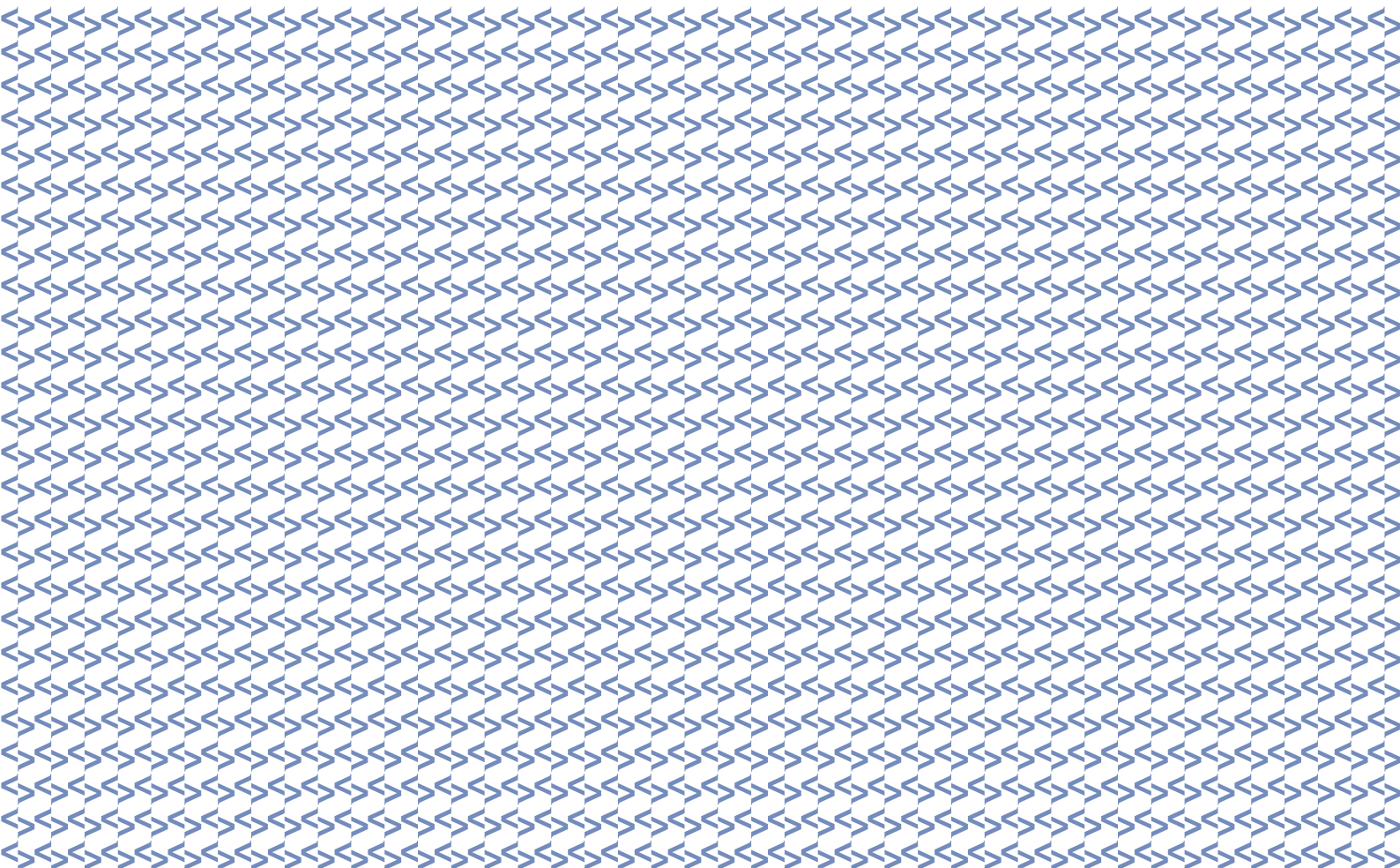


Verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid

Algemene voorwaarden



ALGEMENE VOORWAARDEN
BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKE-
LIJKHEID

INHOUDSTAFEL

Bepalingen

**TITEL 1 - BURGERRECHTELIJKE
AANSPRAKELIJKHEID**

Begripsomschrijving

- Art. 1 Voorwerp van de verzekering
- Art. 2 Verzekering van de aangestelden
- Art. 3 Specifieke waarborgen
- Art. 4 Territoriale uitgestrektheid en dekking in de tijd
- Art. 5 Niet gedekte risico's
- Art. 6 Gewaarborgde bedragen
- Art. 7 Verzekeringscumulatie

TITEL 2 - RECHTSBIJSTAND

Begripsomschrijving

- Art. 1 Wat is het doel van deze rechtsbijstandverzekering?
- Art. 2 Wat is het toepassingsgebied van deze verzekering?
- Art. 3 Wanneer moet een schadegeval zich voordoen opdat deze verzekering toepasselijk is?
- Art. 4 Welke materies zijn gedekt?
- Art. 5 Welke kosten worden ten laste genomen?
- Art. 6 Tot welk bedrag wordt er tussenkomst verleend?
- Art. 7 Waar geldt de dekking?
- Art. 8 Welke zijn de uitsluitingen?
- Art. 9 Wat dient de verzekerde te doen bij schadegeval?
- Art. 10 Hoe wordt het schadegeval geregeld?
- Art. 11 Mandaat

**TITEL 3 - GEMEENSCHAPPELIJKE
ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN**

- Art. 1 Beschrijving van het risico
- Art. 2 Wijziging van het risico - verzwarend
- Art. 3 Wijziging van het risico - vermindering
- Art. 4 Preventie
- Art. 5 Onderzoek van het risico

Premies

- Art. 6 Soorten en berekeningswijze van de premie
- Art. 7 Betaling van de premie
- Art. 8 Aanpassing van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief

Schadegevallen

- Art. 9 Schadegevallenaangifte
- Art. 10 Dading en aansprakelijkheids-erkenning
- Art. 11 Procedure
- Art. 12 Subrogatie en recht van verhaal
- Art. 13 Vervallenverklaring

Aanvang, duur en opzegging van de overeenkomst

- Art. 14 Aanvang en duur van de verzekering

- Art. 15 Overlijden van de verzekeringnemer
- Art. 16 Faillissement van de verzekeringnemer
- Art. 17 Opzegging
- Art. 18 Domiciliering en klachten

BEPALINGEN

Voor toepassing van het contract verstaat men onder :

MAATSCHAPPIJ
VIVIUM N.V. (BA)
ARCES N.V. (RB)

VERZEKERINGNEMER

De onderschrijver van het contract.

**TITEL 1 - BURGERRECHTELIJKE
AANSPRAKELIJKHEID**

BEGRIPSOMSCHRIJVING

Voor de toepassing van deze verzekering wordt verstaan onder:

VERZEKERDEN

De verzekeringnemer en iedere persoon waarvan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid door het contract gewaarborgd is.

DERDEN

Iedere andere persoon dan de verzekerden waarvan de aansprakelijkheid wordt ingeroepen, de verzekeringnemer en de leden van hun gezin.

OMVANG VAN DE VERZEKERING

**Art. 1 - VOORWERP VAN DE
VERZEKERING**

De maatschappij waarborgt de verzekerden tegen de geldelijke gevolgen van klachten ingediend op basis van het Belgisch of een buitenlands recht met betrekking tot de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, voor lichamelijke letsels en/of stoffelijke schade die door derden geleden worden en tijdens de duur van het contract veroorzaakt worden door de personen, goederen of activiteiten die in de bijzondere voorwaarden beschreven zijn.

De gedekte aansprakelijkheid is die zoals opgenomen in de wettelijke en reglementaire bepalingen van het Belgisch en van het buitenlands recht. De dekking wordt verleend binnen de perken van de wetbepalingen inzake de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, zonder dat de maatschappij, ingevolge bijzondere verbintenissen die door de verzekerden zijn aangegaan, tot een ruimere vergoeding kan gehouden worden.

De maatschappij geniet in alle gevallen van het voordeel van clausules overeengekomen of opgelegd door de verzekerde en waarin diens aansprakelijkheid wordt beperkt of weerlegd.

Een afstand van verhaal toegekend door de verzekeringnemer kan niet aan de maatschappij worden tegengeworpen, tenzij deze hiermee uitdrukkelijk heeft ingestemd.

**Art. 2 - VERZEKERING VAN DE
AANGESTELDEN**

Mits uitdrukkelijke vermelding in de bijzondere voorwaarden strekt de waarborg zich uit tot schade veroorzaakt door de

aangestelden van de verzekeringnemer wanneer ze hem in de uitoefening van hun verzekerde functies aansprakelijk maken. Die waarborg omvat de ongevallen waarvoor de verzekeringnemer persoonlijk of burgerrechtelijk aansprakelijk is en die aan dat personeel op de weg naar en van het werk veroorzaakt worden. Alle andere lichamelijke ongevallen die onder de toepassing vallen van de wetgeving inzake arbeidsongevallen zijn uitgesloten. De bijzondere voorwaarden verduidelijken of die waarborgen ook worden toegepast op de persoonlijke aansprakelijkheid van die aangestelden.

Art. 3 - SPECIFIEKE WAARBORGEN

Is verzekerd :

1. schade door brand, vuur, rook, ontplofing met uitsluiting van stoffelijke schade die haar oorsprong vindt in de inrichtingen van de verzekeringnemer en die normaal verzekeraar is in het kader van de waarborg «Verhaal van derden» van een brandpolis;
2. schade door elke vloeistof met uitsluiting van stoffelijke schade veroorzaakt door langdurige inwerking van water;
3. burenhinder of milieuverontreiniging die op basis van art. 544 van het burgerlijk wetboek of van elke andere schikking van het Belgisch of een buitenlands recht dat ten laste van de verzekerden valt, voor zover:
 - zij het rechtstreeks gevolg is van een ongeval, d.w.z. dat de gebeurtenis die de oorzaak is van de burenhinder of de milieuverontreiniging het gevolg is van een schadeverwekkend feit dat plots, onvrijwillig en onvoorzien is uit hoofde van de verzekerden;
 - zij niet te wijten is aan een inbreuk op de reglementering inzake bescherming van het leefmilieu.

Is altijd uitgesloten, stoffelijke schade veroorzaakt door grondverschuivingen.

Art. 4 - TERRITORIALE UITGESTREKTHEID EN DEKKING IN DE TIJD

De verzekering is geldig voor de schade die zich over de ganse wereld voordoet voor zover de verzekeringnemer in België gevestigd is en er van deze schikking niet wordt afgeweken in de bijzondere voorwaarden.

Het contract verleent dekking voor de schade overkomen tijdens zijn geldigheidsperiode.

Art. 5 - NIET GEDEKTE RISICO'S

Zijn niet in de waarborg van het contract begrepen:

- a. schade veroorzaakt, in de zin van de wet op de landverzekeringsovereenkomst,
 - door opzet,
 - onverminderd de gevallen van uitsluiting of van niet-verzekering die in de overeenkomst bepaald zijn, uit één van hierna vermelde grove schulden:
 - staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of gelijksoortige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - gewelddaden gepleegd op personen of ingevolge kwaadwillige beschadiging of verduistering van goederen;
- b. schade die onder toepassing valt van de Belgische of buitenlandse wetgeving inzake verplichte autoverzekering;
- c. behoudens tegenstrijdige bepaling in de bijzondere voorwaarden, de klachten ingediend door een medecontractant van een verzekerde en steunend op de niet-uitvoering, onjuiste uitvoering of vertraging in de uitvoering van een contract;
- d. schade veroorzaakt aan goederen waarvan de verzekerden huurders, bewoners, gebruikers, bewakers of houders zijn;
- e. schade veroorzaakt hetzij door oorlogsfeiten of -tuigen (zelfs bij burgeroorlog), hetzij ter gelegenheid van oorlogsfeiten (zelfs burgeroorlog), stakingen, lock-out, oproer, terrorisme, sabotage, of om 't even welke collectieve gewelddaden;
- f. schade rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt door:
 - nucleaire brandstof, radioactieve producten of afvalproducten;
 - kunstmatige versnelling van kerndeeltjes;
 - stralingen voortkomend uit radioisotopen;
 - asbest;
 - electro-magnetische velden of stralingen;
 - genetisch gewijzigde organismen;
 - overdraagbare spongiforme encefalopathieën;
 - HIV of ziekten veroorzaakt door deze virussen, zoals aids;
 - de werking van toxische schimmels aanwezig in gebouwen of bouwmaterialen;

- g. de objectieve aansprakelijkheid inzake brand of ontploffing die door de wet van 30 juli 1979 of gelijkwaardige buitenlandse wetgevingen voorzien is.

Art. 6 - GEWAARBORGDE BEDRAGEN

- a. Ten belope van de als dekkingslimiet vastgestelde bedragen betaalt de maatschappij de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.
- b. Alle schaden die aan een zelfde initiële oorzaak te wijten zijn, worden als één enkel schadegeval beschouwd. Al deze schaden worden geacht zich te hebben voorgedaan op de datum waarop de eerste van deze schaden zich voordeed.
- c. De maatschappij komt tegemoet ten belope van de gedekte bedragen. Elke contractueel voorziene vrijstelling wordt er steeds van afgetrokken. Zij blijft steeds ten laste van de verzekeringnemer. De vrijstelling is ook van toepassing op de reddingskosten.

De verdediging van de belangen van de verzekerden wordt niet ten laste genomen als de schade minder bedraagt dan de vrijstelling.

Als eenzelfde schadegeval aanleiding geeft tot schaden die het voorwerp uitmaken van specifieke vrijstellingen, wordt elke vrijstelling afzonderlijk van de andere toegepast op de schaden waarop ze betrekking heeft.

- d. De maatschappij betaalt, binnen de perken beschreven in artikel 6 f), de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding, de kosten betreffende burgerrechtelijke rechtsvorderingen, alsook de erelonen en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door haar of met haar toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.
 - e. Volgens de modaliteiten van artikel 6 f), neemt de maatschappij de reddingskosten die betrekking hebben op de gedekte schade ten laste. De dekking wordt verleend rekening houdend met zowel de definitie als het bedrag van elke betrokken waarborg.
- Zijn alleen gedekt:
- a. de kosten die voortvloeien uit maatregelen die de maatschappij heeft gevraagd om de gevolgen van de gedekte schadegevallen te voorkomen of te beperken;
 - b. de kosten die voortvloeien uit de

redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging en als een goed huisvader heeft genomen overeenkomstig de regels van de zaakwaarneming, ofwel om een gedekt schadegeval te voorkomen, ofwel om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, voor zover dat:

- deze maatregelen dringend zijn, dat wil zeggen dat de verzekerde verplicht is ze onmiddellijk te nemen, zonder mogelijkheid om de maatschappij te verwittigen en voorafgaand haar akkoord te verkrijgen, op gevaar af de belangen van de maatschappij te schaden;
- indien het gaat om maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen, er nakend gevaar is, dat wil zeggen dat er op zeer korte termijn zeker een gedekt schadegeval zou volgen indien deze maatregelen niet werden genomen.

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

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

- de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen bij ontstentenis van nakend gevaar of wanneer het nakend gevaar afgewend is;
 - de kosten die voortvloeien uit de laattijdigheid van de verzekerde, uit zijn nalatigheid om preventiemaatregelen te nemen die vroeger al genomen hadden moeten zijn.
- f. Indien de reddingskosten (art. 6.e), de intresten en kosten (art. 6.d) en de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding (art. 6.a) samen het verzekerde totaalbedrag niet overschrijden, draagt de maatschappij integraal de totaliteit van de reddingskosten en de intresten en kosten.

Indien de reddingskosten, de intresten en kosten en de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding samen het verzekerde totaalbedrag overschrijden, wordt de tussenkomst van de maatschappij in de reddingskosten enerzijds en in de intresten en kosten anderzijds voor elkeen beperkt, boven het verzekerde totaalbedrag, tot:

1. 495.787,05 EUR wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk is aan 2.478.935,25 EUR;
2. 495.787,05 EUR plus 20% (pct.) van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven dat tussen 2.478.935,25 EUR en 12.394.676,24 EUR ligt;
3. 2.478.935,25 EUR plus 10% (pct.) van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 12.394.676,24 EUR,

met een maximale tussenkomst van 9.915.740,99 EUR.

De hierboven genoemde bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijs met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

Art. 7 - VERZEKERINGSCUMULATIE

Zonder afbreuk te doen aan de rechten die de verzekerden worden toegekend door artikel 45§1 van de wet van 25 juni 1992 op de verzekeringsovereenkomst en indien er een andere verzekering zou bestaan die de verzekerden zou dekken voor door dit contract beoogde schadegevallen, zou dit laatste slechts uitwerking krijgen na uitputting van de waarborg van de andere verzekering.

TITEL 2 - RECHTSBIJSTAND

Deze verzekering is van toepassing in zover dit vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

BEGRIJSOMSCHRIJVING

Voor de toepassing van deze verzekering wordt verstaan onder:

VERZEKERDEN

- a. De verzekeringnemer,
- b. iedere persoon waarvan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid door het contract gewaarborgd is.

ARCES

Belgische naamloze verzekeringsvennootschap voor rechtsbijstand, erkend onder het codenummer 1400 (KB van 11.04.1996) voor het beoefenen van verzekeringsverrichtingen Rechtsbijstand (tak 17), waarvan de maatschappelijke zetel zich Route des Canons 2 B te B – 5000 Namen bevindt.

De schadeaangifte, alsmede alle andere mededelingen betreffende een schadegeval, moeten naar ARCES, op het voorvermelde adres worden gezonden.

SCHADEGEVAL

Een behoefte aan rechtsbijstand die voortvloeit uit een gebeurtenis of omstandigheid waarvan de verzekerde redelijkerwijze moet weten dat zij litigieus is. Schadegevallen die voortspuiten uit hetzij één en dezelfde gebeurtenis hetzij verschillende gebeurtenissen die aan eenzelfde oorzaak te wijten zijn, worden als één enkel schadegeval aanzien. In dat geval wordt elk van de schadegevallen geacht zich te hebben voorgedaan op het ogenblik waarop het eerste van al die schadegevallen zich heeft voorgedaan.

Art. 1 - WAT IS HET DOEL VAN DEZE RECHTSBIJSTANDVERZEKERING?

Deze verzekering heeft tot doel, bij gedekt schadegeval, de juridische belangen van de verzekerde te vrijwaren en hem in staat te stellen zijn rechten te laten gelden, als eiser of verweerder. De omvang van de dekking en de dekkingslimieten zijn hierna en in de bijzondere voorwaarden omschreven.

Art. 2 - WAT IS HET TOEPASSINGS- GEBIED VAN DEZE VERZEKERING?

Voor de verzekeringnemer is de waarborg uitsluitend toepasselijk op de schadegevallen die voortvloeien uit de in de bijzondere voorwaarden aangeduide activiteit.

Voor de andere verzekerden is de waarborg uitsluitend toepasselijk op de schadegevallen die voortvloeien uit de activiteiten die de verzekerde verricht door deel te nemen aan de in de bijzondere voorwaarden aangeduide activiteit.

Art. 3 - WANNEER MOET EEN SCHADEGEVAL ZICH VOORDOEN OPDAT DEZE VERZEKERING TOEPASSELIJK IS?

1. Het schadegeval moet zich voordoen terwijl deze verzekering van kracht is. Ze is nochtans niet toepasselijk:

- a. in strafzaken, wanneer de inbreuk gepleegd werd voor de aanvang van deze verzekering;
- b. in burgerlijke zaken, wanneer de gebeurtenis of de omstandigheid die aan de oorsprong ligt van het schadegeval zich voordeed voor de aanvang van deze verzekering of wanneer de verzekerde het schadegeval kon verwachten of redelijkerwijze voorzien bij de onderschrijving van deze verzekering.

2. ARCES verleent echter geen rechts-

bijstand voor schadegevallen die zich voordoen gedurende een periode van drie maanden te rekenen vanaf de aanvangsdatum van deze verzekering. Deze periode, wachttijd genoemd, geldt niet:

- a. voor schadegevallen die het gevolg zijn van een in hoofde van de verwekker plotse gebeurtenis die zich voordoet na de aanvang van deze verzekering;
- b. voor strafzaken;
- c. indien deze verzekering is gesloten onmiddellijk aansluitend op een andere rechtsbijstandverzekering, waaraan de verzekerde voor het schadegeval, bij voortbestaan, gelijke rechten had kunnen ontleen.

Art. 4 - WELKE MATERIES ZIJN GEDEKT?

1. Het Burgerlijk Verhaal

- a. ARCES verleent rechtsbijstand voor vorderingen tot schadeloosstelling gegrond op een burgerrechtelijke aansprakelijkheid, wanneer de verzekeringnemer schade lijdt die het gevolg is van:
 - de beschadiging, de vernieling of het verlies van zaken die hij gebruikt voor de in de bijzondere voorwaarden verzekerde activiteit, hierna genoemd stoffelijke schade;
 - lichamelijke letsels door een verzekerde geleden of het overlijden van één van hen, hierna genoemd lichamelijke schade.
- b. Voor de verzekerden, andere dan de verzekeringnemer, is de waarborg enkel verworven voor het verhaal van lichamelijke schade en voor zover zij niet kunnen genieten van een vergoeding op basis van de wet inzake arbeidsongevallen.
- c. Het verhaal van de stoffelijke schade die aan de verzekeringnemer wordt berokkend door een medecontractant, zijn aangestelde of zijn uitvoeringsagent in het kader van de uitvoering van een overeenkomst, is niet begrepen in de waarborg.
- d. Inzake lichamelijke schade, is de waarborg eveneens verworven voor vorderingen tot herstel op basis van:
 - artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen;

- de wet van 30 juli 1979 betreffende de preventie van brand en ontploffing en betreffende de verplichte verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid in dergelijke gevallen.

2. De Strafrechtelijke Verdediging

ARCES verleent rechtsbijstand wanneer de verzekerde vervolgd wordt wegens een inbreuk op de strafwetgeving naar aanleiding van een gebeurtenis waardoor de verzekeraar burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis daadwerkelijk tussenkomst moet verlenen of verleend heeft.

Art. 5 - WELKE KOSTEN WORDEN TEN LASTE GENOMEN?

1. De volgende kosten worden ten laste genomen:
 - a. de kosten en erelonen van de advocaat van de verzekerde, die overeenkomstig de voorwaarden van deze verzekering is aangesteld;
 - b. de gerechtskosten en de kosten van één procedure van tenuitvoerlegging;
 - c. de kosten van gerechtelijke of buitengerechtelijke expertise, noodzakelijk voor de verdediging van de belangen van de verzekerde;
 - d. de verplaatsing- en verblijfskosten wanneer de persoonlijke verschijning van de verzekerde voor een buitenlands Hof of Rechtbank wettelijk vereist is of bevolen wordt, in de mate dat zij op een redelijke wijze werden uitgegeven.

De terugbetaling van de verplaatsingskosten mag niet meer bedragen dan het laagste bedrag dat zou vereist zijn voor de verplaatsing per spoor of per schip in eerste klasse, of de verplaatsing per vliegtuig in economische of gelijkwaardige klasse. De terugbetaling van de verblijfskosten is beperkt tot de prijs van overnachting inclusief ontbijt.

In de mate van het mogelijke worden deze kosten rechtstreeks betaald zonder dat de verzekerde ze dient voor te schieten. Indien hij echter BTW plichtig is, wordt deze belasting slechts ten laste genomen in de mate dat ze niet terugvorderbaar is.

2. Worden niet ten laste genomen:

- a. de kosten en erelonen die het gevolg zijn van opdrachten die gegeven werden voor de aangifte van het schadegeval of zonder overleg met ARCES, tenzij blijkt dat zij dringend noodzakelijk waren t.a.v. de aangifte datum of betrekking hadden op dringende bewarende

maatregelen;

- b. de boetes, opdeciepen, transacties met het openbaar ministerie en de bedragen in hoofdsom en bijkomende bedragen waartoe de verzekerde zou veroordeeld worden, waarmee o.m. gelijkgesteld worden de bijdragen tot de speciaal bij Wet opgerichte Fondsen;
 - c. de kosten vermeld onder artikel 5.1 wanneer het litigieus bedrag in hoofdsom niet meer bedraagt dan 200 EUR;
 - d. de kosten en erelonen van het advies van een advocaat bij het Hof van Cassatie of van een procedure voor dit Hof, wanneer het bedrag in hoofdsom niet meer bedraagt dan 1.250 EUR;
 - e. de kosten en erelonen verbonden aan een procedure van tenuitvoerlegging wanneer een termijn van 5 jaar na het betekenen van de uitvoerbare titel is verstreken;
 - f. de kosten en erelonen in verband met procedures voor internationale of supranationale gerechtshoven.
- ##### 3. Subrogatie

Tot het bedrag van onze tegemoetkoming worden we in de plaats gesteld in de rechten die u tegenover derden kunt doen gelden. De indeplaatsstelling omvat onder meer de vergoedingen van rechtspleging en, in de mate van hun terugvorderbaarheid, de kosten en erelonen van advocaten en experts.

Art. 6 - TOT WELK BEDRAG WORDT ER TUSSENKOMST VERLEEND?

1. Verzekerde bedragen
 - a. De kosten vermeld onder artikel 5.1. zijn verzekerd tot maximaal 6.250 EUR.
 - b. Behoudens geneeskundige expertise, worden de kosten van buitengerechtelijke expertise ten laste genomen tot maximaal 2.500 EUR. Dit bedrag is begrepen in het verzekerd bedrag vermeld onder artikel 6.1.a.
2. De verzekerde bedragen vermeld onder 1. gelden per schadegeval en ongeacht het aantal verzekerden betrokken in het schadegeval. Indien meerdere verzekerden betrokken zijn in eenzelfde schadegeval dient de verzekeringnemer te bepalen welke voorrang er bij de uitputting van de verzekerde bedragen door ARCES moet verleend worden aan elk van hen.

Art. 7 - WAAR GELDT DE DEKKING?

De dekking geldt voor de Europese Unie, Zwitserland en Noorwegen.

Art. 8 - WELKE ZIJN DE UITSLUITINGEN?

1. ARCES verleent geen rechtsbijstand voor geschillen tussen verzekerden.
2. De waarborg is niet toepasselijk:
 - a. op schadegevallen die betrekking hebben op de gevolgen van:
 - oorlog of gelijkaardige feiten en van burgeroorlog;
 - oproer, stakingen, lock-out of collectieve (politieke of ideologische) gewelddaden, behalve indien de verzekerde bewijst dat hij er zelf niet actief aan deelnam;
 - wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door structuurwijziging van de atoomkern;
 - elke nucleaire brandstof, elk radioactief product of radioactief afval of iedere bron van ioniserende stralingen;
 - b. op schadegevallen die het gevolg zijn van twisten, vechtpartijen, weddenschappen of uitdagingen, behalve wanneer de verzekerde bewijst dat hij er niet actief aan deelnam en dat hij er noch een uitdager, noch een aanstoker van was;
 - c. op geschillen in verband met deze verzekering;
 - d. op de verdediging van belangen van derden of van belangen aan de verzekerde overgedragen door afstand van betwiste rechten of conventionele subrogatie;
 - e. op schadegevallen waarbij de verzekerde betrokken is als eigenaar, huurder, bestuurder of houder van een motorrijtuig of aanhangwagen die wettelijk aan een verplichte verzekering zijn onderworpen, of van een luchtvaartuig, een vaartuig of een spoorvoertuig;
 - f. op schadegevallen die het gevolg zijn van opzettelijke feiten van de verzekerde of van feiten gepleegd waarbij de verzekerde zich bevond in staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie van meer dan 1.5 g/l bloed of gelijkaardige toestand door het gebruik van verdovende middelen;
 - g. op schadegevallen in verband met bureno-, milieuo- en geluidshinder of met verontreiniging van lucht, grond of water, die niet rechtstreeks het gevolg zijn

van een plotse, onvrijwillige en onvoorziene gebeurtenis in hoofde van de schadeverwekker;

- h. op schadegevallen in verband met beleggingen, waaronder begrepen eigendom, bezit, beheer, aankoop en verkoop van aandelen en obligaties;
- i. op vorderingen op basis van de wet inzake arbeidsongevallen, ook niet wanneer zij een noodzakelijke voorwaarde uitmaken voor het bekomen van de vergoedingen in gemeen recht;
- j. op schadegevallen in verband met het vennootschapsrecht, waaronder begrepen de eigendom of de verhandeling van meerderheidsparticipaties of van aandelen in vennootschappen waarin een verzekerde een statutaire functie bekleedt of bekleed heeft;
- k. op schadegevallen in verband met intellectuele rechten, zoals uitvindingsoctrooien, kweekcertificaten, auteursrechten, gedeponeerde merken, tekeningen of modellen;
- l. op schadegevallen in verband met mededinging, handelspraktijken en prijsreglementering;
- m. op schadegevallen in verband met rechtsgedingen inzake faillissement of concordaat die tegen een verzekerde gevoerd worden;
- n. op schadegevallen die te maken hebben met onroerende goederen die niet aangewend worden voor de uitoefening van de aangeduide activiteit. Indien slechts een gedeelte van een onroerend goed hiertoe bestemd is, dan beperkt de waarborg zich tot de schadegevallen die verband houden met dat gedeelte.

Art. 9 - WAT DIENT DE VERZEKERDE TE DOEN BIJ SCHADEGEVAL?

1. Het schadegeval aangeven

De verzekerde moet het schadegeval schriftelijk aangeven aan ARCES binnen de kortst mogelijke tijd nadat hij er kennis van kreeg. De aangifte dient plaats, datum, oorzaak, omstandigheden en gevolgen van het schadegeval te vermelden, alsook de naam van de verzekeraar en het nummer van deze polis.

2. Actief meewerken aan een vlotte schaderegeling
 - a. De verzekerde moet ARCES binnen de kortst mogelijke tijd alle documenten in verband met het schadegeval (gerechtelijke of buitengerechtelijke akten, briefwisseling en contracten) en

alle bewijsstukken in verband met zijn eis overmaken.

- b. De verzekerde moet ARCES zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en alle vragen beantwoorden die hem worden gesteld.
 - c. De verzekerde zal ARCES alle medewerking verlenen om het beheer van zijn schadecosier te vergemakkelijken, de gevolgen van het schadegeval voorkomen of beperken en noch maatregelen noch schikkingen treffen, zonder met ARCES vooraf te overleggen.
3. Wat gebeurt er indien de verzekerde deze verplichtingen niet naleeft?
 - a. In geval de verzekerde één van voormelde verplichtingen niet naleeft, draagt hij zelf de gevolgen hiervan en de hieruit voortvloeiende bijkomende kosten en erelonen.
 - b. In geval van valse aangifte, bedrieglijke verzwijging of wanneer de verzekerde opzettelijk de bij schadegeval opgelegde verplichtingen niet nakomt, is hij vervallen van alle recht op waarborg en gehouden tot terugbetaling van de gemaakte kosten.

Art. 10 - HOE WORDT HET SCHADEGEVAL GEREGELD?

1. Beheer van het dossier

ARCES onderzoekt samen met de verzekerde de aan te wenden middelen om tot een oplossing te komen. ARCES licht de verzekerde in over de omvang van zijn rechten en de wijze waarop hij die kan laten gelden. ARCES streeft een minnelijke regeling na en zal, indien nodig, een gerechtelijke procedure inspannen.

2. Vrije keuze van advocaat of expert

- a. Wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure of telkens als er zich een belangenconflict tussen de verzekerde en ARCES voordoet, mag de verzekerde een advocaat of ieder andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet kiezen om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen.

Indien de verzekerde een advocaat kiest die niet ingeschreven is aan de Balie van het rechtsgebied van het Hof van Beroep waar de zaak moet gepleit worden, draagt hij zelf de daaruit voortvloeiende bijkomende kosten en erelonen.

Indien de verzekerde beslist van

advocaat te veranderen, neemt ARCES slechts de kosten en erelonen ten laste die zouden voortvloeien uit de tussenkomst van één enkele advocaat.

- b. Wanneer het nodig is een expert aan te stellen, heeft de verzekerde de mogelijkheid deze vrij te kiezen.

Indien de verzekerde een expert kiest, werkzaam in een andere provincie (of in een ander buitenlands administratief gebied overeenkomend met een provincie) dan deze waar de opdracht moet worden uitgevoerd, draagt hij zelf de daaruit voortvloeiende bijkomende kosten en erelonen.

Indien de verzekerde beslist van expert te veranderen, neemt ARCES slechts de kosten en erelonen ten laste die zouden voortvloeien uit de tussenkomst van één enkele expert.

- c. Indien ARCES meent dat de kosten en erelonen van de door de verzekerde gekozen advocaat, deurwaarder of expert overdreven hoog zijn, verbindt hij zich ertoe op ons verzoek, de tuchtrechtelijke overheid waarvan die personen afhangen of de bevoegde rechtbank te vragen, deze bedragen vast te stellen.

3. Objectiviteitsclausule

ARCES kan de dekking weigeren voor rechtsvorderingen of het aanwenden van rechtsmiddelen wanneer ARCES meent dat het standpunt van de verzekerde niet te verdedigen is of niet voldoende kansen op welslagen heeft of wanneer een voorgestelde minnelijke schikking redelijk is.

In geval van verschil van mening hierover en na bekendmaking van het standpunt van ARCES of van de weigering de stelling van de verzekerde te volgen, mag de verzekerde de advocaat die zich reeds bezighoudt met de zaak, of bij gebreke hiervan, een advocaat van zijn keuze, raadplegen.

Indien deze advocaat het standpunt van ARCES bevestigt, wordt de helft van de kosten en erelonen van deze raadpleging aan de verzekerde terugbetaald.

Indien de verzekerde tegen het advies van zijn advocaat op zijn kosten een procedure begint of voortzet en een beter resultaat bekomt dan indien hij het standpunt van ARCES zou hebben gevolgd, is ARCES gehouden waarborg te verlenen en de kosten en erelonen van de raadpleging terug te betalen die aan de verzekerde ten laste zouden zijn gebleven.

In alle gevallen verbindt de verzekerde er zich toe ARCES op de hoogte te houden van de evolutie van het dossier.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling

van de verzekerde bevestigt, is ARCES, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden de waarborg te verlenen, met inbegrip van de kosten en erelonen van de raadpleging.

4. Klachten

Met klachten die betrekking hebben op ARCES kunt u zich schriftelijk tot ons richten via uw gebruikelijke tussenpersonen. Indien u geen bevredigend antwoord krijgt, kunt u zich richten tot de Ombudsman van de Verzekering, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel.

Art. 11 - MANDAAT

ARCES N.V., verstrekt aan VIVIUM N.V. een algemene volmacht om de rechtsbijstandcontracten te onderschrijven en uit te geven, de premies te innen en desgevallend de opzegging van deze contracten op zich te nemen.

TITEL 3 - GEMEENSCHAPPELIJKE ADMINISTRatieve BEPALINGEN

Art. 1 - BESCHRIJVING VAN HET RISICO

1.1. De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bij voorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

1.2. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

1.3. 1.3.1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij voor, binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, de overeenkomst te wijzigen met ingang op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen. Indien het voorstel tot

wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst binnen de 15 dagen opzeggen.

Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

1.3.2. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.

1.3.3. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de maatschappij slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de maatschappij echter bij een schadegeval het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

Art. 2 - WIJZIGING VAN HET RISICO - VERZWARING

2.1. De verzekeringnemer is in de loop van de overeenkomst verplicht om onder de voorwaarden van artikel 1.1, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen in de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

2.2. Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, zo verwaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de

verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de 15 dagen.

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

2.3. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer zijn verplichting van verklaring heeft vervuld, dan is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.

2.4. Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer zijn verplichting van verklaring niet is nagekomen:

- a) is de maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;
- b) is de maatschappij er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving kan worden verweten aan de verzekeringnemer.

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

- c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de maatschappij haar dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

Art. 3 - WIJZIGING VAN HET RISICO - VERMINDERING

Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de

overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen. Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Art. 4 - PREVENTIE

4.1. De verzekeringnemer neemt of laat de nodige maatregelen nemen om een schadegeval te voorkomen. De maatschappij behoudt zich het recht voor de overeenkomst op te zeggen, volgens de modaliteiten die voorzien zijn in artikel 17.3, indien de verzekeringnemer weigert de preventiemaatregelen te nemen die de maatschappij onontbeerlijk geacht heeft of acht.

4.2. De verzekerde moet alle bedachtzame maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken.

Indien de verzekerde één van de hogervermelde verplichtingen niet nakomt en de maatschappij hierdoor benadeeld wordt, heeft zij het recht haar prestatie te verminderen tot beloop van het nadeel dat ze geleden heeft.

Indien de verzekerde de bewuste verplichtingen met bedrieglijk opzet niet heeft nagekomen, kan de maatschappij de waarborg afwijzen.

Art. 5 - ONDERZOEK VAN HET RISICO

De maatschappij behoudt zich het recht voor het verzekerde risico, de preventiemaatregelen die er genomen worden en de verklaringen die haar afgelegd werden of die haar ter gelegenheid van een schadegeval afgelegd worden, na te gaan. De verzekeringnemer zal bijgevolg de afgevaardigden van de maatschappij in zijn onderneming toelaten en hen alle documenten ter beschikking stellen die nodig kunnen zijn voor hun controles. Deze laatste verbinden zich ertoe de aldus bekomen informatie enkel in het kader van deze verzekeringsovereenkomst te gebruiken.

Indien de verzekeringnemer zijn verplichtingen niet is nagekomen, behoudt de maatschappij zich het recht voor de overeenkomst op te zeggen, volgens de modaliteiten die in artikel 17.3 voorzien zijn.

PREMIES

Art. 6 - SOORTEN EN BEREKENINGSWIJZE VAN DE PREMIE

6.1. Als de premie forfaitair is, wordt zij bij de afsluiting van de overeenkomst vastgesteld en is zij op elke premie-vervaldag vooraf betaalbaar.

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe elke wijziging in de elementen die voor de berekening van de premie dienen, aan de maatschappij aan te geven.

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe de nieuwe premie die in functie van de aldus meegeedeelde elementen berekend werd, te accepteren.

6.2. Als de premie afrekenbaar is, is zij na verstrijking van de in de verzekeringsovereenkomst vastgestelde termijn betaalbaar op grond van de elementen die in de bijzondere voorwaarden vermeld zijn.

6.2.1. De verzekeringnemer verbindt zich ertoe een voorschot te storten dat bij anticipatie in het begin van elke overeengekomen periode betaalbaar is. Dit voorschot wordt in mindering gebracht van de definitieve premie die op het einde van het boekjaar berekend wordt.

6.2.2. Op het einde van elke overeengekomen periode:

- verbindt de verzekeringnemer zich ertoe de maatschappij alle elementen te verstrekken die nodig zijn voor de berekening van de premie door het aangifteformulier dat zij hem daartoe bezorgd heeft, in te vullen en binnen de 15 dagen terug te zenden;
- maakt de maatschappij de afrekening en trekt de reeds geïnde voorschotten af.

6.3. Indien het aangifteformulier dat nodig is voor de berekening van de premie niet binnen de 15 dagen van de herinneringsbrief van de maatschappij wordt teruggestuurd, wordt automatisch een afrekening gemaakt op basis van de premie van het jaar voordien of, als het om de eerste afrekening gaat, van de cijfers die bij de sluiting van het contract worden meegeedeeld, in beide gevallen vermeerderd met 50 %.

Deze automatische afrekening gebeurt zonder afbreuk te doen aan het recht van de maatschappij om de aangifte te eisen of de betaling te bekomen op de werkelijke berekeningsbasis, teneinde de rekening van de verzekeringnemer te regulariseren.

De maatschappij behoudt zich het recht voor de overeenkomst op te zeggen volgens de modaliteiten die voorzien zijn in artikel 17.3 indien de verzekeringnemer zijn

verplichtingen niet is nagekomen.

6.4. Telkens als de laatst gekende definitieve premie 20% hoger of lager ligt dan het bedrag van de provisionele premie gaat de maatschappij tot de aanpassing van deze laatste over.

6.5. De maatschappij beschikt over het recht op nazicht waarvan sprake in artikel 5 om de verklaringen van de verzekeringnemer te controleren.

Art. 7 - BETALING VAN DE PREMIE

7.1. De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de maatschappij of van elke andere persoon die de betaling opëist en die voor de ontvangst als mandataris van de maatschappij optreedt.

De maatschappij kan bij niet-betaling van een andere premie dan de eerste op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag die volgt op de betekening of de afgifte bij de post van de aangetekende brief.

7.2. Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringnemer van de achterstallige premies, eventueel vermeerderd met de intresten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

7.3. Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, bedoeld in artikel 7.1. In dat geval wordt de opzegging, ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing, van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging mits een nieuwe aanmaning gestuurd wordt overeenkomstig lid 2 en 3 van artikel 7.1.

7.4. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de later nog te vervallen premies op te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 7.1. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 8 - AANPASSING VAN DE OVEREENKOMST EN HET TARIEF

Als de maatschappij haar tarief voor één of meer waarborgen wijzigt, past ze dit contract aan op de premievervaldag, die komt vanaf de eerste dag van de vierde maand die op de toepassing van die wijziging volgt. De maatschappij maakt dat aan de verzekeringnemer bekend die binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de verzending van het bericht door de maatschappij, de polis bij aangetekende brief voor de eerstvolgende premievervaldag mag opzeggen. Na de termijn van dertig dagen wordt het aangepast contract als onder partijen goedgekeurd beschouwd.

De in hogervermelde alinea bepaalde opzeggingsmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, bij toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

Indien de kennisgeving van de tariefwijziging gebeurt minder dan drie maanden voor de jaarlijkse vervaldag kan de verzekeringnemer de verzekering opzeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de dag van deze kennisgeving. In dat geval wordt de opzegging van kracht één maand na de dag van de betekening van uw opzegging.

SCHADEGEVALLEN

(de artikels 9, 10 en 11 die hierna volgen gelden niet voor titel 2 - rechtsbijstand)

Art. 9 - SCHADEGEVALLENAANGIFTE

Ieder schadegeval moet onmiddellijk schriftelijk worden aangegeven aan de maatschappij. Deze verplichting rust op alle verzekerden.

De schadeaangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden en de vermoedelijke gevolgen van het schadegeval, de naam, de voornaam en de woonplaats van de getuigen en de benadeelden vermelden.

De verzekeringnemer en de overige verzekerden verschaffen de maatschappij zonder verwijl alle door haar gevraagde nuttige inlichtingen en documenten.

Voor zover mogelijk wordt de schadeaangifte gedaan op het formulier dat de maatschappij ter beschikking stelt van de verzekeringnemer.

Art. 10 - DADING EN AANSPRAKELIJKHEIDSERKENNING

Elke erkenning van aansprakelijkheid, elke dading, elke vaststelling van schade, elke belofte van schadevergoeding of elke door de verzekerde gedane betaling, zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij, kan haar niet tegengeworpen worden.

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

Art. 11 - PROCEDURE

11.1. Alle dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke documenten moeten door de verzekerde aan de maatschappij bezorgd worden binnen de 48 uur nadat zij aan de verzekerde werden afgegeven of betekend.

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

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

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

De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden worden zo spoedig mogelijk aan de verzekeringnemer meegedeeld.

11.2. Indien een schadegeval aanleiding geeft tot strafrechtelijke vervolgingen tegen de verzekerde, zelfs indien over de burgerrechtelijke belangen nog geen regeling getroffen is, kan de verzekerde vrij, op eigen kosten, zijn verdedigingsmiddelen kiezen.

De maatschappij moet zich beperken tot het bepalen van de verdedigingsmiddelen met betrekking tot de omvang van de aansprakelijkheid van de verzekerde en de hoogte van de door de benadeelde partij geëiste bedragen, onverminderd artikel 11.1 wat de burgerrechtelijke belangen betreft.

De verzekerde is verplicht persoonlijk te verschijnen wanneer de procedure dit vergt.

Art. 12 - SUBROGATIE EN RECHT VAN VERHAAL

12.1. Subrogatie

Door het enkel bestaan van het contract en tot beloop van de door haar uitgekeerde bedragen, gaan alle rechten en vorderingen van verzekerde tegen derden die aansprakelijk zijn voor de schadegevallen, op de maatschappij over.

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

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

De verzekerde mag geen afstand van verhaal toestaan aan een persoon of aan eender welk organisme zonder voorafgaand akkoord van de maatschappij. Indien het verhaal door het feit van de verzekerde niet kan worden uitgeoefend ten gunste van de maatschappij, kan laatstgenoemde van verzekerde de teruggave van de betaalde vergoeding eisen in de mate van het geleden nadeel. Dit verbod geldt evenwel niet voor afstand van verhaal dat door een openbare instelling of leverancier van water of energie aan de verzekerde wordt opgelegd.

12.2. Recht van verhaal

Wanneer de maatschappij gehouden is ten aanzien van de benadeelden, heeft zij, behoudens iedere andere mogelijke vordering waarover zij beschikt, een recht van verhaal op de verzekeringnemer en, indien daartoe reden bestaat, op de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, voor zover zij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst de prestaties had kunnen weigeren of verminderen.

Art. 13 - VERVALLENVERKLARING

Indien de verzekerde één van de verplichtingen die hem opgelegd worden door artikel 9 en 11.1 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie tot beloop van het door haar geleden nadeel. De maatschappij kan haar dekking weigeren, indien de verzekerde de bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

AANVANG, DUUR EN OPZEGGING VAN DE OVEREENKOMST

Art. 14 - AANVANG EN DUUR VAN DE VERZEKERING

14.1. De waarborg van de overeenkomst neemt een aanvang op de datum die aangeduid is in de bijzondere voorwaarden. Hij zal evenwel slechts aan de verzekerde verworven zijn na betaling van de eerste premie.

14.2. De overeenkomst wordt gesloten voor de duur die in de bijzondere voorwaarden vermeld is en die geen jaar mag overschrijden. Hij wordt vervolgens stilzwijgend hernieuwd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij één van de partijen zich er minstens drie maanden voor de afloop van de overeenkomst tegen verzet, op de wijze zoals die in artikel 17.3 is voorgeschreven.

Art. 15 - OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

In geval van overlijden van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst voortbestaan ten voordele van de nieuwe houders van het verzekerd belang, die verplicht zijn de premies te betalen, onverminderd het recht van de maatschappij om de overeenkomst onder de in artikel 17.3 voorziene vorm op te zeggen, binnen de drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis kreeg van het overlijden.

De nieuwe houders van het verzekerd belang kunnen de overeenkomst binnen de drie maanden en veertig dagen van het overlijden per aangetekende brief opzeggen.

Art. 16 - FAILLISSEMENT VAN DE VERZEKERINGNEMER

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers die de maatschappij het bedrag verschuldigd zijn van de premies die vanaf de faillietverklaring vervallen zijn.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben evenwel het recht om de overeenkomst op te zeggen. De maatschappij kan de overeenkomst evenwel pas ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring opzeggen; de curator kan de overeenkomst slechts opzeggen binnen de drie maanden die volgen op de faillietverklaring.

Art. 17 - OPZEGGING

17.1. De maatschappij kan de overeen-

komst opzeggen:

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig artikel 14.2;
- b) in geval van verzwijging of onjuistheid in de omschrijving van het risico bij het sluiten van de overeenkomst, overeenkomstig artikel 1;
- c) in geval van verzwaring van het risico in de loop van de overeenkomst, overeenkomstig artikel 2;
- d) in geval van niet-betaling van de premie, het voorschot op de premie, de bijpremie of de bijkomstigheden, overeenkomstig artikel 7; in geval van niet betaling van de contractuele vrijstelling en bij gebrek aan bezoldigingsaangifte binnen de volgens artikel 6.3 vastgestelde termijnen;
- e) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- f) in geval van faillissement, kennelijk onvermogen of overlijden van de verzekeringnemer, overeenkomstig artikel 15 en 16;
- g) in geval van cumulatie van verzekeringen of onderschrijving van een gelijkaardige bijkomende verzekering;
- h) wanneer de verzekeringnemer de verplichtingen waarvan sprake in artikel 4 en 5 niet naleeft;
- i) in geval van wijziging in het Belgisch of een buitenlands recht die de omvang van de waarborg kan aantasten.

17.2. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 14.2;
- b) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- c) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 8;
- d) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij;
- e) in geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 3;
- f) wanneer tussen de datum van het sluiten

en de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de aanvangsdatum van de overeenkomst betekend worden.

17.3. Onverminderd andere bepalingen, geschiedt de opzegging bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in artikel 7, 8 en 14, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag die volgt op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte bij de post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na aangifte van een schadegeval wordt van kracht drie maanden na de betekening ervan. Wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde één van zijn verplichtingen, die door het schadegeval ontstaan zijn, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden, wordt de opzegging door de maatschappij van kracht een maand na de betekening op voorwaarde dat de maatschappij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald.

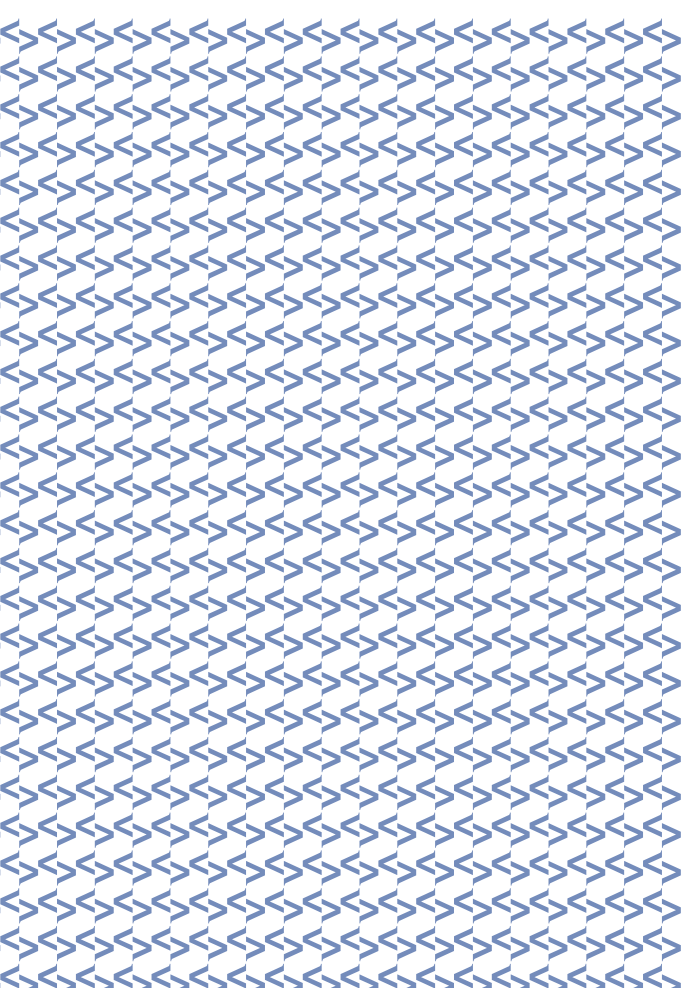
Art. 18 - DOMICILIËRING EN KLACHTEN

18.1. De overeenkomst is aan de Belgische wetgeving onderworpen. De maatschappij heeft, voor al wat deze overeenkomst betreft, haar enige woonplaats ter zetel van haar directie te Brussel (of op een van haar gedecentraliseerde kantoren). Iedere kennisgeving aan de verzekeringnemer zal geldig geschieden op zijn laatste adres in België dat officieel gekend is door de maatschappij.

18.2. Elke klacht met betrekking tot het verzekeringscontract kan gericht worden aan de:

- Ombudsman van VIVIUM, Koningsstraat 153 te 1210 Brussel,
- Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel.

Het neerleggen van de klacht doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeringnemer om juridische stappen te ondernemen.



VIVIUM N.V.
Lid van de P&V groep

Koningsstraat 153 - 1210 Brussel
TEL. +32 (0)2 406 35 11 - FAX +32 (0)2 406 35 66

BANK 310-1802032-52
IBAN BE34 3200 0027 3690
BIC BBRUBEBB

BTW BE 0404.500.094 RPR Brussel
Onderneming toegelaten onder code 0051
voor de takken Algemene BA en Rechtsbijstand
(Besluit van de CBFA van 27 september 2007, B.S. van 11 oktober 2007).



Route des Canons 2B - 5000 Namur
TEL. +32 (0)2 555 11 00 - FAX +32 (0)800 12 124

BANK 068-2347332-56
BE 0455.696.397

Onderneming toegelaten onder code 1400
voor het beoefenen van verzekeringsverrichtingen Rechtsbijstand (tak 17)
(KB van 11 april 1996).