneesmiddelen;
 - de kosten voor dringende verzorging door een tandarts tot een maximumbedrag van 125 EUR per verzekerde;
 - de hospitalisatiekosten in zoverre de verzekerde volgens de artsen van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ niet vervoerd mag worden.
 - de kosten voor een plaatselijk traject bevolen door een arts.
- In geval de medische kosten voorgeschoten worden door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, verbindt de verzekerde zich ertoe, binnen een termijn van twee maanden volgend op de ontvangst van facturen, de nodige stappen te doen om die kosten te laten vergoeden door de Sociale Zekerheid en/of om het even welke andere verzorgingsinstelling waarbij hij is aangesloten (ziekenfonds of andere) en DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het bedrag van de aldus verkregen sommen door te betalen.
- 5. Hospitalisatie van méér dan 5 dagen van de verzekerde**
- Indien de verzekerde wordt gehospitaliseerd in het buitenland ten gevolge van een medisch incident en de door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ gemandateerde artsen adviseren om hem de eerste 5 dagen niet te vervoeren, dan organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ voor haar rekening:
- hetzij een reis (heen en terug) van een familielid of van een naastbestaande verblijvend in België om zich bij de zieke of de gekwetste te vervoegen.

Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand

De hotelkosten ter plaatse van deze persoon zijn voor rekening van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tot een maximumbedrag van 100 EUR per dag en dit gedurende maximum 10 dagen en na voorlegging van de originele bewijsstukken. De vervoerkosten hotel -ziekenhuis (één keer heen en terug per dag) worden ook door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ ten laste genomen tot een maximumbedrag van 100 EUR per dag en dit gedurende maximum 10 dagen en na voorlegging van de originele bewijsstukken.

- hetzij de kosten voor het verlengen van het verblijf van een persoon die de verzekerde begeleidt, ten belope van dezelfde bedragen.

6. Kosten voor verlenging van het verblijf van de verzekerde

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ neemt de kosten voor verlenging van het verblijf in het hotel van de verzekerde voor haar rekening, indien hij de terugreis niet mag aanvatten op de oorspronkelijke voorziene datum, wegens overmacht zoals:

- ziekte of kwetsuur op bevel van de bevoegde plaatselijke medische overheid;
- de reisorganisator of de vervoersonderneming leeft het contract niet na;
- weeromstandigheden;
- staking.

Deze kosten zijn beperkt per incident tot een maximumbedrag van 100 EUR per dag en dit gedurende maximum 10 dagen, en na voorlegging van de originele bewijsstukken.

7. Repatriëring of vervoer ten gevolge van medisch incident

Indien de verzekerde gehospitaliseerd is ten gevolge van een medisch incident en indien het medisch team van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het nodig acht hem te vervoeren naar een medisch centrum dat beter uitgerust is, meer gespecialiseerd is of dichterbij zijn woonplaats in België gelegen is, organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt zij de repatriëring of het vervoer van de ziekte of gekwetste verzekerde ten laste, onder medische begeleiding, indien nodig, en volgens de ernst van het geval langs:

- spoorweg (1ste klasse);
- ziekenwagen;
- lijnvliegtuig, economy class met speciale aanpassing, indien nodig;
- ambulancevliegtuig.

Indien de toestand van de verzekerde geen hospitalisatie vereist, wordt hij vervoerd tot aan zijn woonplaats.

Vanuit de landen buiten Europa of de landen die aan de Middellandse Zee gelegen zijn, geschiedt het vervoer uitsluitend per lijnvliegtuig.

De prestaties van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ kunnen nooit de plaats innemen van interventies van overheidsdiensten, zeker niet van hulpdiensten.

Wanneer de verzekerde ziek of gekwetst is tijdens een verplaatsing, moet hij in de eerste plaats een beroep doen op de lokale hulpdiensten (ambulance, ziekenhuis, dokter) en vervolgens aan de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de gegevens doorgeven van de dokter die hem behandelt.

De beslissing tot vervoer en van de wijze waarop wordt genomen door de arts van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en dit enkel in functie van de technische en medische belangen. De arts van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ moet voor ieder vervoer zijn toestemming gegeven hebben.

8. Repatriëring na overlijden van een verzekerde tijdens een reis en bijstand formaliteiten

Bij overlijden van een verzekerde in het buitenland en indien de familie beslist tot teraardebestelling of verassing in België, zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het vervoer organiseren van het stoffelijk overschot en neemt zij ten laste:

- de kosten van de lijkverzorging;
- de kosten van de kisting ter plaatse;
- de kosten van de kist tot een maximumbedrag van 1.000 EUR;
- de kosten voor de repatriëring van het stoffelijk overschot van de plaats van het overlijden naar de plaats van de begrafenis of verassing in België.

De kosten voor de begrafenisplechtigheid en de begrafenis of verassing in België worden niet door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ ten laste genomen.

Indien de familie kiest voor een begrafenis of verassing ter plaatse in het buitenland zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ dezelfde prestaties organiseren en de kosten ten laste nemen zoals reeds hierboven vermeld.

Daarenboven organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ ook de reis (heen en terug) van een familielid of naastbestaande wonend in België ten laste om zich naar de plaats van de begrafenis of verassing te begeven.

In geval van verassing ter plaatse in het buitenland met ceremonie in België, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten van de repatriëring van de asurne ten laste.

De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ is in elk geval beperkt tot de kosten van de repatriëring van het stoffelijke overschot naar België.

De keuze van de firma's die tussenkomen in de procedure van repatriëring behoort uitsluitend toe aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ komt eveneens tussen in de volgende procedures:

- . Het in contact brengen met de begrafenisondernemingen;
- . Bijstand bij het opstellen van de overlijdensberichten;
- . De aanduiding van de stappen nodig meer bepaald bij de gemeenteadministratie;
- . Op verzoek van de erfgenamen, het zoeken naar een immobiliënagentschap voor het beheer van de onroerende goederen.

9. Kosten van repatriëring van de andere verzekerden in geval van een gezondheidsevacuatie of van overlijden van een verzekerde

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt ten laste, tot hun woonplaats in België, de vervroegde terugkeer van de andere verzekerden.

Deze waarborg is van toepassing voor zover de overige verzekerden geen gebruik kunnen maken van hetzelfde vervoermiddel als voor de heenreis of datgene wat oorspronkelijk voor de terugreis was gepland, niet naar België kunnen terugkeren op eigen kracht of met behulp van een bestuurder.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt de terugkeer van de dieren (hond(en) of kat(ten) ten laste die de verzekerde vergezellen.

10. Tenlasteneming van kinderen van minder dan 18 jaar

Indien de verzekerde(n) als begeleider van kinderen van minder dan 18 jaar zich in de onmogelijkheid bevindt (-den) om voor hen te zorgen ten gevolge van een medisch incident, organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt de heen- en terugreis van een persoon in België ten laste, aangeduid door de familie, om de kinderen van minder dan 18 jaar te gaan halen en ze terug naar hun woonplaats in België te brengen. De leeftijdsgrens van 18 jaar is niet van toepassing voor de kinderen met een mentale of fysische handicap waardoor ze niet voor zichzelf kunnen zorgen.

De hotelkosten van deze persoon zijn voor rekening van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tot een maximumbedrag van 125 EUR, na voorlegging van de originele bewijsstukken. In geval het onmogelijk is om één van de bovengenoemde personen te bereiken, of indien deze personen in de onmogelijkheid verkeren om de reis te

ondernemen, stuurt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een afgevaardigde om de kinderen op te halen, ze terug te brengen naar België en ze onder toezicht te plaatsen van de persoon aangeduid door de verzekerde. Deze waarborg kan niet gecumuleerd worden met de waarborg "Vervroegde terugkeer van een verzekerde" (zie V,11).

11. Vervroegde terugkeer van een verzekerde

1° Indien de verzekerde zijn verblijf in het buitenland moet onderbreken wegens het onverwacht overlijden of een onverwachte ziekenhuisopname in België (of binnen een straal van maximum 100 kilometer buiten de Belgische grens) van méér dan 5 dagen van een familielid (verzekerde partner, kind van 18 jaar of meer, kleinkind, broer, zus, vader, moeder, grootouders, schoonouders, schoonbroer of schoonzus) in België of van minimum 2 dagen voor de kinderen jonger dan 18 jaar, organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt ten laste, tot aan de woonplaats of de plaats van de begrafenis of verassing in België:

- hetzij de terugreis van alle verzekerden die met de overledene de vereiste graad van verwantschap hebben;
- hetzij één of meerdere heen/terugtickets ten belope van de totale kostprijs van de retourtickets verschuldigd op grond van de vorige paragraaf; De terugkeer op onze kosten moet ten laatste gebeuren binnen de 15 dagen na de begrafenis.

2° Als de verzekerde zijn verblijf in het buitenland moet onderbreken wegens het overlijden van een vennoot, onontbeerlijk voor het dagelijks beheer van de onderneming van de verzekerde of van een vervanger van de verzekerde in zijn vrij beroep, organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt ten laste, tot aan de woonplaats of de plaats van de begrafenis of verassing in België:

- hetzij de terugreis van de verzekerde die met de overledene de vereiste professionele relaties heeft, alsook de terugreis van alle verzekerden die met de overledene de vereiste graad van verwantschap hebben ;
- hetzij één of meerdere heen/terugtickets ten belope van de totale kostprijs van de retourtickets verschuldigd op grond van de vorige paragraaf; De terugkeer op onze kosten moet ten laatste gebeuren binnen de 15 dagen na de begrafenis.

3° Indien het voertuig dat de verzekerde gebruikt voor het reizen ter plaatse moet blijven, zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het voertuig en de passagiers terugbrengen naar de woonplaats onder de voorwaarden beschreven in de waarborg "Vervangende bestuurder in België en in het buitenland" (zie IV,8).

De waarborg is alleen verworven bij het voorleggen van een overlijdensakte of hospitalisatiebewijs.

4° Indien, in geval van hospitalisatie in België van een kind jonger dan 18 jaar, de ouders (vader en moeder) niet onmiddellijk kunnen terugkeren, houdt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ ze op de hoogte van de gezondheidstoestand van hun kind.

12. Terugkeer naar de verzekerde woning bij schadegeval

Indien de woning verlaten is op het ogenblik dat deze door schade wordt getroffen en indien de aanwezigheid van de verzekerde onontbeerlijk is, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de terugkeer van de verzekerde ten laste.

Indien in deze omstandigheden het door de verzekerde gebruikte voertuig ter plaatse moet blijven, zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het voertuig met de passagiers naar de woonplaats terugbrengen onder de voorwaarden vermeld in de waarborg "Vervangende bestuurder in België en in het buitenland" (zie IV,8).

13. Bijstand aan de kinderen

In geval van hoogdringendheid (medisch incident, verlies van sleutels of vervoerdocumenten) komt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tussen. De kosten die gemaakt werden om het kind bijstand te verlenen en die niet gewaarborgd zijn elders in dit contract, worden terugbetaald door de verzekerde ten laatste 3 maanden na de vraag tot terugbetaling door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

14. Bijstand in geval van diefstal, verlies of vernieling van bagage

In geval van diefstal, verlies of vernieling van de bagage van een verzekerde organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de verzending van een vervangkoffer met persoonlijke zaken. De koffer moet voorafgaandelijk op de maatschappelijke zetel van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ worden afgeleverd met een nauwkeurige inventaris van de inhoud. In geval van diefstal of verlies van de bagage van een verzekerde bij het vervoer per vliegtuig, informeert en helpt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de verzekerde bij de te ondernemen stappen bij de bevoegde instanties. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ mag in geen geval de stappen ondernemen in de plaats van de verzekerde. Als de bagage teruggevonden wordt, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten die gepaard gaan met de overhandiging van de bagage aan de verzekerde ten laste.

15. Bijstand bij verlies of diefstal van betalingsmiddelen, reisdocumenten of vervoerbewijzen

In geval van verlies of diefstal van betalingsmiddelen, vervoerbewijzen of documenten noodzakelijk voor de terugkeer naar de woonplaats en na aangifte van de feiten bij de plaatselijke instanties zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ:

- alles in het werk stellen en de nodige stappen ondernemen om de terugkeer van de verzekerde gemakkelijker te maken;
- op verzoek van de verzekerde, alle gegevens van consulaten en ambassades van het land van herkomst van de verzekerde verstrekken;
- de nodige tickets ter beschikking stellen van de verzekerde voor de verderzetting van zijn reis, nadat de verzekerde een evenwaardige waarborg bij de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ in België betaald heeft.
- indien nodig, en na het storten van een waarborg in België, een voorschot storten op de hotelkosten in het buitenland;
- indien nodig, en na het neerleggen van een gelijkwaardige waarborg in België, de verzekerde zonder betalingsmiddel de tegenwaarde van maximum 2.500 EUR laten geworden.

In geval van verlies of diefstal van cheques, bank- of kredietkaarten deelt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de telefoonnummers van de bankinstanties mee aan de verzekerde teneinde hem toe te laten de nodige veiligheidsmaatregelen te treffen.

16. Doorgeven van dringende boodschappen naar België

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ geeft kosteloos alle dringende boodschappen met betrekking tot de verzekerde waarborgen en prestaties van de verzekerde door aan om het even welke persoon die in België gebleven is.

Iedere tekst die een strafrechtelijke, financiële, burgerrechtelijke of commerciële aansprakelijkheid met zich meebrengt wordt doorgezonden uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van de auteur die geïdentificeerd moet kunnen worden.

17. Het opsturen van geneesmiddelen, prothesen en brillen

Wanneer de verzekerde zich, ingevolge een onvoorzienbare gebeurtenis, bevindt zonder de noodzakelijke geneesmiddelen, prothese of bril en indien gelijkaardige of dezelfde geneesmiddelen, prothese of bril ter plaatse niet gevonden kunnen worden, maar wel in België, dan organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het zoeken, verzenden en ter beschikking stellen ervan op voorschrift van een medisch bevoegde autoriteit, dit na voorafgaandelijk akkoord van haar medische dienst. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ moet zich houden aan de nationale en internationale regels die van kracht zijn.

Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand

De verzekerde verbindt er zich toe bij DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ in België een waarborg neer te leggen, evenwaardig aan de prijs van de geneesmiddelen, prothesen of brillen die ter zijner beschikking worden gesteld, eventueel vermeerderd met de douanekosten.

18. Taalkundige bijstand

Indien de verzekerde taalproblemen ondervindt met betrekking tot de bijstandsprestaties, dan biedt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ haar hulp aan door telefonisch de nodige vertalingen te doen die noodzakelijk zijn voor een goed begrip van de gang van zaken. In de mate dat de vertalingen het kader van het contract van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ te buiten gaan, zullen de gegevens van een vertaler-tolk doorgegeven worden op aanvraag van de verzekerde. De erelonen van de vertaler-tolk zijn ten laste van de verzekerde.

19. Voorschieten van fondsen

Indien zich een gedekte gebeurtenis voordoet die het voorwerp uitmaakt van een vraag tot tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en, in voorkomend geval, na aangifte bij de plaatselijke autoriteiten, bezorgt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de verzekerde een tegenwaarde van maximum 2.500 EUR nadat een evenwaardig bedrag is neergelegd als waarborg in België.

20. Erelonen van een advocaat

Indien de verzekerde gerechtelijk wordt vervolgd in het buitenland schiet DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een bedrag voor voor de erelonen van een advocaat vrij gekozen door de verzekerde tot een maximumbedrag van 1.250 EUR per verzekerde. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ komt niet tussen voor de gerechtelijke vervolgingen in België ten gevolge van een vordering tegen een verzekerde in het buitenland. De verzekerde verbindt er zich toe het bedrag van de erelonen terug te betalen aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ binnen een termijn van 3 maanden na de vraag tot terugbetaling door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

21. Voorschieten van een strafrechtelijke borgtocht

Indien een verzekerde strafrechtelijk wordt vervolgd in het buitenland, schiet DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de door de overheid geëiste gerechtelijke borgtocht voor tot een maximumbedrag van 12.500 EUR per verzekerde. De borgtocht moet terugbetaald worden aan DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ vanaf de terugbetaling door de overheid en ten laatste binnen drie maanden vanaf de datum van betaling van het voorschot.

22. Gezelschapsdier

In geval van een medisch incident met een dier (hond of kat) in regel met de vaccinatie, dat de verzekerde vergezelt, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten van een dierenarts ten laste tot een maximumbedrag van 65 EUR, na voorlegging van de originele bewijsstukken.

23. Vergoeding van het forfaitaire bedrag van de skipas

Indien de toestand van de gewonde verzekerde een skionbekwaamheid van méér dan 24 uur (bewijst door een medisch attest) en/of een repatriëring georganiseerd moet worden door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, dan neemt deze de kosten ten laste pro rata de tijd die nog te waarborgen valt tot een maximumbedrag van 125 EUR als vergoeding voor het forfaitaire bedrag van de "skipas" van de verzekerde op basis van het voorleggen ervan.

■ VI. BIJSTAND AAN PERSONEN IN BELGIE

- 1. Medische bijstand** Indien de verzekerde in geval van medisch incident, na tussenkomst van de eerstehulpdiensten en/of de behandelend geneesheer, gehospitaliseerd moet worden, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ het vervoer van de verzekerde per ziekenwagen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis ten laste, indien nodig onder medisch toezicht, evenals de terugkeer van de verzekerde naar zijn woonplaats indien de verzekerde zich niet in normale omstandigheden kan verplaatsen. Onze prestaties mogen niet de plaats innemen van interventies van overheidsdiensten, en zeker niet van de hulpdiensten. De verzekerde moet in de eerste plaats de lokale hulpdiensten erbij roepen (ambulance, ziekenhuis, dokter) en vervolgens aan de BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de gegevens doorgeven van de dokter die hem behandelt.
- 2. Ter plaatse zenden van een arts** Ten gevolge van een medisch incident en indien het medisch team van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ dit nodig acht, mandateert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een arts of een medisch team om zich naar de verzekerde te begeven om de te nemen maatregelen beter te beoordelen en ze te organiseren.
- 3. Vervoer na overlijden en bijstand formaliteiten** DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt de kosten ten laste voor het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van het overlijden of het lijkenhuis naar de plaats van begraving of verassing in België. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ komt eveneens tussen in de volgende procedures:
- Het in contact brengen met de begrafenisondernemingen;
 - Bijstand bij het opstellen van de overlijdensberichten;
 - De aanduiding van de stappen nodig meer bepaald bij de gemeenteadministratie;
 - Op verzoek van de erfgenamen, het zoeken naar een immobiliënagentschap voor het beheer van de onroerende goederen.
- 4. Bijstand aan de kinderen** In geval van hoogdringendheid (medisch incident, verlies van sleutels of vervoerdocumenten) komt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ tussen. De kosten die gemaakt werden om het kind bijstand te verlenen en die niet gewaarborgd zijn elders in dit contract, worden terugbetaald door de verzekerde ten laatste 3 maanden na de vraag tot terugbetaling door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.
- 5. Het opsturen van geneesmiddelen, prothesen en brillen** Wanneer de verzekerde zich, ingevolge een onvoorzienbare gebeurtenis, bevindt zonder de noodzakelijke geneesmiddelen, prothese of bril en indien gelijkaardige of dezelfde geneesmiddelen, prothese of bril ter plaatse niet gevonden kunnen worden, dan organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt zij ten laste het zoeken, verzenden en ter beschikking stellen ervan op voorschrift van een medisch bevoegde autoriteit, dit na voorafgaandelijk akkoord van haar medische dienst. De verzekerde verbindt er zich toe bij DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ in België een waarborg neer te leggen, evenwaardig aan de prijs van de geneesmiddelen, prothesen of brillen die ter zijner beschikking worden gesteld, vermeerderd met eventuele andere kosten.

Verzekering Top Bijstand / Gezinsbijstand

6. Verzenden van dringende boodschappen

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ geeft kosteloos alle dringende boodschappen door met betrekking tot de verzekerde waarborgen en prestaties. Deze dienst is eveneens toegankelijk tot de personen die dringend een bericht wensen te versturen naar een persoon die zich in België bevindt. Iedere tekst die een strafrechtelijke, financiële, burgerrechtelijke of commerciële aansprakelijkheid met zich meebrengt, wordt doorgezonden uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van de auteur die geïdentificeerd moet kunnen worden.

7. Taalkundige bijstand

Indien de verzekerde taalproblemen ondervindt met betrekking tot de bijstandsprestaties, dan biedt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ haar hulp aan door telefonisch de nodige vertalingen te doen die noodzakelijk zijn voor een goed begrip van de gang van zaken. In de mate dat de vertalingen het kader van het contract van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ te buiten gaan, zullen de gegevens van een vertaler-tolk doorgegeven worden op aanvraag van de verzekerde. De erelonen van de vertaler-tolk zijn ten laste van de verzekerde.

8. Hulp in de huishouding bij ongeval met lichamelijke schade

Indien de verzekeringsnemer, zijn verzekerde echtgenoot of partner, voor een periode van ten minste 2 dagen, zelf niet meer kan instaan voor zijn huishouding, stelt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een huishoudster te zijner beschikking tot 18 uren binnen een periode van maximum 5 dagen. Die tussenkomst zal maximum 2 maal per jaar toegekend worden. Op verzoek van de verzekerde zal deze prestatie verlengd kunnen worden. De kosten betreffende deze verlenging zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

9. Kinderoppas bij ongeval met lichamelijke schade van de ouders

Indien een verzekerde, moeder of vader van kinderen van minder dan 18 jaar, ten gevolge van een ongeval met lichamelijke schade, voor een periode van minstens 2 dagen niet in staat is in te staan voor de oppas van zijn kinderen en indien geen andere persoon als kinderoppas beschikbaar is, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten van de kinderoppas ten laste tot een maximumbedrag van 350 EUR binnen een periode van maximum 5 dagen, en na voorlegging van originele bewijsstukken. Op verzoek van de verzekerde zal deze prestatie verlengd kunnen worden. De kosten betreffende deze verlenging zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

10. Verzekerde woning is onbewoonbaar

Indien de verzekerde woning onbewoonbaar is ten gevolge van ernstige schade:

- Hotel:

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ neemt de reservatie en de kosten van hotelkamer(s) in het meest nabij gelegen hotel ten opzichte van de verzekerde woning ten laste alsook de vervoerskosten van de verzekerde naar het hotel indien deze niet in staat zou zijn zich te verplaatsen op eigen krachten. De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ is beperkt tot een maximumbedrag van 100 EUR per nacht en per verzekerde persoon en dit gedurende maximum 2 nachten.

- Hulpkoffer:

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ neemt de levering van een hulpkoffer ten laste tot een maximumbedrag van 250 EUR.

- Ten laste nemen van de verzekerden van minder dan 18 jaar

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt de kinderoppas voor de verzekerden van minder dan 18 jaar ten laste tot een maximumbedrag van 350 EUR binnen een periode van maximum 5 dagen na voorlegging van de originele bewijsstukken.

- Ten laste nemen van de huisdieren

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt het bewaken en onderdak bezorgen van de huisdieren (hond of kat) van de verzekerde ten laste tot een maximumbedrag van 75 EUR.

- Bewakingskosten

Indien de verzekerde woning bewaakt moet worden om de inboedel die ter plaatse is gebleven tegen diefstal te beschermen, organiseert en neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de bewaking van de verzekerde woning ten laste voor een periode van maximum 72 uur.

- Overbrengen van de inboedel

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ organiseert en neemt het huren van een nutsvoertuig, bestuurbaar met een rijbewijs B ten laste teneinde de verzekerde toe te laten de in de beschadigde woning achtergelaten voorwerpen te verhuizen. De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ blijft beperkt tot een maximumbedrag van 250 EUR na voorlegging van de originele bewijsstukken.

- Verhuis

Indien de verzekerde woning binnen de 30 dagen na een schadegeval nog steeds niet bewoonbaar is, zorgt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ voor het verhuizen van de meubels naar de nieuwe woonplaats in België en neemt de kosten hiervan ten laste. Deze verhuis moet plaatsvinden binnen de 60 dagen na het schadegeval. De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ is beperkt tot een maximumbedrag van 250 EUR na voorlegging van de originele bewijsstukken.

11. Verlies of diefstal van de sleutels van de verzekerde woning

Indien ten gevolge van verlies of diefstal van de sleutels van de verzekerde woning de verzekerde zijn woning niet kan binnengaan, zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de verplaatsings- en herstellingskosten van een slotenmaker ten laste nemen tot een maximumbedrag van 65 EUR en één tussenkomst per verzekerd jaar.

12. Vergoeding van het forfaitaire bedrag van de skipas

Indien de toestand van de gewonde verzekerde een skionbekwaamheid (bewezen door een medisch attest) als gevolg heeft van méér dan 24 uur en/of een repatriëring georganiseerd moet worden door DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, dan neemt deze de kosten ten laste pro rata de tijd die nog te waarborgen valt tot een maximumbedrag van 125 EUR als vergoeding voor het forfaitaire bedrag van de "skipas" van de verzekerde.

■ VII. BIJSTAND INLICHTINGEN

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ licht de verzekerde 24/24u. per telefoon in over de volgende onderwerpen:

1. Reisinlichtingen

Dit betreft elk verzoek om inlichtingen in verband met een reis zoals preventie en gezondheid, formaliteiten en reisdocumenten, koersen/valuta, klimaat, Belgische diplomatieke en consulaire adressen, ...

2. Informatie over vrijetijdsbesteding, hotels, restaurants, en reserveringen van voorstellingen, in België of in een grote Europese stad.

Betreft elk verzoek om inlichtingen in verband met:

- de gegevens en de kenmerken van een hotel of een restaurant op basis van criteria zoals lokalisatie, inrichting/omgeving, kwaliteit van de gerechten, prijscategorie, culinaire specialiteiten, infrastructuur, voorzieningen, ...
- culturele activiteiten of vrijetijdsbesteding op basis van criteria zoals het type van evenement (muziek, dans, toneel, ...), datum, spektakelzaal, De verzekerden hebben bovendien de mogelijkheid bepaalde voorstellingen te reserveren via DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.
- de gegevens van musea, tentoonstellingen, handelsbeurzen en salons.

3. Inlichtingen "Nuttige adressen" - Dagelijks leven": urgentiediensten, herstellingen, en thuishulp

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ stelt de verzekerde adressen ter beschikking waarop hij een beroep kan doen bij noodzaak op het gebied van:

- dringende verzorging: gegevens van de apotheker van wacht, van de geneesheer van wacht, van de ziekenwagendiensten, ...
- depannages en herstellingen beschikbaar 24 uur op 24: loodgieterij, schrijnwerkerij, elektriciteit, herstelling van televisietoestellen, informatica, slotenmakerij, glazenmakerij, ...
- vervoer en verplaatsingen: gegevens van luchtvaartmaatschappijen, van taximaatschappijen, van expresverzendingsmaatschappijen, van dealers van voertuigen, ...
- thuishulp: thuisverzorging, kappers ten huize, boodschappers, tuiniers ten huize, professoren ten huize,
- herstellingen van kunstwerken: antiquairs, restauratie, ...

De tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ heeft als enig doel de verzekerde één of meerdere nuttige telefoonnummers mee te delen, maar zij kan niet aansprakelijk gesteld worden voor de kwaliteit en de prijs van de prestaties, uitgevoerd door het personeel van de door de verzekerde zelf gecontacteerde dienst(en).

■ VIII. SPECIFIEKE BIJSTAND IN BELGIE

1. Ter beschikking stellen van een telebewakingstoestel

Indien ten gevolge van een medisch incident waardoor de verzekerde getroffen wordt, zijn gezondheidstoestand bestendige bewaking vereist, stelt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ gedurende een maand kosteloos een telebewakingstoestel te zijner beschikking. Op verzoek van de verzekerde zal deze prestatie verlengd kunnen worden. De kosten betreffende deze verlenging zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

2. Ter beschikking stellen van een vertrouwenspersoon

Indien ten gevolge van een medisch incident waardoor de verzekeringsnemer, zijn verzekerde echtgenoot of partner getroffen wordt, deze niet in staat is alleen in te staan voor de lasten van het dagelijks leven, stelt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een netwerk van vertrouwenspersonen ter beschikking op wie zij een beroep kunnen doen op gebieden zoals het ophalen van de post, aankoop van dagbladen, zaken afhandelen bij banken, administraties, Sociale-Zekerheidskassen, de Post, De kosten door die personen gemaakt zullen evenwel ten laste van de verzekerden blijven. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ zal haar tegemoetkoming beperken tot 15 prestaties op een jaar. Op verzoek van de verzekerde zullen meer prestaties verleend kunnen worden. De kosten betreffende de bijkomende prestaties zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

3. Ter beschikking stellen van checklists betreffende belangrijke gebeurtenissen van het dagelijks leven

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ stelt de verzekerde een checklist ter beschikking van de zaken die verricht dienen te worden in België en met betrekking tot de volgende evenementen: verhuizing, overlijden, huwelijk, bouw/aankoop van een voor bewoning bestemd gebouw.

4. Vervoer van de kinderen

Indien ten gevolge van een medisch incident waardoor de verzekeringsnemer, zijn verzekerde echtgenoot of partner getroffen worden, deze niet in staat is te zorgen voor het vervoer van de kinderen, organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt ten laste het vervoer naar de school, het ziekenhuis, de regelmatige buitenschoolse activiteiten, of een familielid dat zich belast met de oppas ervan. Deze tussenkomst zal maximum 2 maal per jaar en gedurende maximum 5 dagen worden toegekend. Op verzoek van de verzekerde zal deze prestatie verlengd kunnen worden. De kosten betreffende deze verlenging zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

5. Kinderoppas bij ziekte van de ouders

Indien een verzekerde, vader of moeder van kinderen van minder dan 18 jaar, niet in staat is ten gevolge van ziekte voor een duur van ten minste 2 dagen in te staan voor de oppas van zijn kinderen, en er niemand anders hem kan vervangen, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten voor de oppas van de kinderen ten laste tot 350 EUR binnen een periode van maximum 5 dagen en na voorlegging van de originele bewijsstukken. Op verzoek van de verzekerde zal deze prestatie verlengd kunnen worden. De kosten betreffende deze verlenging zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

**6. Kinderoppas
in geval van
onbeschikbaarheid
van de grootouders**

Indien een verzekerde, grootvader of grootmoeder van kinderen van minder dan 18 jaar, ten gevolge van een medisch incident, gedurende ten minste 2 dagen niet in staat is op zijn kleinkinderen te passen, en er niemand anders is om hem te vervangen, neemt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ de kosten voor de oppas van de kleinkinderen ten laste tot 350 EUR binnen een periode van maximum 5 dagen en na voorlegging van de originele bewijsstukken.

Op verzoek van de verzekerde zal deze prestatie verlengd kunnen worden. De kosten betreffende deze verlenging zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

**7. Hulp in de
huishouding bij ziekte**

Indien de verzekeringsnemer, zijn verzekerde echtgenoot of partner ten gevolge van een ziekte niet meer in staat is om zelf, voor een periode van ten minste 2 dagen, in te staan voor zijn huishouding, stelt DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ een huishoudster te zijner beschikking tot 18 uren binnen een periode van maximum 5 dagen. Die tussenkomst zal maximum 2 maal per jaar toegekend worden.

Op verzoek van de verzekerde zal deze prestatie verlengd kunnen worden. De kosten betreffende deze verlenging zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

**8. Bewaken van
huisdieren**

Indien ten gevolge van een medisch incident waardoor de verzekeringsnemer, zijn verzekerde echtgenoot of partner getroffen wordt, deze niet in staat is om zich met zijn huisdieren bezig te houden, organiseert DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en neemt het bewaken en onderdak bezorgen van de huisdieren (honden of katten) ten laste tot een maximumbedrag van 75 EUR. Deze prestatie zal beperkt zijn tot 2 tussenkomsten per jaar. Op verzoek van de verzekerde zal deze prestatie verlengd kunnen worden. De kosten betreffende deze verlenging zullen integraal ten laste genomen worden door de verzekerde.

■ IX. JURIDISCHE BIJSTAND IN BELGIE

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ stelt de verzekerden een juridische informatiedienst ter beschikking, verricht door juristen. Deze dienst is toegankelijk van 8 tot 20 uur tijdens de weekdays. Buiten die dagen en uren zal DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ nota nemen van de boodschap en de verzekerde terugbellen op het door de verzekerde gevraagde tijdstip. Het betreft een prestatie zonder beperking tot het aantal oproepen per jaar noch tot de rechtsgebieden. Ze kan meer bepaald betrekking hebben op de volgende rechtsgebieden: burgerlijk recht, strafrecht, belastingrecht, sociaal recht, handelsrecht.

■ **X. PSYCHOLOGISCHE BIJSTAND IN BELGIE**

De BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ stelt de verzekerden een telefonische bijstandsdienst 24 uur op 24 ter beschikking, bestemd om de oproeper een eerste psychologische "on line" bijstand te verlenen en hem vervolgens de weg te wijzen naar een gespecialiseerde bijstandsinstelling. De oproep kan gebeuren meer bepaald ten gevolge van carjacking, homejacking, agressie, diefstal, verkeersongeval, schadegeval in de woning en in ruimere zin, ten gevolge van om het even welk incident van het beroeps- of privé-leven.

■ XI. UITSLUITINGEN

1. Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen

Worden noch gedekt noch terugbetaald:

- de kosten aangegaan door een verzekerde zonder voorafgaande toestemming van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ (behalve tegenstrijdige bepaling waarin voorzien is in het contract);
- de normaal voorzienbare schadelijke gevolgen van een opzettelijke daad of een gebrek aan daad waaraan de verzekerde zich schuldig maakt;
- de activiteiten met een gevaarlijk karakter zoals deze van acrobaat, dierentemmer of duiker of één van de hierna opgesomde professionele activiteiten: beklimmen van daken, ladders of stellingen; afdalingen in putten, mijnen, steengroeven of galerijen; aanmaak, gebruik of behandeling van vuurwerk of explosieven;
- de nood aan bijstand die ontstaan is terwijl de verzekerde zich in staat van dronkenschap of strafbare alcoholintoxicatie bevond of in een gelijkaardige staat voortspruitend uit andere producten dan alcoholische dranken;
- de gebeurtenissen voortspruitend uit oorlog, een algemene mobilisatie, een opeising van mensen of materieel door de overheid, terrorisme of sabotage, of sociale conflicten zoals staking, lock-out, oproer of volksofstand, indien de verzekerde er aan deelgenomen heeft;
- nucleaire ongevallen zoals omschreven in de Conventie van Parijs van 29 juli 1960 of stralingen die voortkomen van radio-isotopen;
- het deelnemen ten professionele titel aan wedstrijden of trainingen ter voorbereiding van dergelijke wedstrijden;
- de beoefening van competitiesporten met gebruik van motorvoertuigen;
- de beoefening van volgende gevaarlijke sporten: alle luchtsporten (vliegen, deltavliegen, parachutisme, parapente, enz.) alpinisme, speleologie, canyoning, kitesurfen, duiken met uitzondering van snorkelen;
- alle kosten waarvan niet uitdrukkelijk is vermeld dat zij ten laste worden genomen in het kader van het contract.

2. Uitsluitingen met betrekking tot de bijstand aan personen

De bijstand is niet verkregen voor:

- de aandoeningen of kleine kwetsuren die de verzekerde niet beletten om zijn reis verder te zetten;
- de mentale ziekten en de psychiatrische staat die reeds het voorwerp van een behandeling hebben uitgemaakt;
- de zwangerschap van meer dan 28 weken voor de vliegtuigreizen, met uitzondering van deze waarvoor een schriftelijke toelating werd gegeven door de (behandelende) gynaecoloog en bevestigd door de dokter van de betrokken luchtvaartmaatschappij (en dit met het oog op het welzijn van de moeder en het ongeboren kind);
- de vrijwillige zwangerschapsonderbrekingen;
- de diagnoses en behandelingen voorgeschreven in België;
- de medische, paramedische, chirurgische, farmaceutische en ziekenhuiskosten die het resultaat zijn van zorgen toegediend in België, al dan niet als gevolg van een ziekte of een ongeval overkomen in het buitenland;
- de kosten van brillen, contactlenzen, medische toestellen en de aankopen of herstellingen van protheses;
- de medische check-ups;
- de periodieke controle- en observatieonderzoeken evenals de preventieve geneeskunde;
- de gezondheidskuren, verblijven en behandelingen voor herstel, revalidatie en fysiotherapie;
- de esthetische behandelingen, dieetbehandelingen en alle door het RIZIV niet erkende diagnose- en behandelingskosten (homeopathie, acupunctuur, chiropratie, ...);
- de vaccins en inenting;
- de ziektes en pathologische toestanden gekend voor het vertrek evenals hun complicaties of verergeringen die te voorzien waren;
- de terugval, verergering of herstel van alle gekende aandoeningen, die nog niet gestabiliseerd waren tijdens de periode van 12 maanden vóór de datum van vertrek op reis;
- voor de prestaties vermeld in hoofdstukken VI et VIII, de pathologische toestanden en de chronische ziekten, evenals de terugval of het herstel van elke gekende aandoening, die nog geen 12 maanden gestabiliseerd is op het moment dat er om bijstand gevraagd wordt;
- de repatriëring voor een orgaantransplantatie.

■ XII. JURIDISCH KADER

1. *Begindatum van het contract*

Behalve indien anders overeengekomen, gaat het contract in op de dag aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

2. *Einde van het contract*

A. DE VERZEKERAAR kan het contract beëindigen:

1. Per aangetekende brief ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode.

2. Na ieder schadegeval, ten laatste 1 maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding, met uitwerking drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan. Wij zien af van dit opzegrecht behalve indien u of de begunstigde van de verzekering één van de verplichtingen die voortvloeien uit het schadegeval niet hebt nageleefd met de bedoeling ons te misleiden. In dat geval kunnen we het contract ten alle tijde opzeggen. De opzegging wordt van kracht één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan, op voorwaarde dat wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen van het Strafwetboek daarvoor bedoeld;

B. De verzekeringsnemer kan het contract beëindigen:

Na iedere aangifte van een schadegeval. Deze opzegging dient ten laatste drie maanden na betaling van de vergoeding of de kennisgeving van de weigering van tussenkomst betekend te worden. De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van drie maanden, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening.

3. *Betaling van de premie*

De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruitbetaald worden na ontvangst aan huis van een vraag tot betaling. Indien de premie niet betaald wordt zullen wij per deurwaardersexploot of per aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij zullen u hierbij eveneens een forfaitaire vergoeding aanrekenen ten belope van 12,50 EUR (index 111,31 - augustus 2009 - basis 2004 = 100) verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. In afwijking van de bepalingen van deze algemene voorwaarden met betrekking tot de indexering, varieert die vergoeding ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen, op basis van de index van de maand december van het vorige jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Bij niet-betaling van de premie binnen de 15 dagen vanaf de dag na deze ingebrekestelling, zullen alle waarborgen van het contract geschorst worden en zal het contract opgezegd worden na afloop van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de waarborgen geschorst worden, blijven de premies die tijdens deze schorsingsperiode vervallen verschuldigd, op voorwaarde dat u in gebreke gesteld werd zoals hoger vermeld. In dat geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborgen. Onze vordering kan echter niet meer bedragen dan de premies voor twee opeenvolgende jaren. De waarborgen zullen terug in voege gesteld worden op het moment van de effectieve en integrale betaling van de premies.

4. Aanpassing van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief

Indien de verzekeringsvoorwaarden of het tarief gewijzigd worden, zal de aanpassing van toepassing zijn vanaf de jaarlijkse vervaldag die volgt op de dag van kennisgeving aan de verzekeringsnemer.

De verzekeringsnemer kan binnen de 3 maanden na ontvangst van deze kennisgeving het contract opzeggen.

Na deze termijn worden de nieuwe voorwaarden of de nieuwe premie als aanvaard beschouwd.

5. Verplichtingen

5.1. Verplichtingen van de verzekerde

A. Aangifte van schadegeval

1. De verzekerde moet van zodra het mogelijk is DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ inlichten omtrent het voorgevallen schadegeval.

2. De verzekerde moet zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem gesteld worden om de omstandigheden van het schadegeval te bepalen en de omvang.

B. Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

De verzekerde verbindt zich ertoe om, binnen een termijn van maximum 3 maanden na de tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ:

- de bewijsstukken van de gemaakte kosten te overhandigen;
- de bewijzen van de feiten die aanleiding geven tot de tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ te overhandigen;
- de door de tussenkomst van DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ niet gebruikte vervoerbewijzen automatisch te overhandigen of zijn eigen vervoerbewijs te gebruiken indien dit kan gebruikt worden.

C. Sancties

1. Indien de verzekerde één van bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ of de VERZEKERAAR hierdoor nadeel ondervindt, heeft zij het recht haar prestaties te verminderen evenredig met het nadeel dat zij heeft geleden.

2. DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ kan haar waarborg afwijzen indien de verzekerde, met frauduleuze bedoeling, de verplichtingen opgesomd onder punten A en B niet nakomt.

5.2. Middelenverbintenis

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en de VERZEKERAAR stellen alles in het werk om de verzekerde bij te staan.

DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ en de VERZEKERAAR kunnen echter niet aansprakelijk gehouden worden voor de niet-uitvoering, noch voor een vertraging veroorzaakt door:

- een oorlog;
- een algemene mobilisatie;
- een opeising van mensen en materieel door de overheid;
- alle daden van sabotage of terrorisme gepleegd in het kader van overlegde acties;
- sociale conflicten, zoals stakingen, oproer, volksbewegingen, lock out, ...;
- de gevolgen van radioactiviteit;

6. Niet-contractuele prestatie

- alle gevallen van overmacht en beslissingen van overheidswege die de uitvoering van het contract onmogelijk maken.

Het kan gebeuren dat DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ, in het belang van de verzekerde, kosten ten laste neemt waarvan de dekking niet voorzien is in het contract. In dat geval verbindt de verzekerde zich ertoe deze kosten terug te betalen binnen de 3 maanden na de vraag tot terugbetaling van de DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ.

7. Bepalingen betreffende terrorisme

Lidmaatschap van TRIP

De verzekering dekt in bepaalde gevallen daden van terrorisme. De verzekeringsonderneming is hiertoe lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûsquare 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervaldag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet. Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP" niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de maatschappij pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De maatschappij betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de maatschappij reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP", onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed.

De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed. Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de maatschappij, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

8. Briefwisseling

De meldingen en kennisgevingen bestemd voor de verzekerde worden geldig gedaan, zelfs ten aanzien van de erfgenamen of rechthebbenden, naar uw adres dat in de bijzondere voorwaarden vermeld is, of naar ieder ander adres, desgevallend elektronisch, dat ons zou zijn meegedeeld.

De meldingen of kennisgevingen van de verzekerde worden geldig gedaan bij DE BIJSTANDSMAATSCHAPPIJ / VERZEKERAAR.

9. Toepasselijke wet

De onderhavige overeenkomst wordt geregeld door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Algemene Voorwaarden

Verzekering Huispersoneel

TeleClaims

Bij schade

24 uur op 24

7 dagen op 7

Vanuit België: 0800/96040

Vanuit het buitenland: XX-32-2-238.14.14

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw kantoor of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Blijft uw probleem onopgelost dan kan u zich schriftelijk wenden tot :

AG Insurance nv
Ombudsdienst
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan :

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
E-mail : info@ombudsman.as

Dit betreft een verzekeringsproduct van AG Insurance, aangeboden door BNP Paribas Fortis

AG Insurance nv - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849 - www.aginsurance.be
E. Jacqmainlaan 53, B-1000 Brussel

BNP Paribas Fortis NV, Warandeborg 3, B-1000 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0403.199.702,
is ingeschreven en handelt als verzekeringsagent onder het FSMA nr. 25.879A voor AG Insurance nv

Voorwoord**Waarom een verzekering Huispersoneel afsluiten ?**

Iedereen die personeel tewerkstelt, is verplicht een arbeidsongevallenverzekering af te sluiten. Dit geldt ook voor huispersoneel.

Welke waarborgen omvat deze verzekering ?

De verzekering Huispersoneel waarborgt overeenkomstig de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 de arbeidsongevallen en de ongevallen op de weg van en naar het werk waarvan uw personeel het slachtoffer kan zijn.

De ongevallen die zich voordoen tijdens het privé-leven van deze personen zijn dus niet verzekerd.

Welke documenten omvat uw contract ?

Uw contract bestaat uit 2 delen :

- **De algemene voorwaarden** zijn het reglement van uw contract. Ze beschrijven de wederzijdse verbintenissen van de maatschappij en de verzekeringnemer.
- **De bijzondere voorwaarden** vermelden de gegevens van het contract die voor u persoonlijk van toepassing zijn. Ze bevatten ook de afgesloten waarborgen en de premie.

Hoe uw contract raadplegen ?

- De inhoudstafel geeft u een duidelijk overzicht van de structuur van uw contract. Zo kan u gemakkelijk een artikel terugvinden dat u wenst te raadplegen.
- Het lexicon op pagina 19 geeft u de definitie en de juiste draagwijdte van een aantal begrippen, die de eerste keer dat ze in de tekst voorkomen, worden aangeduid met een asterisk.

<i>Inhoudstafel</i>		Blz.
	Hoofdstuk I : Omvang van de waarborg	
	Wie is verzekerd ?	4
	Voor welke prestaties ?	4
	Waar is men verzekerd ?	5
	Voor welke gebeurtenissen ?	5
	Hoofdstuk II : Administratieve bepalingen	
	Wat is de duur van het contract ?	6
	Wanneer moet u de premie betalen ?	6
	Wat bij wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden ?	6
	Hoe moeten de partijen een einde maken aan het contract ?	6
	Wat moet u doen in geval van schade ?	7
	Hoofdstuk III	
	Uittreksel uit de Arbeidsongevallenwet	8-19
	Lexicon	20

HOOFDSTUK I : OMVANG VAN DE WAARBORG

Artikel 1 - Wie is verzekerd ?

Elke persoon die u heeft aangeworven om tegen betaling en onder uw gezag bepaalde taken te verrichten voor de privé-behoefte van u* en uw gezin*, wordt beschouwd als huispersoneel en is bijgevolg verzekerd.

Naargelang de aard van de prestaties kan volgend onderscheid worden gemaakt :

- **dienstboden** : verrichten hoofdzakelijk huishoudelijke handenarbeid (vb. poetsvrouw, kindermeisje, keukenhulp) ;
- **arbeiders** : verrichten hoofdzakelijk handenarbeid* van niet-huishoudelijke aard (vb. tuinman, klusjesman, conciërge) ;
- **bedienden** : verrichten hoofdzakelijk intellectuele arbeid (vb. babysitter, ziekenoppas).

Worden dus niet beschouwd als huispersoneel :

- **personen in dienst van rechtspersonen, feitelijke verenigingen of groeperingen van natuurlijke personen zoals verenigingen van mede-eigenaars ;**
- **onbezoldigde hulpkrachten ;**
- **personeel dat het statuut van zelfstandige heeft ;**
- **jachtwachters (beëdigd en niet-beëdigd) en drijvers.**

Artikel 2 - Voor welke prestaties ?

De verzekering geldt in geval van regelmatige* tewerkstelling van personeel in uw hoofdverblijfplaats of uw tweede verblijfplaats. Het aantal werknemers heeft geen belang.

De werknemers die regelmatig tewerkgesteld zijn, mogen naast hun gewone prestaties, ook prestaties verrichten in de lokalen die door u worden gebruikt voor het uitoefenen van een handelsactiviteit of van een vrij beroep, voor zover die lokalen aan de privé-woning palen of zich binnen hetzelfde domein bevinden en een oppervlakte hebben die kleiner is dan van de privé-lokalen.

De verzekering geldt eveneens

- in geval van toevallige tewerkstelling (hulp- of vervangingspersoneel) naar aanleiding van bepaalde bijzondere gelegenheden, zoals babysitting, grote schoonmaak, familiefeesten, recepties, jaarlijkse vakantie ;
 - in geval van tewerkstelling voor toevallige privé-werken van korte duur aan het gebouw of het gedeelte ervan dat uitsluitend tot uw hoofdverblijfplaats of tweede verblijfplaats dient, op voorwaarde dat :
 - deze werkzaamheden niet méér dan 7 werkdagen per verzekeringsjaar bedragen.
- en
- geen verzaamd risico* inhouden.

Indien het slachtoffer* op het ogenblik van het arbeidsongeval prestaties verrichtte die niet aan de hierboven omschreven bepalingen beantwoorden, zal de niet-verzekering niet kunnen ingeroepen worden tegenover dit slachtoffer. Wij beschikken ten aanzien van u dan wel over een vordering tot terugbetaling van onze prestaties, in de mate dat wij ze hadden kunnen weigeren of verminderen.

Artikel 3 - Waar is men verzekerd ?

Over de hele wereld voor zover u gewoonlijk in België verblijft en voor zover de Belgische wetgeving op het ogenblik van het ongeval van toepassing is of blijft overeenkomstig de internationale overeenkomsten.

Artikel 4 - Voor welke gebeurtenissen ?

Voor ieder arbeidsongeval of ongeval op de weg van en naar het werk waarvan het verzekerde personeel slachtoffer is en dat aanleiding geeft tot vergoeding in uitvoering van de wet van 10 april 1971.

Wij* verbinden er ons toe aan het slachtoffer of zijn rechthebbenden zonder uitzondering of voorbehoud en niettegenstaande ieder vervalbeding, alle vergoedingen die bij de wet van 10 april 1971 zijn vastgesteld, te betalen voor elke ongeval dat zich voordoet tijdens de duur van het contract.

HOOFDSTUK II : ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 5 - Wat is de duur van het contract ?

De duur van het contract mag niet langer zijn dan één jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij het door één van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode werd opgezegd met een ter post aangetekende brief.

Artikel 6 - Wanneer moet u de premie betalen ?

Zodra het contract tot stand komt, is de premie verschuldigd. U dient de premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, jaarlijks en vooraf te betalen na ontvangst van de betalingsaanvraag aan huis.

Bij niet betaling van de premie zullen wij u per gerechtsdeurwaardersexploot of per aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij zullen u hierbij een forfaitaire vergoeding aanrekenen ten belope van 12,50 EUR (index 111,31 augustus 2009 - basis 2004=100) verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen, op basis van de index van de maand december van het vorige jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Indien de premie niet volledig betaald is binnen 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van de ingebrekestelling per deurwaardersexploot of vanaf de dag volgend op de aangifte ter post van de aangetekende brief, wordt de waarborg geschorst.

De schorsing van de waarborg doet geen afbreuk aan onze verplichtingen ten aanzien van het slachtoffer. Wij beschikken in dergelijk geval echter wel over een vordering tot terugbetaling van onze vergoedingen die betrekking hebben op ongevallen die zich voordoen tijdens de schorsingsperiode.

De geschorste waarborgen treden pas opnieuw in voege om 0 uur de dag volgend op de dag van de integrale betaling van de vervallen premies, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten.

Artikel 7 - Wat bij wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden ?

Indien wij de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigen, passen wij het contract aan op de volgende jaarlijkse vervalddag. Indien u niet akkoord gaat, mag u het contract opzeggen binnen de drie maanden na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt het contract op de volgende jaarlijkse vervalddag.

Deze mogelijkheid tot opzegging bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en waarvan de toepassing gelijk is voor alle maatschappijen.

Artikel 8 - Hoe moeten de partijen een einde maken aan het contract ?

Hierna volgen een aantal wettelijk verplichte vermeldingen betreffende de opzegging en het einde van het contract.

"De opzegging van de verzekering gebeurt steeds met een ter post aangetekende brief.

De opzegging na een arbeidsongeval dient te gebeuren uiterlijk één maand na de eerste betaling van de dagelijkse vergoeding aan het slachtoffer of na de weigering tot betaling van de schadevergoeding.

In dat geval heeft de opzegging uitwerking na het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn korter mag zijn dan drie maanden te

rekenen van de afgifte bij de post van de aangetekende brief waarin de opzegging betekend wordt.

Indien wij het contract opzeggen om iedere andere reden dan een arbeidsongeval, dan heeft deze opzegging uitwerking na één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op deze waarop wij u met een aangetekende brief in kennis stelden van de opzegging.

Deze regeling geldt niet in de gevallen voorzien in art. 4 § 2 (voorafgetekende contract en verzekeringsaanvraag) en art. 16 (opzegging wegens het niet-betalen van de premie) van de wet van 25 juni 1992.

Het contract wordt van rechtswege beëindigd vanaf de datum waarop wij niet meer gemachtigd zijn de tak "Arbeidsongevallen" te beoefenen.

De bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst zijn van toepassing voor wat betreft de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt door de partijen voor zover er niet wordt van afgeweken door de arbeidsongevallenwet of door de hogervermelde punten."

Artikel 9 - Wat moet u doen in geval van schade ?

U dient elk schadegeval onmiddellijk maar uiterlijk binnen de 10 werkdagen te rekenen vanaf de dag die volgt op het ongeval schriftelijk te melden met het wettelijk voorgeschreven model van aangifteformulier, dat u bij ons kan bekomen.

Gelieve een medisch attest bij de aangifte te voegen of dit ons zo snel mogelijk te bezorgen.

HOOFDSTUK III : UITTREKSEL UIT DE ARBEIDSONGEVALLENWET

Bijgewerkt tot 01.01.2000

Artikel 6

1. De nietigheid van de arbeidsovereenkomst kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van deze wet.
2. Elke overeenkomst strijdig met de bepalingen van deze wet is van rechtswege nietig.
3. De rechter ziet bij uitspraak over de rechten van de getroffene en zijn rechthebbenden ambtshalve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

Artikel 10

Wanneer de getroffene ingevolge het arbeidsongeval overlijdt, wordt een vergoeding voor de begrafeniskosten toegekend die gelijk is aan dertigmaal het gemiddelde dagloon. In geen geval mag die vergoeding evenwel minder bedragen dan het bedrag van de overeenkomstige vergoeding dat, op de dag van het overlijden, wordt toegekend met toepassing van de wetgeving inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de verzekeraar de kosten voor het overbrengen van de overleden getroffene naar de plaats waar de familie haar overledene wenst te laten begraven ; de verzekeraar zorgt tevens voor de overbrenging, met inbegrip van de vervulling van de administratieve formaliteiten.

Artikel 12

Wanneer de getroffene ten gevolge van het arbeidsongeval overlijdt, wordt een lijfrente, gelijk aan 30 % van diens basisloon toegekend :

1. aan de echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed is gescheiden ;
2. aan de echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden van de getroffene noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is, op voorwaarde dat :
 - het huwelijk gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of,
 - uit het huwelijk een kind is geboren of,
 - op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten kinderbijslag ontving.

De overlevende die uit de echt of van tafel en bed gescheiden is en die een wettelijk of conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de getroffene, heeft eveneens recht op de lijfrente als bedoeld in het eerste lid, zonder dat die rente meer mag bedragen dan het onderhoudsgeld.

Artikel 13

§ 1. De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

§ 2. De kinderen van de echtgenoot van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden, zo hun afstamming vaststaat op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.

§ 3. De bij § 1 en § 2 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 4. Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van één van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.

§ 5. Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval, behalve indien het kind verwekt maar nog niet geboren was.

§ 6. De rente die bij toepassing van § 2 en § 3 wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot van de getroffene, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk arbeidsongeval wordt toegekend. Het totaal bedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

Artikel 14

§ 1. De kinderen die voor het overlijden door één persoon zijn geadopteerd ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van het basisloon van de overleden adoptant, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 2. De kinderen die door twee personen zijn geadopteerd ontvangen voor ieder kind, een rente gelijk aan :

- a) 15 % van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden ;
- b) 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten vóór overleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 3. De geadopteerde die overeenkomstig de bepalingen van artikel 365 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in elk van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

§ 4. In geval van samenloop van de belangen van de geadopteerde kinderen met die van de andere kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerde kinderen niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.

§ 5. De bepalingen van dit artikel vinden eveneens toepassing in de gevallen bedoeld bij artikel 355 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 15

§ 1. De vader en de moeder van de getroffene die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot, noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen ieder een lijfrente gelijk aan 20 % van het basisloon.

Laat de getroffene op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorige lid bedoelde rechtverkrijgenden gelijk aan 15 % van het basisloon.

De adoptanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de getroffene.

Gerechtelijke vaststelling van afstamming komt voor de toepassing van dit artikel slechts in aanmerking voor zover de procedure tot vaststelling van de afstamming werd ingeleid vóór de datum van het overlijden ten gevolge van een arbeidsongeval.

§ 2. Bij het vóóroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de voor overledene een rente gelijk aan :

- a) 15 % van het basisloon zo er noch echtgenoot noch rechthebbende kinderen zijn ;
- b) 10 % van het basisloon zo er een echtgenoot zonder rechthebbende kinderen is.

Artikel 16

De kleinkinderen van de getroffene die geen rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen, zo hun vader of hun moeder overleden is, een rente voor ieder van hen gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

Zo hun vader en moeder overleden zijn, ontvangen zij een rente voor ieder van hen gelijk aan 20 % van het basisloon, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overtreffen.

Indien er rechthebbende kinderen zijn, hebben de kleinkinderen, die wees van vader of moeder zijn, bij staken, gelijke rechten als de kinderen ; de rente toegekend aan elke staak van kleinkinderen wordt op 15 % bepaald en bij hoofden verdeeld.

Zo de kleinkinderen bedoeld in voorgaand lid wees van vader en moeder zijn, wordt de rente per staak gebracht op 20 %.

De rente toegekend aan de kleinkinderen wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kleinkinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend.

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover ze nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de getroffene of van de echtgenoot kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffene geen rechthebbende kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van het basisloon mag overschrijden. Indien de getroffene rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op 15 % en wordt verdeeld per hoofd.

Artikel 17

De broeders en zusters van de getroffene die geen andere rechthebbende nalaat ontvangen ieder een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

Artikel 18

Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 of 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden.

De maximumbedragen van 45 % en 60 % blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %. Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld bij artikel 16, derde, vierde en zesde lid.

Artikel 19

De kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters ontvangen een rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en in ieder geval tot hun 18 jaar.

De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt.

Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zusters een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop de ontoereikendheid van de vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid van deze rechthebbenden wordt vastgesteld.

Artikel 20

De bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broeders en zusters ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de getroffene haalden. Worden als zodanig aanzien degene die onder hetzelfde dak woonden.

Is de getroffene een leerling die geen loon genoot, dan hebben bovenvermelde personen niettemin recht op de rente zo zij onder hetzelfde dak woonden.

Artikel 20 bis

Voor de bloedverwanten in opgaande lijn is de rente verschuldigd tot op het ogenblik waarop de getroffene de leeftijd van 25 jaar zou hebben bereikt, tenzij zij het bewijs leveren dat de getroffene voor hen de belangrijkste kostwinner was.

Artikel 21

De bij de artikelen 12 tot 17 bedoelde renten zijn verschuldigd vanaf de dag van het overlijden van de getroffene.

Artikel 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van de arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 % van het gemiddelde dagloon.

Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.

Artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de medische adviseur van de verzekeraar aan de arbeidsgeneesheer van de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffen vóór het ongeval uitoefende, hetzij in een voorlopig beroep, dat aan de getroffen gepast kan worden opgedragen.

De wedertewerkstelling kan pas gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffen zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Indien de getroffen de wedertewerkstelling aanvaardt, heeft hij recht op een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen het loon verdiend vóór het ongeval en het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt.

De getroffen geniet, tot de dag van zijn volledige wedertewerkstelling of van de consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke, algehele arbeidsongeschiktheid :

- wanneer hij niet opnieuw te werk wordt gesteld maar zich onderwerpt aan een behandeling, die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld ;
- wanneer hij niet opnieuw te werk wordt gesteld en hem geen behandeling met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld ;
- wanneer hij de hem aangeboden wedertewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet.

Indien de getroffen zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat, heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Ingeval de getroffen zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem, op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegezegd wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

Gedurende de tijd nodig om de procedure van wedertewerkstelling, beschreven in dit artikel, te volgen, heeft de getroffen recht op de vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Artikel 23 bis

Onverminderd de bepaling van artikel 39 worden na een termijn van drie maanden, te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld bij de artikelen 22 en 23, aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Voor de toepassing van het voorgaande lid, wordt de dagelijkse vergoeding gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, § 1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

Artikel 24

Indien de verzekeraar de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid, geeft hij van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de modaliteiten bepaald door de Koning.

Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijkse vergoeding van 100 % berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont ; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing. In afwijking op de bepalingen van het vorige lid, wordt deze jaarlijkse vergoeding vermindert met 50 % indien de graad van ongeschiktheid minder dan 5 % bedraagt, en met 25 % vermindert indien de graad van ongeschiktheid 5 % of meer, maar minder dan 10 % bedraagt.

Indien de toestand van de getroffene volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende vergoeding, vastgesteld in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp, op basis van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon zoals vastgesteld voor een voltijds werknemer, door collectieve arbeidsovereenkomst afgesloten in de schoot van de Nationale Arbeidsraad.

Het jaarlijks bedrag van deze bijkomende vergoeding mag het bedrag van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, vermenigvuldigd met 12, niet overschrijden. Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeraar, in een verplegings- of verzorgingsinstelling is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming.

Bij het verstrijken van de herzieningstermijn, bedoeld bij artikel 72, wordt de jaarlijkse vergoeding door een lijfrente vervangen.

Artikel 24 bis

Voor de ongevallen overkomen voor 1 januari 1988 kan de vergoeding voor de hulp van derde door de verzekeraar op grond van artikel 24, zesde lid, slechts ingehouden worden tot het einde van de in artikel 72 bepaalde termijn.

Bij opneming van de getroffene ten laste van het Fonds in een verplegings- of verzorgingsinstelling, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91e dag ononderbroken opneming en dit tot beloop van de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in artikel 24 vierde lid, verhoogd met de indexatie of de vergoeding voor deze verstrekking.

Artikel 24 ter

Voor de toepassing van artikel 24, zesde lid, en 24 bis ; tweede lid, van deze wet wordt iedere nieuwe opneming binnen 90 dagen volgend op het einde van de voorgaande opnemingen, beschouwd als een voortzetting van deze laatste.

Artikel 25

Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23 bis.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periode nodig om de medische en professionele revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de getroffene gereclasseerd was, tijdelijk, geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %.

Artikel 25 bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 worden, ingeval de in artikel 15, derde lid, bedoelde tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72 bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %, de vergoedingen vastgesteld en uitgekeerd door het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 26

De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen, waaraan het ongeval schade heeft veroorzaakt.

Deze bepaling geldt eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt. Zo de getroffene ten gevolge van de in het eerste lid bedoelde schade een tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt, heeft hij tijdens de periode die voor het herstellen of het vervangen van de prothesen en orthopedische toestellen nodig is, recht op vergoeding bepaald in de artikelen 22, 23 en 23 bis.

Artikel 27

Voor de dagen waarop de getroffene op verzoek van de verzekeraar of van een arbeidsgerechtigd zijn arbeid onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het ongeval, is door de verzekeraar aan de getroffene een vergoeding verschuldigd gelijk aan het normale dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.

Voor de toepassing van de sociale wetgeving worden de dagen van arbeidsonderbreking gelijkgesteld met dagen van werkelijke arbeid.

Het eerste lid is eveneens van toepassing voor het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 27 bis

De renten bedoeld bij de artikelen 12 tot en met 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % worden aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. Deze jaarlijkse vergoedingen of de werkelijk uitbetaalde renten worden gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, § 1, van de voormelde wet van 2 augustus 1971.

Het eerste en het tweede lid vinden geen toepassing op de jaarlijkse vergoedingen en renten die overeenstemmen met een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 %, en waarvan de waarde in kapitaal wordt uitbetaald aan het Fonds voor Arbeidsongevallen in toepassing van artikel 45 quater, derde en vierde lid.

In afwijking van het voorgaande lid worden voor de in artikel 45 quater, derde en vierde lid, bedoelde ongevallen, die zijn overkomen vóór 1 januari 1997, de jaarlijkse vergoedingen overeenstemmend met een graad van arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen tot op de datum van 1 januari 1997.

Aan sommige categorieën van getroffenen of hun rechthebbenden worden daarenboven bijslagen verleend waarvan het bedrag en de toekenningsvoorwaarden bepaald worden door de Koning.

Artikel 27 ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 zijn de indexatie en de bijslagen bedoeld in artikel 27 bis ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Artikel 27 quater

De door een ongeval getroffen en de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 12 tot en met 17, kunnen ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen aanspraak maken op een bijzondere bijslag, zo het bewijs geleverd wordt dat het ongeval op het ogenblik van het schadelijk feit, geen aanleiding gaf tot schadeloosstelling als arbeidsongeval of als ongeval op de weg naar en van het werk, terwijl de toepassing van de wet op het ogenblik van de aanvraag geleid zou hebben tot toekenning van een rente.

De Koning bepaalt het bedrag en de toekenningsmodaliteiten van de bijzondere bijslag, alsmede de voorwaarden inzake de tegemoetkoming van het Fonds aan de gerechtigden op de bijzondere bijslag inzake de tenlasteneming van de periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, van de medische, heelkundige, farmaceutische en verplegingskosten, alsook van de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 28

De getroffen heeft recht op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 28 bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988, vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorgen slechts tot het einde van de bij artikel 72 bepaalde termijn ten laste van de verzekeraar. Na deze termijn vallen ze ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen.

Voor de ongevallen overkomen vóór 1988 vallen de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen slechts ten laste van de verzekeraar tot de datum van de homologatie of van de bekrachtiging van de overeenkomst of van de bij artikel 24 bedoelde beslissing.

Een bijkomende vergoeding, die overeenstemt met de waarschijnlijke kosten voor vernieuwing en herstelling van de toestellen, wordt vastgesteld bij de overeenkomst of de beslissing en berekend op de door de Koning bepaalde wijze.

Deze vergoeding wordt door de verzekeraar, binnen de maand na de homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst of de bij artikel 24 bedoelde beslissing, bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort.

Artikel 29

De getroffen kan geneesheer, apotheker of medische, farmaceutische en verplegingsdienst vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn :

1. de werkgever of de verzekeraar, op eigen kosten en in de voorwaarden bepaald door de Koning, een medische, farmaceutische en verplegingsdienst heeft ingesteld ;
2. de dienst werd erkend. De erkenning wordt verleend en ingetrokken door de Koning onder de voorwaarden die hij bepaalt ;
3. de werkgever of de verzekeraar ten minste drie geneesheren heeft aangewezen tot wie de getroffen zich kan wenden ;

4. wanneer de dienst wordt ingesteld door een verzekeraar dan moet deze de werkgever daaromtrent behoorlijk inlichten ;

5. de oprichting van de dienst en de namen van de geneesheren vermeld zijn in het arbeidsreglement of, wat de zeelieden betreft, in de monsterrol ;

6. het Veiligheidscomité werd geraadpleegd in de voorwaarden bepaald door de Koning in het Algemeen reglement voor de arbeidsbescherming.

Wanneer de getroffene wegens dringende noodzaak moest opgenomen worden in een andere dienst dan deze krachtens het eerste lid ingesteld door de werkgever of door de verzekeraar, dan kunnen zij de overbrenging van de getroffene naar hun dienst niet eisen. In dit geval zijn de kosten voor medische, farmaceutische en verplegingskosten ten laste van de verzekeraar.

Artikel 30

De werkgever of de verzekeraar wijzen ten minste drie geneesheren aan buiten de medische, farmaceutische en verplegingsdienst bedoeld bij artikel 29, tot wie de getroffene zich kan wenden voor de voortzetting van en het toezicht op de medische behandeling die door deze dienst oorspronkelijk werd voorgeschreven en toegepast en voor de controle op zijn arbeidsongeschiktheid. Deze aanwijzing kan tijdelijk of toevallig zijn telkens wanneer de getroffene zijn verblijfplaats heeft buiten de streek waar de medische, farmaceutische en verplegingsdienst is ingesteld of waar de als vast erkende geneesheer gevestigd is.

Het comité voor veiligheid, gezondheid en verfraaiing der werkplaatsen of, bij ontstentenis, de syndicale afvaardiging, kan de drie geneesheren bedoeld in het eerste lid aanduiden zo :

1. de werkgever of de verzekeraar nalaten drie geneesheren aan te duiden ;

2. de werkgever of de verzekeraar geneesheren aanduiden die gevestigd zijn buiten de streek waar getroffene zijn verblijfplaats heeft, met het oog op zijn volledig herstel.

De Koning bepaalt de grenzen van de streek die in aanmerking dient genomen voor de toepassing van deze bepaling.

Artikel 31

Wanneer de getroffene vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft, worden de kosten van geneeskundige verzorging terugbetaald volgens de voorwaarden en volgens een tarief vastgesteld door de Koning.

Artikel 32

Tijdens de behandeling, mag de verzekeraar, in geval de getroffene de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft en, in het tegenovergesteld geval, de getroffene of de rechthebbenden, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Deze geneesheer zal de getroffene vrij mogen bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt.

De Koning bepaalt de honoraria, die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door de getroffene of de rechthebbenden. Zij zijn voor 90 % ten laste van de verzekeraar.

Artikel 33

Volgens de door de Koning te bepalen voorwaarden hebben de getroffene, de echtgenoot, de kinderen en de ouders recht op vergoeding van de kosten voor verplaatsing die voortvloeien uit het ongeval.

Artikel 45

De getroffene en de echtgenoot kunnen vragen dat ten hoogste één derde van de waarde van de hun toekomende rente als kapitaal wordt uitbetaald.

Dit verzoek kan op elk ogenblik, zelfs na de vestiging van het kapitaal, worden gedaan. De rechter beslist zo voordelig mogelijk voor de verzoeker.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene of de rechthebbende op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45 bis

Behalve voor de ongevallen bedoeld in de artikelen 45 ter en 45 quater wordt, indien de rente na het verstrijken van de herzieningstermijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 %, de waarde van de lijfrente, verminderd overeenkomstig artikel 24, derde lid, aan de getroffene als kapitaal uitbetaald binnen een maand na het verstrijken van bedoelde termijn.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op het verstrijken van de herzieningstermijn. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45 ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 wordt de waarde van de rente die na het verstrijken van de bij artikel 72 bepaalde termijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 40 %, als kapitaal bij het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort zoals bepaald bij artikel 51 bis.

In deze gevallen vindt het eerste lid van artikel 45 geen toepassing.

Artikel 45 quater

Voor de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 en waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % geschiedt hetzij bij een bekrachtiging van de overeenkomst met datum vanaf 1 januari 1994, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1994 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van de jaarlijkse vergoeding en van de rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor Arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51 ter.

Deze regeling vindt eveneens toepassing op de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 waarvoor de getroffene genezen verklaard werd zonder blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 1 januari 1994 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % of meer geschiedt bij een in het eerste lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van minder dan 10 %.

Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 januari 1997, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1997 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een desgevallend aan de index van de consumptieprijzen gekoppelde jaarlijkse vergoeding of rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor Arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51 ter.

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffene zonder blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 januari 1977 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % of ten minste 16 % geschiedt bij een in het voorgaande lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van 10 % tot minder dan 16 %.

In die gevallen vindt artikel 45, eerste lid, geen toepassing.

Artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een daartoe gemachtigde verzekeringsmaatschappij tegen vaste premie of bij een gemachtigde gemeenschappelijke verzekeringskas.

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar ; deze duur moet, indien nodig, worden verlengd met de periode die de datum van het ingaan van de overeenkomst scheidt van 1 januari van het jaar dat erop volgt.

Behalve wanneer één der partijen zich er tegen verzet door een aangetekende brief die ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

In afwijking van de bepalingen van het tweede en derde lid, mag de duur drie jaar bedragen voor de verzekeringsovereenkomsten gesloten met ondernemingen die op het ogenblik van het afsluiten of de verlenging van de overeenkomst tien of meer personen tewerkstellen of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan tienmaal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39 van deze wet.

De Koning bepaalt de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt.

In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met een duur van drie jaar gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan 100 bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan 100 maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39.

De verzekeraar dekt alle bij de artikelen 7 en 8 vastgestelde risico's voor alle werknemers in dienst van een werkgever en voor alle werkzaamheden waarvoor zij door die werkgever zijn tewerkgesteld.

De werkgever behoudt echter de mogelijkheid om alle werklieden of bedienden van zijn onderneming of een exploitatiezetel ervan, of al het huispersoneel in zijn dienst, te verzekeren bij afzonderlijke verzekeraars.

De werkgever die tevens arbeidsongevallen verzekert, dient de verplichte ongevallenverzekering voor zijn werknemers af te sluiten bij een gemachtigde verzekeraar met wie hij juridisch of commercieel geen enkele binding heeft.

Artikel 49 bis

§ 1. De bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van deze wet, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in § 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder de bepalingen van artikel 49, vijfde en zesde lid van deze wet, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen vanaf 1 september 1994.

§ 3. De bepalingen vanaf artikel 49, tweede, derde en vierde lid, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, worden toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf 1 januari 1993. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan de nieuwe bepalingen van artikel 49, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

§ 4. De verzekeringsondernemingen gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en de andere verzekeringsdocumenten aan de nieuwe bepalingen van artikel 49, zoals vervangen door artikel 57 van de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, ten laatste op 1 juli 1993 of op de datum waarop de wet op hen van toepassing wordt indien die datum na 1 juli 1993 valt. Tot op die datum moeten de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeenstemmen met het voornoemde artikel 49.

Artikel 50

De werkgever die geen verzekering heeft afgesloten is ambtshalve aangesloten bij het Fonds voor Arbeidsongevallen, volgens de nadere regels bepaald door de Koning na advies van het beheerscomité van dit fonds.

Artikel 69

De rechtsvordering tot betaling van de vergoedingen verjaart na drie jaar. De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen verjaart na drie jaar.

De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen die door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen werden bekomen, verjaart na vijf jaar.

De schuldvorderingen van het Fonds voor arbeidsongevallen ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59, 4^o, verjaren na vijf jaar.

Artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of op zijn overlijden aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving.

De getroffene of zijn rechthebbenden kunnen, binnen drie jaar die volgen op de dag van de in artikel 24 bedoelde kennisgeving, een rechtsvordering instellen tegen de beslissing tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid. In dat geval kan de in het eerste lid bedoelde eis ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van de in artikel 24 bedoelde beslissing.

De eis tot herziening mag bij tegenvordering tot bij het sluiten van de debatten worden ingesteld, bij wijze van conclusies, die ter griffie worden neergelegd en aan de andere partijen worden medegedeeld.

LEXICON

Gezin - gezinsleden

De verzekeringnemer en de personen die gewoonlijk bij hem inwonen, met inbegrip van de uitwonende kinderen van de verzekeringnemer en/of van zijn samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner zolang zij geen eigen gezin gevormd hebben en indien zij voor hun onderhoud uitsluitend van de verzekeringnemer en/of van zijn samenwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner afhankelijk zijn.

Handenarbeid

Omvat niet die werkzaamheden die omwille van hun omvang, blootstelling aan gevaar of specificiteit normaal gezien door professionele vaklui worden uitgevoerd.

Regelmatige tewerkstelling

Bestaat van zodra er enige regelmaat in de frequentie van de tewerkstelling is en voor zover niet wordt afgeweken van de bij wet opgelegde beperkingen inzake arbeidsduur.

Slachtoffer

Het verzekerde personeel dat een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van en naar het werk heeft.

U

De verzekeringnemer van dit contract die in de hoedanigheid van werkgever aan de Arbeidsongevallenwet onderworpen is.

Verzwaard risico

Hiermee worden de grote onderhouds-, verbouwings- of herstellingswerken bedoeld. Dergelijke werkzaamheden vereisen immers een specifieke vakkundigheid en/of professioneel materiaal waardoor ze normaal gezien niet onder het gezag van de verzekeringnemer kunnen plaatsvinden, maar enkel door een zelfstandige vakman kunnen worden uitgevoerd.

Wij

AG Insurance nv, verzekeringsonderneming met maatschappelijke zetel gevestigd te E.Jacqmainlaan 53, B-1000 Brussel, RPR Brussel-BTW BE0404.494.849

■ Algemene Voorwaarden

Verzekering B.A. Onderwijzer

TeleClaims

Bij schade

24 uur op 24

7 dagen op 7

Vanuit België: 0800/96040

Vanuit het buitenland: XX-32-2-238.14.14

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw kantoor of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Blijft uw probleem onopgelost, dan kan u zich schriftelijk wenden tot:

AG Insurance nv
Ombudsdienst
Emile Jacqmainlaan 53
1000 Brussel
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
www.ombudsman.as

Dit betreft een verzekeringsproduct van AG Insurance, aangeboden door BNP Paribas Fortis

AG Insurance nv - RPR Brussel - BTW BE 0404.494.849 - www.aginsurance.be
E. Jacqmainlaan 53, B-1000 Brussel

BNP Paribas Fortis NV, Warandeborg 3, B-1000 Brussel - RPR Brussel - BTW BE 0403.199.702,
is ingeschreven en handelt als verzekeringsagent onder het FSMA nr. 25.879A voor AG Insurance nv

<i>Inhoudstafel</i>	Deel I : De waarborg	Blz
	Voorwerp van de waarborg	3
	Wanneer wordt de dekking verleend ?	3
	Territoriale dekking	4
	Verzeerde bedragen	4
	Deel II : Administratieve bepalingen	
	Niet betaling van de premie	5
	Uw verplichtingen	5
	Onze verplichtingen	5
	Opzeg na schadegeval	5

DEEL I : DE WAARBORG

Artikel 1 : Voorwerp van de waarborg

1. Wij verzekeren uw extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid die u, uit hoofde van een ongevalsgebeurtenis, ten laste wordt gelegd door een derde die lichamelijke of materiële schade heeft geleden :

- door uw toedoen tijdens uw beroepsactiviteit ;
- door het toedoen van de leerlingen, wanneer deze u zijn toevertrouwd of wanneer u er aansprakelijk voor bent ;
- uit oorzaak van de lokalen waarin u uw beroep uitoefent, alsook van de bijhorigheden, de inrichting en het meubilair ervan, en van het schoolmaterieel (gebouw en rijtuig uitgesloten) waarvan u het eigen gebrek niet kende.

Wij verzekeren de schade geleden door de leerlingen voor zover uw aansprakelijkheid erbij betrokken is.

2. Wij verzekeren niet :

1. de door u opzettelijk veroorzaakte schade ;
2. de schade veroorzaakt in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie, geestesstoornis of onder invloed van verdovende middelen of naar aanleiding van weddenschappen of uitdagingen, tenzij er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen deze omstandigheden en het schadegeval ;
3. de schade die voortvloeit uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die onderworpen is aan een wettelijke verplichting ;
4. de schade doordat u lessen geeft in een discipline waarvoor u niet over de vereiste kwalificaties beschikt of waarvoor u niet aan de wettelijke of reglementaire voorschriften voldoet.
5. de schade veroorzaakt door terrorisme. Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren ;
6. de schade veroorzaakt door nucleaire reacties, radioactiviteit of ioniserende stralingen.

Artikel 2 : Wanneer wordt de dekking verleend ?

De dekking is verleend :

- a) tijdens de collectieve of particuliere lessen (met inbegrip van de privé-lessen), gedurende de speeltijden en iedere schoolactiviteit of para-scolaire activiteit, zoals wandelingen, bezoeken, uitstappen of reizen ;
- b) op de weg van en naar de school wanneer u met het toezicht op de leerlingen bent gelast ;
- c) wanneer u groepsreizen organiseert of leidt en waaraan personen deelnemen die niet tot de onderwijsinrichting behoren waar u les geeft ;
- d) wanneer u buiten het kader van uw specifiek onderwijzende activiteit, private activiteiten organiseert zoals kunst- of knutselateliers, feesten, revues, wandeltochten, bezoeken aan fabrieken, industriële bedrijven, monumenten, openbare gebouwen, kastelen enz...

Artikel 3 : Territoriale dekking

Wij verlenen dekking over de hele wereld voor zover de verzekerde gewoonlijk in België verblijft. De waarborg wordt geschorst zodra de verzekerde zijn verblijfplaats in het buitenland vestigt.

Elke kennisgeving aan de verzekeringnemer zal geldig geschieden op zijn laatste officieel door de maatschappij gekende woonplaats.

Artikel 4 : Verzekerde bedragen

Per schadegeval komen wij tussen tot :

- 1.250.000,00 EUR voor de schade die het gevolg is van lichamelijke letsels ;
- 125.000,00 EUR voor de stoffelijke schade.

De dadingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke geldboeten, de minnelijke of administratieve schikkingen alsook de kosten van strafvervolgning zijn niet ten laste van de maatschappij.

DEEL II : ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

De bepalingen van de Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomsten (B.S. 20 augustus 1992) en haar uitvoeringsbesluiten zijn van toepassing.

Artikel 5 : Niet betaling van de premie

Bij niet betaling van de premie zullen wij u per gerechtsdeurwaardersexploot of per aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij zullen u hierbij een forfaitaire vergoeding aanrekenen ten belope van 12,50 EUR (index 111, 31 - augustus 2009 - basis 2004=100) verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen op basis van de index van de maand december van vorig jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Geschorste waarborgen treden pas opnieuw in werking om 0 uur de dag volgend op de dag van de integrale betaling van de vervallen premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten.

Artikel 6 : Uw verplichtingen

In het bijzonder bij schadegeval moeten de verzekeringnemer en de verzekerde :

a. zich onthouden van alle erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke vaststelling van schade, van elke betaling of belofte tot schadevergoeding. Het louter erkennen van de feiten of het door de verzekerde verschaffen van eerste geldelijke hulp en het verlenen van onmiddellijke medische bijstand worden niet aanzien als erkenning van aansprakelijkheid ;

b. aan de maatschappij, zonder verwijl, alle bewijsstukken van de schade en alle documenten met betrekking tot het schadegeval overmaken. Alle dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken moeten aan de maatschappij onmiddellijk na hun afgifte of betekening overgemaakt worden ;

c. op de zittingen verschijnen, zich onderwerpen aan alle onderzoeksmaatregelen bevolen door de rechtbanken en akten van rechtspleging op verzoek van de maatschappij vervullen.

Overeenkomstig het vergoedingsbeginsel moeten de kosten gerecupereerd ten laste van derden en de rechtsplegingsvergoeding aan ons terugbetaald worden.

Artikel 7 : Onze verplichtingen

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het verlenen van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, stellen wij ons, binnen de grenzen van de dekking, achter onze verzekerde.

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. De maatschappij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomst van de maatschappij houdt geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mag hem ook geen nadeel berokken.

Artikel 8 : Opzeg na schadegeval

In geval van fraude behouden we ons het recht voor om het contract op te zeggen. In dat geval zal de opzegging ingaan één maand na de datum van betekening. In alle andere gevallen, zien we af van het recht om ons de mogelijkheid voor te behouden om het contract op te zeggen met uitwerking vóór de jaarlijkse vervaldag.

De verzekeringnemer kan het contract opzeggen na elk schadegeval, ten laatste 1 maand na onze betaling of betekening van onze weigering tot tussenkomst. De opzegging zal uitwerking hebben 3 maanden na de dag van de betekening.



Algemene Voorwaarden

Pack OmniMobility

Pack OmniMobility

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw kantoor of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Blijft uw probleem onopgelost dan kan u zich schriftelijk wenden tot:

AG Insurance nv

Dienst Klachtenbeheer

Emile Jacqmainlaan 53

1000 Brussel

E-mail: customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen

De Meeûsplantsoen 35

1000 Brussel

www.ombudsman.as

Inhoudstafel

I. Definities	5
II. Verzekerde waarborgen	8
A. Dekking bij ongeval van een verzekerde (de fietser en/of zijn wettelijk toegelaten passagiers) de gebruiker van het verzekerde (niet-) gemotoriseerde voortbewegingstoestel, met inbegrip van de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	8
1. Overlijden	8
2. Blijvende fysiologische invaliditeit	8
3. Behandelingskosten	11
B. Stoffelijke schade aan de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	12
C. Bijstand	12
1. Pechverhelping – vervoer	12
2. Vervangfiets – waarborg uitsluitend geldig in geval van bijstand voor een verzekerde fiets	12
3. Bijstand in geval van diefstal van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	13
4. Bewaking van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	13
5. Terugkeer en begeleiding van de kinderen	13
6. Bijstand bij het verlies van de sleutels van het bevestigde slot of bij een blokkering van dit bevestigde slot	13
7. Psychologische bijstand in België	13
8. Verzenden van dringende boodschappen binnen België	13
III. Uitsluitingen	14
1. Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen:	14
2. Uitsluitingen met betrekking tot de stoffelijke schade aan de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit	14
3. Uitsluitingen met betrekking tot de waarborg Bijstand	14
IV. Wat gebeurt er bij schadegeval?	15
Algemeen	15
1. Verplichtingen van de verzekerde	15
2. Sancties	15
A. In geval van totaal verlies	15
B. In geval van gedeeltelijke schade	15
C. In geval van Bijstand	15
1. Verplichtingen van de verzekerde	15
2. Middelenverbintenis	16
3. Niet-contractuele prestatie	16
D. Wat bij onenigheid over de omvang van de schade	16
V. Administratieve bepalingen	17
A. De verplichtingen van de verzekeringsnemer	17
B. Vanaf wanneer waarborgt de verzekeraar het risico?	17
C. Wat is de duur van het contract?	17
D. Wanneer moet de verzekeringsnemer de premie betalen?	17
E. Wanneer kan men het contract opzeggen?	18

F. Wat zijn de opzeggingsmodaliteiten?	18
G. Wat zijn de gevolgen van de opzegging?	18
H. Wat bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief?	18
I. Bepalingen betreffende het terrorisme	19

I. Definities

Ongeval

Een ongeval is een plotse gebeurtenis tijdens het privégebruik van een verzekerde fiets, een verzekerd gemotoriseerd voortbewegingstoestel of van een verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, en die het overlijden van of een door een bevoegde medische autoriteit vastgesteld lichamelijk letsel aan een verzekerde tot gevolg heeft en waarvan één van de oorzaken zich buiten het lichaam van het slachtoffer bevindt. Is gedekt, de schade veroorzaakt tijdens privé- en beroepsverplaatsingen.

Bijstandsmaatschappij

Bijstandsmaatschappij: zij handelt als dienstverlener voor rekening van de verzekeraar. Zij ontvangt de oproepen en organiseert de bijstand. De contactgegevens van de Bijstandsmaatschappij worden in de bijzondere voorwaarden vermeld.

Verzekeraar

De Verzekeraar: AG Insurance nv, E. Jacquainlaan 53, B-1000 Brussel - RPR

Brussel - BTW BE 0404.494.849. Verzekeringsonderneming erkend onder code 0079, onder het toezicht van de Nationale Bank van België, de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel

De Verzekeraar houdt zich het recht voor om van bijstandsmaatschappij te veranderen gedurende de looptijd van het contract.

Verzekerde(n)

De personen die de hoedanigheid van verzekerde genieten, verschillen naargelang de onderschreven formule die vermeld staat in de bijzondere voorwaarden:

- Voor de formule 'Individueel' is verzekerd
 - De verzekeringsnemer
- Voor de formule 'Koppel' zijn verzekerd:
 - De verzekeringsnemer en zijn/haar partner (zie definitie).
- Voor de formule 'Gezin' zijn verzekerd:
 - De verzekeringsnemer en alle personen die bij hem/haar inwonen;
 - De ongehuwde kinderen van een verzekerde die omwille van studieredenen of een stage in het kader van hun studies of de uitoefening van het hoederecht in het kader van een scheiding, elders verblijven in België.

Bevoegde medische autoriteit

De beoefenaar van de medische praktijk die erkend wordt door de Belgische wetgeving of de wetgeving geldend in het betrokken land.

Bagage

Persoonlijke zaken die de verzekerde meeneemt of vervoert op de verzekerde fiets.

Partner

Onder partner verstaat men: de gehuwde persoon, de wettelijk samenwonende persoon of de ongehuwde persoon die onder hetzelfde dak woont van de verzekeringsnemer, met uitsluiting van de ascendenten en descendenten van de verzekeringsnemer.

Domicilie

De wettelijke woonplaats in België (of de gekozen woonplaats in België, vermeld in de bijzondere voorwaarden) van de verzekeringsnemer.

Verzekerd gemotoriseerd voortbewegingstoestel

Elk motorvoertuig met één of meer wielen en met een door de constructie bepaalde maximumsnelheid van 45 km per uur. Worden in het bijzonder beschouwd, segways, elektrische steps, hoverboards en elektrische monowheels.

Zijn uitgesloten, bromfietsen van klassen A en B.

Elektrische rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit zijn gedekt voor zover de maximumsnelheid door de constructie beperkt is tot 25 km per uur.

Verzekerd niet-gemotoriseerd voortbewegingstoestel

Elk voertuig dat niet beantwoordt aan de definitie van rijwiel, dat door de gebruiker of de gebruikers door middel van spierkracht wordt voortbewogen en niet met een motor is uitgerust. Worden in het bijzonder beschouwd, skateboards, niet-elektrische steps en rolschaatsen. Rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit die niet zijn uitgerust met een motor vallen onder deze definitie.

Technisch defect

Elke materiaalbreuk die of elk elektrisch defect dat ofwel de immobilisatie van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit, ofwel gevaarlijke rijomstandigheden met zich meebrengt.

Hersteller

Elke professionele hersteller of verkoper die beschikt over de wettelijk vereiste toelatingen voor wat betreft het onderhoud, de herstelling en de bewaking van fietsen, gemotoriseerde voortbewegingstoestellen of (elektrische) rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit.

Derden

Alle andere natuurlijke personen dan de verzekerden vermeld in punt 3.

Terrorisme

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

Verzekerde waarde

De verzekerde waarde is de aankoopprijs (inclusief taksen) van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit zoals blijkt uit de aankoopfactuur, verhoogd met de aankoopwaarde van het toebehoren en verminderd met een maandelijks afschrijvingspercentage van 1% van de 1^e tot de 84^e maand en dit per begonnen maand. Vanaf de 85^e maand is de verzekerde waarde gelijk aan de werkelijke waarde van de fiets, het (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit, dit is de waarde onmiddellijk vóór het schadegeval die door expertise wordt vastgesteld.

De vergoeding gebeurt steeds op basis van de werkelijke waarde als deze hoger is dan de verzekerde waarde.

Vandalisme

Elke actie, met inbegrip van poging tot diefstal, waarbij een derde schade toebrengt aan de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit. De diefstal van toebehoren of persoonlijke zaken en alle kleine schades die het gebruik van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit niet verhinderen, worden niet beschouwd als vandalisme.

Verzekerde fiets

Is verzekerd,

- Elk rijwiel met 2 of meer wielen, dat wordt voortbewogen door middel van pedalen of van handgrepen door één of meerdere gebruikers en dat niet is uitgerust met een motor.
- Elk rijwiel met maximaal 3 wielen dat is uitgerust met een autonoom elektrisch aandrijvingssysteem, voor zover de maximaal nominaal continu vermogen minder is dan of gelijk is aan 1 kW en de maximumsnelheid minder is dan of gelijk is aan 25 km/uur, met uitzondering van bromfietsen klasse A.
- Elk rijwiel met maximaal 3 wielen dat is uitgerust met een elektrisch hulpaandrijvingssysteem om in de eerste plaats te helpen bij het trappen.

De passagiers die de hoedanigheid van verzekerden genieten, zijn ook gedekt voor zover ze zich op een verzekerde fiets bevinden, in een kinderstoel, in een voor hun vervoer aangepaste aanhangwagen of op een tweede fietst die aan de eerste is vastgemaakt aan de hand van een specifiek gehomologeerd systeem zoals een sleepstang.

De verzekeraar dekt ook het toebehoren. Als toebehoren wordt enkel beschouwd: het derde fietswiel, de sleepstang voor fietsen, de fietskar, de bagagetassen voor fietsen en rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit, de fietskinderstoel, de fietscomputer, de fiets-gps en de fietshelm van de verzekerde en zijn passagiers.

Diefstal

Elke bedrieglijke ontvreemding van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit als gevolg van een diefstal die niet begaan is door of met medewerking van de verzekerde of één van de gezinsleden. Om de prestaties te genieten i.v.m. de diefstal van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit moet de verzekerde de diefstal aangeven bij de politie en het nummer van het proces-verbaal doorgeven aan de verzekeraar binnen een termijn van 8 dagen.

II. Verzekerde waarborgen

Conform de bijzondere voorwaarden van uw contract worden de volgende toestellen als verzekerd beschouwd volgens de voornoemde definities: de verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestellen, de verzekerde niet-gemotoriseerde voortbewegingstoestellen en de verzekerde fietsen.

A. Dekking bij ongeval van een verzekerde (de fietser en/of zijn wettelijk toegelaten passagiers) de gebruiker van het verzekerde (niet-) gemotoriseerde voortbewegingstoestel, met inbegrip van de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

1. Overlijden

De verzekeraar betaalt het verzekerde kapitaal van 25.000 EUR uit ten persoonlijke titel:

- aan de echtgenoot van de verzekerde, niet gescheiden van tafel en bed of niet feitelijk;
- bij ontstentenis, aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde tot en met de vierde graad.

Alle betalingen aan een minderjarige, onbekwaamverklarde of andere onbekwame verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst gebeuren op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

Geen enkel ongeval geeft tegelijkertijd recht op de vergoedingen bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit. De eventueel uitgekeerde vergoedingen voor blijvende invaliditeit worden afgetrokken van de vergoedingen die opeisbaar worden ingevolge het overlijden dat aan dezelfde oorzaak te wijten is en dat zich binnen een termijn van 3 jaar na de dag van het ongeval voordoet.

Als de verzekerde minder dan 5 jaar oud is, wordt de vergoeding bij overlijden beperkt tot de terugbetaling van de begrafeniskosten maar binnen de perken van het verzekerde bedrag.

2. Blijvende fysiologische invaliditeit

De verzekeraar betaalt de verzekerde bij de consolidatie van de letsels een vergoeding uit, proportioneel aan de graad van fysiologische invaliditeit en berekend op basis van het verzekerde bedrag.

De fysiologische invaliditeit is het aangetast zijn van de lichamelijke integriteit van de verzekerde. De graad van invaliditeit wordt bepaald door een geneeskundige beslissing in functie van de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit en van de Belgische jurisprudentie terzake, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep of met de bezigheden van de verzekerde.

De eventuele fysiologische invaliditeit, die reeds op het ogenblik van het ongeval zou bestaan, mag niet in rekening worden gebracht voor het bepalen van de graad van invaliditeit.

Uiterlijk drie jaar na de datum van het ongeval wordt de consolidatie van de letsels contractueel beschouwd als zijnde tot stand gekomen. De verzekeraar betaalt de vergoeding uit in functie van de voorzienbare graad van blijvende invaliditeit op dat ogenblik.

Modaliteiten

De vergoeding voor de blijvende fysiologische invaliditeit is een cumul van:

- a) een basisvergoeding voor een verzekerd kapitaal van 40.000 EUR;
- b) een supercumulatieve vergoeding op basis van een verzekerd kapitaal van 60.000 EUR:
 - geen vergoeding indien de blijvende invaliditeitsgraad de 25 % niet overschrijdt;
 - indien de invaliditeitsgraad de 25 % overschrijdt:
 - op basis van het verzekerd kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad dat niet hoger ligt dan 25 %;
 - op basis van het drievoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 25 % maar dat 50 % niet overschrijdt;
 - op basis van het vijfvoud van het verzekerde kapitaal voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad boven 50 %.

De maximale vergoeding bedraagt 250 000 EUR.

% blijvende invaliditeit	Basisvergoeding	Supercumulatieve vergoeding	Totaal in EUR
	40.000 EUR	60.000 EUR	
1	400		400
2	800		800
3	1.200		1.200
4	1.600		1.600
5	2.000		2.000
6	2.400		2.400
7	2.800		2.800
8	3.200		3.200
9	3.600		3.600
10	4.000		4.000
11	4.400		4.400
12	4.800		4.800
13	5.200		5.200
14	5.600		5.600
15	6.000		6.000
16	6.400		6.400
17	6.800		6.600
18	7.200		7.200
19	7.600		7.600
20	8.000		8.000
21	8.400		8.400
22	8.800		8.800
23	9.200		9.200
24	9.600		9.600
25	10.000		10.000
26	10.400	16.800	27.200
27	10.800	18.600	29.400
28	11.200	20.400	31.600
29	11.600	22.200	33.800
30	12.000	24.000	36.000
31	12.400	25.800	38.200
32	12.800	27.600	40.400
33	13.200	29.400	42.600
34	13.600	31.200	44.800
35	14.000	33.000	47.000
36	14.400	34.800	49.200
37	14.800	36.600	51.400
38	15.200	38.400	53.600
39	15.600	40.200	55.800
40	16.000	42.000	58.000
41	16.400	43.800	60.200
42	16.800	45.600	62.400
43	17.200	47.400	64.600
44	17.600	49.200	66.800

% blijvende invaliditeit	Basisvergoeding	Supercumulatieve vergoeding	
	40.000 EUR	60.000 EUR	Totaal in EUR
45	18.000	51.000	69.000
46	18.400	52.800	71.200
47	18.800	54.600	73.400
48	19.200	56.400	75.600
49	19.600	58.200	77.800
50	20.000	60.000	80.000
51	20.400	63.000	83.400
52	20.800	66.000	86.800
53	21.200	69.000	90.200
54	21.600	72.000	93.600
55	22.000	75.000	97.000
56	22.400	78.000	100.400
57	22.800	81.000	103.800
58	23.200	84.000	107.200
59	23.600	87.000	110.600
60	24.000	90.000	114.000
61	24.400	93.000	117.400
62	24.800	96.000	120.800
63	25.200	99.000	124.200
64	25.600	102.000	127.600
65	26.000	105.000	131.000
66	26.400	108.000	134.400
67	26.800	111.000	137.800
68	27.200	114.000	141.200
69	27.600	117.000	144.600
70	28.000	120.000	148.000
71	28.400	123.000	151.400
72	28.800	126.000	154.800
73	29.200	129.000	158.200
74	29.600	132.000	161.600
75	30.000	135.000	165.000
76	30.400	138.000	168.400
77	30.800	141.000	171.800
78	31.200	144.000	175.200
79	31.600	147.000	178.600
80	32.000	150.000	182.000
81	32.400	153.000	185.400
82	32.800	156.000	188.800
83	33.200	159.000	192.200
84	33.600	162.000	195.600
85	34.000	165.000	199.000
86	34.400	168.000	202.400
87	34.800	171.000	205.800
88	35.200	174.000	209.200

% blijvende invaliditeit	Basisvergoeding	Supercumulatieve vergoeding	
	40.000 EUR	60.000 EUR	Totaal in EUR
89	35.600	177.000	212.600
90	36.000	180.000	216.000
91	36.400	183.000	219.400
92	36.800	186.000	222.800
93	37.200	189.000	226.200
94	37.600	192.000	229.600
95	38.000	195.000	233.000
96	38.400	198.000	236.400
97	38.800	201.000	239.800
98	39.200	204.000	243.200
99	39.600	207.000	246.600
100	40.000	210.000	250.000

3. Behandelingskosten

De verzekeraar betaalt ten belope van maximaal 6.250 EUR:

- alle kosten voor een medisch noodzakelijke behandeling, verstrekt of voorgeschreven door een geneesheer die wettelijk gemachtigd is tot praktiseren;
- de verplegingskosten in een ziekenhuis;
- de kosten voor prothese;
- de kosten voor orthopedie;
- de kosten voor esthetische chirurgie;
- de kosten voor aangepast vervoer.

Deze uitkeringen worden tot de consolidatie van de letsels betaald, met een maximum van drie jaar. Deze dekking wordt verleend na aftrek van de wettelijke tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of van de tegemoetkomingen van een andere verzorgingsinstelling die dezelfde kosten dekt en waarop de Wet op de landverzekeringsovereenkomst niet van toepassing is.

Subrogatie

De verzekeraar die de hierboven opgesomde behandelingskosten heeft betaald, treedt ten belope van dit bedrag in de rechten en rechtsvorderingen die de verzekerde kan laten gelden tegenover derden.

Indien de indeplaatsstelling door toedoen van de verzekerde of de begunstigde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de uitgekeerde 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 bij voorrang boven de verzekeraar uitoefenen voor wat hem nog verschuldigd is.

Behalve in geval van kwaad opzet heeft de verzekeraar geen enkel verhaalrecht tegenover de bloedverwanten in de rechte opgaande of neerdalende lijn, de echtgeno(o)t(e) en de aanverwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch tegen de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel. De verzekeraar kan echter wel een verhaal uitoefenen tegenover deze personen in de mate dat hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract gewaarborgd is.

Vroegere toestand

De door ons verschuldigde vergoedingen worden uitsluitend vastgesteld in functie van de onmiddellijke gevolgen van het ongeval. Wanneer een aan het ongeval te wijten letsel een reeds in zijn mogelijkheden beperkt lichaamsorgaan, -deel of -functie treft, vergoeden wij het functieverlies rekening houdend met de aftrek voor de reeds bestaande invaliditeit.

B. Stoffelijke schade aan de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

Deze waarborg is enkel van toepassing op de fietsen, de gemotoriseerde voortbewegingstoestellen en de (elektrische) rolstoelen voor personen met een beperkte mobiliteit die verzekerd zijn en waarvan de verzekerde de eigenaar is.

Is verzekerd, de stoffelijke schade aan de verzekerde fiets of het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel ten gevolge van een ongeval die een lichamelijk letsel aan of het overlijden van een verzekerde tot gevolg heeft. Deze dekking is van toepassing indien de verzekerde ten gevolge van dit ongeval minimum 2 dagen arbeidsongeschikt of gelijkgesteld is. De verzekerde dient hiertoe een medisch attest voor te leggen aan de verzekeraar.

De maximale schadevergoeding per verzekerde fiets, per verzekerd gemotoriseerd voortbewegingstoestel of per verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Een vrijstelling van 50 EUR per schadegeval en per fiets, per gemotoriseerd voortbewegingstoestel of per (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit is van toepassing.

Subrogatie

De bepalingen betreffende de subrogatie, zoals vermeld in punt A.3., zijn van toepassing.

C. Bijstand

De waarborg Bijstand is van toepassing op de fiets of fietser, het gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit of de bestuurder van een (niet) gemotoriseerd voortbewegingstoestel die geïmmobiliseerd zijn na een ongeval, een technisch defect, vandalisme, (een poging tot) diefstal of problemen te wijten aan de banden, voorgevallen in België of in een straal van 30 km buiten de landsgrenzen maar minimaal 1 km verwijderd van het domicilie van de verzekerde.

De prestaties voor de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit zijn enkel van toepassing als de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit geïmmobiliseerd zijn op een voor een auto van de Bijstandsmaatschappij toegankelijke weg.

Het aantal tussenkomsten in bijstand is beperkt tot 3 per verzekeringsjaar en per contract.

1. Pechverhelping – vervoer

De Bijstandsmaatschappij organiseert en neemt de kosten ten laste voor:

- a) Het ter plaatse sturen van een pechverhelpster;
- b) Het vervoer van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit indien de pechverhelpster de fiets of het toestel niet kan herstellen binnen het uur, en dit tot bij een door de verzekerde aangewezen hersteller die zich in de nabijheid van de woonplaats van de verzekerde bevindt. De Bijstandsmaatschappij beperkt haar tussenkomst voor de transportkosten van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit tot maximaal de reële waarde ervan op het ogenblik van de oproep tot bijstand. Indien deze kosten groter zijn dan de reële waarde, vraagt de bijstandsverlener aan de verzekerde, vóór het transport, voldoende waarborgen voor de vergoeding van deze extra kosten die ten laste blijven van de verzekerde.

De Bijstandsmaatschappij komt niet tussen voor de vervoerskosten indien er op haar diensten geen beroep is gedaan, uitgezonderd in geval van overmacht.

- c) Het vervoer van de verzekerde en zijn bagage:
 - hetzij tot bij de hersteller
 - hetzij tot op zijn domicilie
 - hetzij tot op de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf en vervolgens de terugkeer naar zijn domicilie. De tussenkomst, op basis van bewijsstukken, voor deze prestatie bedraagt maximaal 80 EUR (taks inbegrepen).

De Bijstandsmaatschappij is niet verantwoordelijk voor de bagage tijdens het transport ervan.

2. Vervangfiets – waarborg uitsluitend geldig in geval van bijstand voor een verzekerde fiets

De verzekerde kan beschikken over een vervangfiets vanaf de immobilisatie tot de herstelling van de verzekerde fiets bij een professionele hersteller of verkoper en dit voor een maximumperiode van 7 opeenvolgende dagen, op voorwaarde dat:

- a) De verzekerde, op het ogenblik van de immobilisatie, een beroep doet op de Bijstandsmaatschappij voor de pechverhelping of vervoer van de verzekerde fiets;

- b) de immobilisatie van de verzekerde fiets minimaal 24 uur bedraagt, te rekenen vanaf de aankomst ter plaatse van de pechverhelpster. Deze prestatie is gewaarborgd binnen de grenzen van de beschikbaarheid bij en volgens de voorwaarden van de verhuurder die de fiets levert. De verzekerde verbindt er zich toe om de voorziene formaliteiten te vervullen bij het in ontvangst nemen en bij de teruggave van de vervangfiets. De Bijstandsmaatschappij neemt de eventuele vervoerkosten ervan ten laste. De verzekerde verbindt er zich toe de voorwaarden en voorschriften na te leven van de verhuurder die de vervangfiets levert. Bijgevolg kan elke verzekerde die aan deze voorwaarden voldoet, een vervangfiets bekomen. De meest voorkomende vereisten zijn:

- een waarborg neerleggen;
- minstens 18 jaar oud zijn.

Blijven ten laste van de verzekerde: de verkeersboetes, de verhuurkosten voor de periode die de gewaarborgde periode te boven gaat, de kosten voor eventuele bijkomende verzekeringen en de voorziene vrijstellingen ervan.

3. Bijstand in geval van diefstal van de fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

Deze prestatie is van toepassing indien de diefstal van de fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit gebeurt tijdens een verplaatsing van de verzekerde en voor zover de verzekerde alle voorzorgsmaatregelen heeft genomen om het risico op diefstal maximaal te beperken. De Bijstandsmaatschappij organiseert en neemt de kosten ten laste voor het vervoer van de verzekerde en zijn bagage

- a) hetzij tot op zijn domicilie;
- b) hetzij tot op de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf. De tussenkomst voor deze prestatie bedraagt maximaal 80 EUR (taks inbegrepen).

Indien de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit in België wordt teruggevonden, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste van het vervoerbewijs dat de verzekerde toelaat om zijn fiets, (niet-)gemotoriseerd voortbewegingstoestel of (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit te gaan recupereren.

4. Bewaking van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

Indien de Bijstandsmaatschappij de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit vervoert, nemen zij de kosten ten laste voor de bewaking ervan en dit vanaf de dag waarop het transport gevraagd werd tot op het ogenblik dat de vervoerder de fiets, het (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit komt ophalen.

5. Terugkeer en begeleiding van de kinderen

Indien de verzekeringsnemer of zijn partner beroep doen op een prestatie vermeld in 1.c. of 3. en zij vergezeld zijn van minderjarige kinderen, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste voor de terugkeer van de kinderen naar hun domicilie of naar de plaats in België waar de verzekerde zich naartoe begaf.

6. Bijstand bij het verlies van de sleutels van het bevestigde slot of bij een blokkering van dit bevestigde slot

In geval van het verlies van de sleutels van het bevestigde slot of bij een blokkering van dit bevestigde slot, organiseert de Bijstandsmaatschappij het sturen van een taxi naar de dichtstbijzijnde toegankelijke weg voor de taxi.

7. Psychologische bijstand in België

Indien de verzekerde het slachtoffer is van een zware psychologische shock ten gevolge van een verkeersongeval of een agressie in het verkeer, organiseert en neemt de Bijstandsmaatschappij de kosten ten laste van de eerste drie consultaties in België bij een gespecialiseerde psycholoog. Deze psycholoog wordt aangewezen door de raadgevend geneesheer van de bijstandsverlener. De aangewezen psycholoog zal binnen de 24 uren, volgend op de eerste oproep van de verzekerde, contact opnemen om een afspraak te maken voor de eerste consultatie.

8. Verzenden van dringende boodschappen binnen België

De Bijstandsmaatschappij geeft kosteloos alle dringende boodschappen binnen België van de verzekerde door met betrekking tot de verzekerde waarborgen en prestaties. De inhoud van de boodschap valt onder de verantwoordelijkheid van de verzekerde en dient de nationale en internationale wetgeving te respecteren.

III. Uitsluitingen

1. Uitsluitingen gemeenschappelijk aan alle waarborgen:

- Worden noch gedekt, noch terugbetaald: de kosten aangegaan door een verzekerde zonder voorafgaande toestemming van de Bijstandsmaatschappij (behalve tegenstrijdige bepaling waarin voorzien is in het contract);
- de schadegevallen die de verzekerde of de begunstigde opzettelijk heeft veroorzaakt;
- de schade ten gevolge van een ongeval dat zich voordoet naar aanleiding van weddenschappen of uitdagingen of klaarblijkelijk roekeloze daden, tenzij de verzekerde deze daden stelde ter vrijwaring van personen, goederen of belangen; onder 'klaarblijkelijk roekeloze daad' wordt begrepen 'een vrijwillige daad of nalatigheid waardoor degene die ze begaan heeft zonder geldige reden wordt blootgesteld aan een gevaar waarvan hij zich bewust had moeten zijn';
- de schade ten gevolge van een ongeval dat het gevolg is van twist, agressie of aanslag, waarvan de verzekerde provocateur of aanstoker was;
- de schade ten gevolge van één van de volgende zware fouten: staat van dronkenschap of strafbare alcoholintoxicatie of een gelijkaardige staat voortvloeiend uit andere producten dan alcoholische dranken;
- de schade ten gevolge van een ongeval dat zich voordoet terwijl de verzekerde zich in een geestelijk onevenwichtige toestand bevindt, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die gebeurtenissen en de schade;
- de ongevallen die zich voordoen tijdens natuurrampen, tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen die gebeurtenissen en de schade;
- de gebeurtenissen voortvloeiend uit oorlog, een algemene mobilisatie, een opeising van mensen of materieel door de overheid, terrorisme of sabotage, of sociale conflicten zoals staking, lock-out, oproer of volksopstand, indien de verzekerde er aan deelgenomen heeft met een verzekerde fiets of een verzekerde (niet-)gemotoriseerd voortbewegingstoestel;
- de schadegevallen die vergoed worden overeenkomstig de wetgeving betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake kernenergie.
- de ongevallen of incidenten die zich voordoen op de dag van de deelname van de verzekerde aan een competitie of demonstratie indien normen inzake tijd en snelheid werden opgelegd of gekozen.
- alle kosten waarvan niet uitdrukkelijk is vermeld dat zij ten laste worden genomen in het kader van het contract.

2. Uitsluitingen met betrekking tot de stoffelijke schade aan de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

- De verzekeraar verzekert niet: de schade veroorzaakt aan delen van de fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit ten gevolge van slijtage, een constructie- of materiaalfout, van een klaarblijkelijk gebrek aan onderhoud van de onderdelen of ten gevolge van een gebruik van de fiets of het gemotoriseerde voortbewegingstoestel dat niet overeenstemt met de instructies van de constructeur;
- de schade veroorzaakt of verergerd door de vervoerde voorwerpen alsook door de overbelasting van de fiets of het gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de aanhangwagen.

3. Uitsluitingen met betrekking tot de waarborg Bijstand

Zijn uitgesloten:

- de immobilisatie van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit voor onderhoudsactiviteiten;
- de regelmatig weerkerende onbeschikbaarheid van de verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit ten gevolge van het gebrek aan onderhoud ervan;
- de prijs van de reserveonderdelen, de onderhoudskosten en de herstellingskosten (inclusief de kosten voor het bestek en het demonteren door de hersteller).

IV. Wat gebeurt er bij schadegeval?

A. Algemeen

1. Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerden moeten steeds handelen als een goede huisvader en alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van een schadegeval te voorkomen of te beperken.

De verzekeringsnemer moet de door de verzekeraar of bijstandsmaatschappij gevraagde attesten en documenten voorleggen:

- het medisch attest, volledig ingevuld door de behandelend geneesheer, dat de arbeidsongeschiktheid (of gelijkgesteld) naar aanleiding van het ongeval bevestigt (te bezorgen aan onze adviserende arts);
- de aankoopfactuur van de fiets, het gemotoriseerd voortbewegingstoestel of de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit en eventuele toebehoren;
- een bestek van de schade;
- foto's van de beschadigde verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit;
- een kopie van het door de bevoegde overheid opgestelde PV.

Deze lijst is niet beperkend en de verzekeraar of Bijstandsmaatschappij kan steeds bijkomende inlichtingen eisen.

De begunstigde moet de door de verzekeraar of Bijstandsmaatschappij gevraagde stappen zetten en de nodige maatregelen nemen om de aangewezen expert in staat te stellen de schade te schatten vooraleer enige herstelling uitgevoerd of het wrak vernietigd wordt.

Indien de verzekeraar of Bijstandsmaatschappij niet reageert binnen de 8 werkdagen na de ontvangst van bovengenoemde documenten door haar diensten, mag de verzekerde overgaan tot de nodige herstellingen of vervangingen.

2. Sancties

Indien de verzekerde één van bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en de verzekeraar of bijstandsmaatschappij hierdoor nadeel ondervindt, heeft zij het recht haar prestaties te verminderen evenredig met het nadeel dat zij heeft geleden.

De verzekeraar of bijstandsmaatschappij kan zijn/haar waarborg afwijzen indien de verzekerde, met frauduleuze bedoeling, deze verplichtingen niet nakomt.

B. In geval van totaal verlies van de verzekerde fiets, het verzekerde gemotoriseerde voortbewegingstoestel, de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit

De verzekerde fiets, het verzekerde (niet-)gemotoriseerd voortbewegingstoestel of de verzekerde (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit wordt als totaal verlies beschouwd wanneer de herstellingskosten exclusief taksen, hoger liggen dan de verzekerde waarde op het ogenblik van het schadegeval, na aftrek van de waarde van het wrak.

De verzekeringsnemer mag het totaal verlies kiezen indien de herstellingskosten zonder taksen minstens twee derden bedragen van de verzekerde waarde van de fiets, het gemotoriseerde voortbewegingstoestel of de (elektrische) rolstoel voor personen met een beperkte mobiliteit.

Bij totaal verlies betaalt de verzekeraar, na aftrek van de vrijstelling, de verzekerde waarde aan de verzekeringsnemer.

C. In geval van gedeeltelijke schade

De verzekeraar betaalt aan de verzekeringsnemer, na aftrek van de vrijstelling, de bij expertise vastgestelde herstellingskosten.

D. In geval van Bijstand

1. Verplichtingen van de verzekerde

- a) Indien een verzekerde gekwetst is, dienen eerst de hulpdiensten (geneesheer, ambulance) verwittigd te worden;
- b) Indien de verzekerde een beroep doet op de Bijstand naar aanleiding van een diefstal, dient hij van deze diefstal binnen de 24 uur aangifte te doen bij de bevoegde autoriteiten;
- c) De verzekerde moet zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en antwoorden op de vragen die hem gesteld worden om de omstandigheden van het schadegeval te bepalen en de omvang van de schade in te schatten;

d) De verzekerde verbindt zich ertoe om, binnen een termijn van maximum 3 maanden na de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij:

- de bewijsstukken van de gemaakte kosten te overhandigen;
- de bewijzen van de feiten die aanleiding geven tot de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij te overhandigen;
- de door de tussenkomst van de Bijstandsmaatschappij niet gebruikte vervoerbewijzen automatisch te overhandigen of zijn eigen vervoerbewijs te gebruiken indien dit kan gebruikt worden.

Indien de verzekerde één van bovenvermelde verplichtingen niet nakomt en de Bijstandsmaatschappij of de verzekeraar hierdoor nadeel ondervindt, heeft zij het recht haar prestaties te verminderen evenredig met het nadeel dat zij heeft geleden.

De Bijstandsmaatschappij kan haar waarborg afwijzen indien de verzekerde, met frauduleuze bedoeling, deze verplichtingen niet nakomt.

Indien de verzekerde toelating krijgt van de Bijstandsmaatschappij om zelf voorschotten te betalen op de verzekerde kosten, zullen deze aan de verzekerde terugbetaald worden op voorlegging van de originele bewijsstukken.

2. Middelenverbintenis

De Bijstandsmaatschappij stelt alles in het werk om de verzekerde bij te staan.

De Bijstandsmaatschappij en de verzekeraar kunnen echter niet aansprakelijk gehouden worden voor de niet-uitvoering, noch voor een vertraging veroorzaakt door:

- een oorlog;
- een algemene mobilisatie;
- een opeising van mensen en materieel door de overheid;
- alle daden van sabotage of terrorisme gepleegd in het kader van overlegde acties;
- sociale conflicten, zoals stakingen, oproer, volksbewegingen, lock out, ...;
- de gevolgen van radioactiviteit;
- alle gevallen van overmacht en beslissingen van overheidswege die de uitvoering van het contract onmogelijk maken.

3. Niet-contractuele prestatie

Het kan gebeuren dat de Bijstandsmaatschappij, in het belang van de verzekerde, kosten ten laste neemt waarvan de dekking niet voorzien is in het contract.

In dat geval verbindt de verzekerde zich ertoe deze kosten terug te betalen binnen de 3 maanden na de vraag tot terugbetaling van de Bijstandsmaatschappij.

E. Wat bij onenigheid over de omvang van de schade

Bij onenigheid wordt de schade op tegenspraak vastgesteld door twee deskundigen aangesteld en behoorlijk gemandateerd, de ene door de verzekerde, de andere door de verzekeraar. Indien geen overeenkomst wordt bereikt, kiezen beide deskundigen een derde deskundige. De drie deskundigen beslissen gemeenschappelijk.

Wanneer echter geen meerderheid aanwezig is, is het advies van de derde deskundige doorslaggevend.

Stelt één van de partijen haar deskundige niet aan of worden de twee deskundigen het niet eens over de keuze van de derde deskundige, dan wordt hij, op verzoek van de meest gereede partij, aangesteld door de Voorzitter van de Burgerlijke Rechtbank van de woonplaats van de verzekerde.

Elke partij draagt de kosten en het ereloon van haar deskundige.

De kosten en het ereloon van de derde deskundige worden bij helften verdeeld. De deskundigen zijn vrijgesteld van elke gerechtelijke formaliteit.

V. Administratieve bepalingen

A. De verplichtingen van de verzekeringsnemer

Het contract komt tot stand op basis van de gegevens die u ons meedeelt. Daarom dient u ons nauwkeurig mee te delen:

- bij het afsluiten van het contract, alle omstandigheden die u bekend zijn en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die voor ons van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het risico;
- in de loop van het contract en zo vlug mogelijk, alle nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden die u bekend zijn en die u redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van aard zijn om het risico aanmerkelijk en blijvend te verzwaren.

Binnen een termijn van 1 maand te rekenen vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van een onjuiste of onvolledige aangifte of een verzwaring van risico, kunnen wij:

- een wijziging van uw contract voorstellen;
- indien het om een onjuiste of onvolledige aangifte gaat bij het sluiten van het contract, gaat deze wijziging in op de dag waarop wij ervan kennis hebben gekregen;
- indien het om een verzwaring gaat in de loop van het contract, gaat deze wijziging in met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaring, ongeacht of u deze verzwaring al dan niet heeft meegedeeld;
- het contract opzeggen indien wij aantonen dat wij het risico in geen geval zouden verzekerd hebben.

Indien u het voorstel tot wijziging van het contract weigert of indien u, 1 maand na de ontvangst ervan, dit voorstel niet aanvaardt, kunnen wij binnen 15 dagen het contract opzeggen.

Als een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht wordt, zullen wij het schadegeval ten laste nemen indien de onjuiste aangifte of het verzwijgen van een verzwaring u niet kan verweten worden.

- Indien echter het niet-naleven van deze verplichtingen u kan verweten worden, zullen wij tussenkomen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u had moeten betalen indien u het risico naar behoren had meegedeeld.
- Indien wij ten slotte aantonen dat wij in geen geval het risico zouden verzekerd hebben, beperken wij ons tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

In geval van fraude, indien het verzwijgen of onjuist meedelen opzettelijk is gebeurd en ons misleidt bij het beoordelen van het risico:

- bij de onderschrijving, dan is het contract nietig;
- in de loop van het contract, dan zullen wij onze tussenkomst weigeren en het contract opzeggen.

Alle premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop wij kennis hebben gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen ons toe als schadevergoeding.

Wanneer het verzekerde risico aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat wij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, aan andere voorwaarden zouden hebben verzekerd, zullen wij een overeenkomstige vermindering van de premie toestaan vanaf de dag waarop wij kennis hebben gekregen van de vermindering van het risico.

Indien wij het niet eens worden over de nieuwe premie binnen een maand na uw aanvraag tot vermindering, kunt u het contract opzeggen.

B. Vanaf wanneer waarborgt de verzekeraar het risico?

Het contract wordt van kracht op de datum die is vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

C. Wat is de duur van het contract?

De duur van het contract mag niet langer zijn dan een jaar.

Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het stilzwijgend vernieuwd voor opeenvolgende periodes van één jaar, tenzij één van de partijen de overeenkomst opzegt ten minste drie maanden voor de vervaldag van het contract.

D. Wanneer moet de verzekeringsnemer de premie betalen?

Het bedrag van de premie is vermeld op het vervaldagbericht en omvat de taksen, de bijdragen en de kosten. Van zodra het contract tot stand komt, is de premie verschuldigd.

Behoudens andersluidende bepalingen in de bijzondere voorwaarden is de premie jaarlijks en vooraf te betalen tegen de vervaldag, na ontvangst van de betalingsaanvraag.

Bij niet-betaling van de premie tegen de vervalddag, zullen we u per gerechtsdeurwaardersexploot of per aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij zullen u hierbij eveneens een forfaitaire vergoeding aanrekenen ten belope van 12,50 EUR (index 111,31 - augustus 2009 - basis 2004 = 100) verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijzen op basis van de index van de maand december van vorig jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Bij gebreke van betaling binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op deze ingebrekestelling, zullen alle waarborgen van het contract geschorst worden vanaf het verlopen van deze termijn en zal het contract opgezegd worden bij het verlopen van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen te tellen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de waarborgen geschorst worden, blijven de premies die tijdens deze schorsingsperiode vervallen verschuldigd, op voorwaarde dat u in gebreke gesteld werd zoals hoger vermeld. Onze vordering kan echter niet meer bedragen dan de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De waarborgen zullen terug in voege gesteld worden op het moment van de effectieve en integrale betaling van de premies.

E. Wanneer kan men het contract opzeggen?

Buiten de gevallen van opzeg voorzien in andere bepalingen van dit contract:

- wanneer er tussen de datum van het sluiten van het contract en deze van de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar ligt. Deze opzegging dient u uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum van het contract te betekenen;
- wanneer wij uw contract gedeeltelijk opzeggen, mag u het in zijn geheel opzeggen;
- na een schadegeval, kan u het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen, ten laatste 1 maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding, met uitwerking drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan. Indien u of de begunstigde van de verzekering een van de verplichtingen die voortvloeien uit het schadegeval niet hebt nageleefd met de bedoeling ons te misleiden, dan kunnen we het contract te allen tijde opzeggen, met uitwerking één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan, op voorwaarde dat wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen van het Strafwetboek die hiertoe voorzien zijn;
- bij overlijden van de verzekeringsnemer gaan de rechten en verplichtingen ontstaan uit het verzekeringscontract, over op de nieuwe houder van het verzekerde belang. Zowel de nieuwe houders van het verzekerde belang als wijzelf kunnen het contract echter opzeggen, de nieuwe houders per aangetekend schrijven binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden en wijzelf, overeenkomstig één van de hierna voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop wij van het overlijden kennis hebben gekregen.

F. Wat zijn de opzeggingsmodaliteiten?

Behoudens andersluidende bepalingen in dit contract:

- gebeurt de opzegging per aangetekende brief, deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstmelding;
- gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte van de brief ter post, de datum van het ontvangstbewijs of het deurwaardersexploot.

G. Wat zijn de gevolgen van de opzegging?

Indien uw contract wordt opgezegd, betalen wij u het premiegedeelte terug dat betrekking heeft op de verzekeringsperiode na de datum van het van kracht worden van de opzegging.

Elke opzegging, schorsing of einde van het contract Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Privéleven heeft van rechtswege de opzegging, de schorsing of het einde van uw contract Pack OmniMobility tot gevolg.

H. Wat bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief?

Indien de verzekeraar de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigt, kan hij het contract aanpassen op de volgende jaarlijkse vervalddag indien hij de verzekeringsnemer minstens vier maanden vóór de vervalddag op de hoogte heeft gebracht. In dat geval mag de verzekeringsnemer het contract opzeggen tot drie maanden vóór de vervalddag.

Indien de verzekeraar deze wijzigingen slechts heeft meegedeeld minder dan vier maanden vóór de volgende vervalddag, kan de verzekeringsnemer het contract opzeggen binnen de drie maanden volgend op de ontvangst van deze mededeling.

I. Bepalingen betreffende het terrorisme

Lidmaatschap van TRIP

De verzekeraar dekt in bepaalde gevallen de schade veroorzaakt door daden van terrorisme. De verzekeringsonderneming is hiertoe lid van de VZW TRIP, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1000 Brussel, de Meeûsplantsoen, 29. Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW, beperkt tot 1 miljard euro per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basis het indexcijfer van december 2005. In geval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet. Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in de vorige alinea, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belope van de verhouding van het bedrag genoemd in de vorige alinea of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig voornoemde wet van 1 april 2007, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP" niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding dat door de verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW ingevolge de gebeurtenis dient te worden vergoed. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

De verzekerde of de begunstigde kan tegenover de verzekeringsonderneming pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. De verzekeringsonderneming betaalt het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor de verzekeringsonderneming reeds een beslissing aan de verzekerde of de begunstigde heeft meegedeeld.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in de paragraaf "Lidmaatschap van TRIP", onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed. Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

Pack CarRenting

Algemene Voorwaarden

Verzekeringsproduct
aangeboden door



BNP PARIBAS
FORTIS

Pack CarRenting

Indien u vragen of opmerkingen heeft met betrekking tot uw contract of een schadegeval, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw kantoor of met onze diensten. Zij zullen alles in het werk stellen om u te helpen.

Blijft uw probleem onopgelost dan kan u zich schriftelijk wenden tot:

AG Insurance nv
Dienst Klachtenbeheer
E. Jacquainlaan 53
1000 Brussel
Tel.: 02/664.02.00
E-mail: customercomplaints@aginsurance.be

Indien de oplossing die de verzekeringsmaatschappij voorstelt geen voldoening schenkt, kan u, onverminderd het verhaal in rechte, het geschil voorleggen aan:

Ombudsman van de Verzekeringen
De Meeûsplantsoen 35
1000 Brussel
www.ombudsman.as

Toepasselijke Wetgeving

De Belgische wetgeving, en meer bepaald de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

De verzekering Pack CarRenting bevat de waarborgen die u gekozen heeft om een geldelijk verlies te verzekeren met betrekking tot de huur van een voertuig.

Deze waarborg is vermeld in uw contract.

INHOUDSTAFEL

1. WAT VERSTAAT MEN ONDER?	4
2. WAARBORGEN	5
3. WAAR IS MEN VERZEKERD?	5
4. UITSLUITINGEN	6
5. WAT GEBEURT ER BIJ SCHADEGEVAL?	7
5.1. Wat moet men doen in geval van schade?	7
5.2. Indeplaatsstelling	7
6. ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN VAN HET CONTRACT	8

1. WAT VERSTAAT MEN ONDER?

Verzekeringnemer

Onderschrijver van het contract.

Verzekerde

- De verzekeringnemer voor zover hij zijn hoofdverblijf in België heeft en zijn samenwonende echtgeno(o)t(e) of partner, die minstens 23 jaar oud zijn, in de hoedanigheid van onderschrijver(s) van het huurcontract voor het gehuurde voertuig en als aangeduide schuldenaar(s) in het huurcontract voor de “Kosten in verband met schade aan het voertuig” waarvoor dekking voorzien is door deze waarborg en;
- de personen die met hen in gezinsverband samenwonen en minstens 23 jaar oud zijn.

Begunstigde

De verzekerde die de schadevergoedingen, voorzien door deze waarborg, ten laste genomen heeft of iedere persoon die door hem wordt aangewezen.

Gehuurde voertuig

Een voertuig van het type personenwagen of bestelwagen bestemd voor het transport van goederen -3,5t, waarvan de huur georganiseerd is ofwel door een verhuurplatform, ofwel via een professionele verhuurmaatschappij. De voertuigen die niet overeenstemmen met deze definitie, zoals oldtimers en motorhomes, zijn niet gedekt.

Een verhuurplatform is een digitale marktplaats met minstens volgende kenmerken:

- het in contact brengen van de huurder en verhuurder;
- de formalisering van de relatie tussen verhuurder en huurder onder de vorm van een autohuurcontract;
- de tussenkomst in de betaling van de huurprijs en/of betalend lidmaatschap.

Wanneer is de waarborg van toepassing?

De waarborg is van toepassing voor een schade voorgevallen tijdens een huurperiode georganiseerd ofwel via een verhuurplatform, ofwel via een professionele verhuurmaatschappij. Een huurperiode mag niet langer zijn dan 90 opeenvolgende kalenderdagen. De volledige huurperiode moet tijdens de looptijd van de waarborg Pack CarRenting vallen.

2. WAARBORGEN

- **Kosten met betrekking tot schade aan het voertuig**

De maatschappij betaalt aan de begunstigde de uitgaven met betrekking tot:

- de vrijstelling die hem definitief ten laste wordt gelegd in één van de waarborgen, onderschreven bij de verzekeraar van het gehuurde voertuig, ten gevolge van een vergoede schade door deze verzekeraar.
- de niet verzekerde stoffelijke schade, ofwel omdat er een uitsluiting is opgenomen in de waarborgen onderschreven bij de verzekeraar van het gehuurde voertuig, (bv, schade door glasbreuk, schade aan banden, schade door het verkeerd inschatten van de hoogte van het voertuig,...) ofwel omdat er geen enkele waarborg van toepassing is op het gehuurde voertuig.

Een vrijstelling van 200 euro wordt toegepast op het totale bedrag dat ten laste gelegd wordt van de verzekerde. De vrijstelling is niet van toepassing wanneer er enkel schade aan de banden is. De schadevergoeding bedraagt maximum 2500 euro (incl. taks).

- **Verzendingskosten**

De maatschappij betaalt de begunstigde tot een bedrag van 150 euro (incl. taks), aan het basistarief, de kosten voor het terugsturen of het transport met betrekking tot het terugbezorgen van een persoonlijk voorwerp dat vergeten werd in het gehuurde voertuig.

- **Kosten advocaat**

De maatschappij betaalt aan de begunstigde de kosten en honoraria met betrekking tot de tussenkomst van een advocaat ten gevolge van een geschil met de eigenaar van een gehuurd voertuig, in verband met materiële schade aan het gehuurde voertuig, of met het platform dat de huur organiseert.

De geschillen met betrekking tot de huurprijs of de betaling van de facturen zijn niet gedekt.

De schadevergoeding bedraagt maximum 2500 euro en zal nooit hoger zijn dan het betwiste bedrag.

3. WAAR IS MEN VERZEKERD?

De waarborg wordt verleend voor de landen gevalideerd op het verzekeringsbewijs van het gehuurde voertuig.

4. UITSLUITINGEN

- **In geval van diefstal**

- Diefstal of poging tot diefstal gepleegd door, of met medeplichtigheid van een verzekerde of begunstigde.
- De diefstal of poging tot diefstal indien deze zich voordoen onder de volgende omstandigheden:
 - indien de deuren of de koffer niet op slot waren;
 - indien het dak of een raam niet afgesloten was;
 - indien de sleutel waarmee de motor kan gestart worden in of op het voertuig of in of op een onderdeel hiervan achtergelaten werd;
 - indien het mechanisme om het diefstalbeveiligingssysteem uit te schakelen zich nog in of op het voertuig bevond of in of op een onderdeel hiervan, tenzij het voertuig zich in een individuele afgesloten garage bevond en er in de garage ingebroken werd.

- **In geval van Stoffelijke Schade**

de schade veroorzaakt of verergerd door de vervoerde dieren of voorwerpen, het op- of afladen daarvan, alsook door de overbelasting van het voertuig of de aanhangwagen ervan.

- **Gemeenschappelijke uitsluitingen**

- de schadegevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet de verzekerde is;
- de schadegevallen veroorzaakt door een bestuurder die niet beschikt over een geldig rijbewijs om het gehuurde voertuig te besturen in het land waar het schadegeval zich voordoet;
- vandalisme en opzettelijke daden gepleegd door een verzekerde of een begunstigde;
- de schadegevallen veroorzaakt door een bestuurder in staat van dronkenschap, in staat van alcoholintoxicatie van meer dan 1,5 gram per liter bloed (0,65 mg/l uitgeademde alveolaire lucht) of gelijkaardige toestand veroorzaakt door andere dan alcoholische dranken;
- de schadegevallen naar aanleiding van oorlog of gelijkaardige feiten;
- de schadegevallen tijdens werkstakingen, daden van terrorisme of alle gewelddaden met collectieve inslag (politiek, sociaal of ideologisch), waaraan de verzekerde deelnam met het gehuurde voertuig;
- de schadegevallen die vergoed worden overeenkomstig de wetgeving betreffende de aansprakelijkheid inzake kernenergie;
- de schadegevallen die zich voordoen tijdens trainingen of oefeningen met het oog op competities, wedstrijden en rally's en de schadegevallen die zich voordoen op circuit;
- de genotsderving of het waardeverlies.

5. WAT GEBEURT ER BIJ SCHADEGEVAL?

5.1. Wat moet men doen in geval van schade?

De verzekerden moeten steeds alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van een schadegeval te voorkomen of te beperken. De verzekerde moet het schadegeval zo snel mogelijk bij de maatschappij aangeven en de door de maatschappij gevraagde stappen zetten. Volgende documenten moeten aan de maatschappij bezorgd worden:

- huurcontract;
- het bewijs van betaling van de geëiste schadevergoeding aan de verhuurder;
- eindafrekening van de verhuurder

De maatschappij behoudt zich het recht voor om het proces verbaal van de expertise op te vragen.

5.2. Indeplaatsstelling

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

Indien de indeplaatsstelling door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, 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 bij voorrang boven de verzekeraar uitoefenen voor het bedrag dat hem nog verschuldigd is.

Behalve in geval van kwaad opzet heeft de maatschappij geen enkel verhaalrecht tegenover de bloedverwanten in de rechte opgaande of neerdalende lijn, de echtgeno(o)t(e) en de aanverwanten in rechte lijn van de verzekerde, noch tegen de bij hem inwonende personen, zijn gasten en de leden van zijn huispersoneel.

De maatschappij kan echter wel een verhaal uitoefenen tegenover deze personen in de mate dat hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract gewaarborgd is.

6. ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN VAN HET CONTRACT

De bepalingen van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen en haar uitvoeringsbesluiten zijn van toepassing.

1. De aanvang van het contract

Het contract wordt van kracht op de datum aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

2. De duur van het contract

De duur van het contract is aangeduid in de bijzondere voorwaarden en mag niet langer zijn dan 1 jaar. Op het einde van de verzekeringsperiode wordt het stilzwijgend vernieuwd voor opeenvolgende periodes van één jaar, tenzij één van de partijen de overeenkomst opzegt ten minste drie maanden voor de vervaldag van het contract.

Indien één van de partijen de waarborg burgerlijke aansprakelijkheid familiale opzegt, leidt dit van rechtswege en met ingang van dezelfde datum tot opzegging van de waarborg Pack CarRenting onderschreven in dit contract.

3. De betaling van de premie

a. Wat moet u betalen?

Het bedrag van de premie is vermeld op het vervaldagbericht en omvat de taksen, de bijdragen en de kosten.

b. Wanneer dient u de premie te betalen?

Behalve afwijkende bepalingen voorzien in de bijzondere voorwaarden, is de premie jaarlijks en vooraf te betalen tegen de vervaldag, na ontvangst van de betalingsaanvraag.

c. Wat indien de premie niet betaald is.

Bij niet betaling van de premie tegen vervaldag, zullen we u per gerechtsdeurwaardersexploot of per post aangetekend schrijven een herinnering sturen die geldt als ingebrekestelling. Wij zullen u hierbij eveneens een forfaitaire vergoeding aanrekenen ten belope van 12,50 EUR (index 111,31 - augustus 2009 - basis 2004 = 100) verschuldigd van rechtswege en zonder ingebrekestelling. Die vergoeding varieert ieder jaar op 1 januari in functie van de evolutie van de index der consumptieprijsen op basis van de index van de maand december van vorig jaar. In geen geval zal dit bedrag lager zijn dan 12,50 EUR.

Bij gebreke van betaling binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op deze ingebrekestelling, zullen alle waarborgen van het contract geschorst worden vanaf het verlopen van deze termijn en zal het contract opgezegd worden bij het verlopen van een nieuwe termijn van ten minste 15 dagen te tellen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de waarborgen geschorst worden, blijven de premies die tijdens deze schorsingsperiode vervallen verschuldigd, op voorwaarde dat u in gebreke gesteld werd zoals hoger vermeld. Onze vordering kan echter niet meer bedragen dan de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De waarborgen zullen terug in voege gesteld worden op het moment van de effectieve en integrale betaling van de premies.

4. Het beheer van het contract

Indien uw contract wordt opgezegd, betalen wij u het premiegedeelte terug dat betrekking heeft op de verzekeringsperiode na de datum van het van kracht worden van de opzegging.

5. Wijzigingen van de algemene voorwaarden en/of het tarief

Als wij de verzekeringsvoorwaarden en/of het tarief wijzigen, kunnen we deze wijzigingen toepassen vanaf de volgende jaarlijkse vervalddag, na u hiervan op de hoogte te hebben gebracht minstens vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag.

In dit geval, kan u uw contract opzeggen tot 3 maanden voor de jaarlijkse vervalddag.

Als we u van deze wijzigingen minder dan vier maanden voor de jaarlijkse vervalddag op de hoogte brengen, kan u uw contract opzeggen binnen de 3 maanden volgend op de ontvangst van dit bericht.

6. De opzegging van het contract

Buiten de gevallen van opzeg voorzien in andere bepalingen van dit contract:

U kan uw contract opzeggen

- wanneer er tussen de datum van het sluiten van het contract en deze van de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar ligt. Deze opzegging dient u uiterlijk 3 maanden vóór de aanvangsdatum van het contract te betekenen;
- wanneer wij uw contract gedeeltelijk opzeggen, mag u het in zijn geheel opzeggen.

Wij kunnen uw contract opzeggen

- na een schadegeval, ten laatste 1 maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding, met uitwerking drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan. Indien u of de begunstigde van de verzekering een van de verplichtingen die voortvloeien uit het schadegeval niet hebt nageleefd met de bedoeling ons te misleiden, dan kunnen we het contract te allen tijde opzeggen, met uitwerking één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan, op voorwaarde dat wij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling hebben ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht hebben gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek.

Modaliteiten

De opzegging van dit contract gebeurt per aangetekende brief, deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstmelding.

De opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van minimum één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ervan.

7. Overlijden van de verzekeringnemer

Bij overlijden van de verzekeringnemer gaan de rechten en verplichtingen ontstaan uit het verzekeringscontract, over op de nieuwe houder van het verzekerde belang. Zowel de nieuwe houders van het verzekerde belang als wijzelf kunnen het contract echter opzeggen, de nieuwe houders per aangetekend schrijven binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden en wijzelf, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop wij van het overlijden kennis hebben gekregen.