



## INHOUD

<b>Introductie</b>	<b>Hiërarchie van de contractuele voorwaarden</b>
<b>Artikel 1</b>	<b>Waaruit bestaat onze bijstand?</b>
<b>Artikel 2</b>	<b>Welke zijn onze prestaties en onder welke voorwaarden nemen wij de kosten ten laste?</b>
<b>Artikel 3</b>	<b>Wat verstaan wij onder schadegeval en op welk ogenblik zal dit beschouwd worden als zijnde ontstaan?</b>
<b>Artikel 4</b>	<b>Welke is de geldigheidsduur van het contract?</b>
<b>Artikel 5</b>	<b>Schorsing en wederinwerkingstelling</b>
<b>Artikel 6</b>	<b>Wat dient men te weten over de premie-betaling?</b>
<b>Artikel 7</b>	<b>Wat moet de verzekerde doen als hij van de waarborgen wil genieten?</b>
<b>Artikel 8</b>	<b>Hoe regelen wij de schadegevallen?</b>
<b>Artikel 9</b>	<b>Rechten onder verzekerden</b>
<b>Artikel 10</b>	<b>Wat is de verjaringstermijn ?</b>

### Introductie Hiërarchie van de contractuele voorwaarden

Het contract wordt beheerst door deze gemeenschappelijke algemene voorwaarden, samen met de bijzondere voorwaarden en eventuele clausules.

De bijzondere voorwaarden en clausules vervolledigen deze algemene voorwaarden en in de mate dat zij hiervan afwijken of hiermee tegenstrijdig zijn, hebben zij voorrang op de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden. Dit principe is echter niet van toepassing op alinea 2 van artikel 2.4.a van deze algemene voorwaarden, waaraan dus niet kan worden afgeweken door bijzondere en/of specifieke voorwaarden.

### Art. 1 Waaruit bestaat onze bijstand?

In geval van een juridisch conflict (schadegeval gedefinieerd in artikel 3) dat behoort tot de verzekerde materies voorzien in het contract en gedefinieerd in de bijzondere voorwaarden en/of bijzondere clausules, doen wij de rechten van de verzekerde gelden als verweerder of als eiser en waarborgen wij de nodige middelen zoals voorzien door artikel 2 van de huidige algemene voorwaarden op voorwaarde dat de waarborgen, die het schadegeval zouden kunnen dekken, van kracht zijn op het moment dat het geschil zich voordoet.

Bovendien kan de verzekerde van een gratis bijstand genieten voor elke juridische vraag via een uitsluitend telefonische dienstverlening ("Legal Help Line") door juristen, ARAG-werknemers, en dit zonder tenlasteneming van externe kosten of uitwisseling van documenten. Deze telefonische bijstand, dewelke een preventief doel heeft, beoogt om de verzekerde een eerste juridisch advies te geven met betrekking tot alle materies van Belgisch recht.

### Art. 2 Welke zijn onze prestaties en onder welke voorwaarden nemen wij de kosten ten laste?

- 1) In geval van een schadegeval waarborgen wij de nodige middelen voor het bekomen van een minnelijke, gerechtelijke, buitengerechtelijke of administratieve regeling, en nemen wij desgevallend ten laste:
  - a) de uitgaven veroorzaakt door de behandeling van het geschil door onze zorgen, zonder dat deze kosten in mindering gebracht worden van de verzekerde bedragen;
  - b) de kosten, uitgaven en erelonen van advocaten, gerechtsdeurwaarders en iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft overeenkomstig de op de procedure toepasselijke wet;
  - c) de aan de verzekerde ten laste gelegde kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures;
  - d) de kosten en erelonen van alle experts of technische adviseurs, gelast door ons of door de advocaat van de verzekerde met onze toestemming;
  - e) de kosten en erelonen van een bemiddelaar die ten laste zijn van de verzekerde;
  - f) de kosten en erelonen van een arbiter die ten laste zijn van de verzekerde;
  - g) de verplaatsingskosten van de verzekerde, hetzij per trein in eerste klasse, hetzij per lijnvliegtuig in economische klasse, alsook zijn verantwoorde verblijfskosten, wanneer zijn persoonlijke verschijning voor een buitenlandse rechtbank wettelijk voorgeschreven of bevolen is;
  - h) de kosten van tenuitvoerlegging;



- i) de kosten van vertaling van overtuigingsstukken (en dus niet van procedurestukken zoals verzoekschriften, besluiten, enz.) in geval van gerechtelijke procedure en voor zover deze vertaling wettelijk vereist is.

Al deze kosten worden rechtstreeks aan de dienstverlener betaald zonder dat de verzekerde ze hoeft voor te schieten, behoudens

- eventuele andersluidende bepaling in de bijzondere voorwaarden en/of clausules;
- wanneer de verzekerde BTW-plichtig is en hij de BTW geheel of gedeeltelijk kan recupereren; in dat geval blijft de BTW te zijnen laste voor het deel dat hij kan recupereren.

- 2) Boetes, strafrechtelijke minnelijke schikkingen, gebeurlijke fiscale bijdragen, bijdragen aan het Slachtofferfonds of bijdragen aan het Begrotingsfonds voor de juridische tweedelijnsbijstand worden door ons niet ten laste genomen.
- 3) Wij zijn gesubrogeerd in de rechten van de verzekerde tegenover derden tot terugbetaling van de door ons voorgeschoten kosten en erelonen. Wij behouden ons het recht voor als de mogelijkheid bestaat de kosten en erelonen van advocaten, experts, en/of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet te verhalen. Als verzekeraar die de kosten van de procedure ten laste neemt, zijn wij gerechtigd op de terugbetaling van de gerechtskosten met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding(en). Elke regeling die de mogelijkheid op integrale recuperatie van onzentwege dienaangaande beperkt, dient voorafgaandelijk aan ons te worden voorgelegd. Wij behouden ons het recht voor onze tussenkomst te beperken of van de verzekerde de terugbetaling te vorderen van de bedragen wie wij ingevolge de miskenning van het bovenstaande principe niet kunnen recupereren.
- 4) Welke zijn de verzekerde bedragen en de voorwaarden van tenlasteneming?

- a) Wij komen, per schadegeval, tussen ten belope van de bedragen voorzien in de bijzondere voorwaarden en/of clausules. Voor de gedekte schadegevallen die dateren vanaf 1 januari 2014, zoals bepaald door artikel 3 van de huidige algemene voorwaarden, en waarin de verzekerde de BTW niet of slechts gedeeltelijk kan recupereren, zal het maximum van onze tussenkomst, zoals voorzien door onze bijzondere voorwaarden en/of clausules, verhoogd worden met de BTW die de verzekerde niet kan recupereren. Deze verhoging zal nochtans berekend worden op de BTW die werd aangerekend op de kosten en ereloon die eraan onderworpen zijn, en voor zover wij deze kosten en erelonen ten laste nemen en naargelang zij ons worden overgemaakt, met als maximum de BTW aanslagvoet berekend op het totaal van het initieel plafond. Deze verhoging van het maximum van onze tussenkomst voor de niet recupereerbare BTW, is echter niet van toepassing in het geval zoals omschreven in de volgende alinea.

In het geval meer dan vijf van onze verzekerden, rechthebbend op basis van verschillende polissen, betrokken zijn in een geschil dat voor deze verzekerden aanleiding geeft of kan geven tot het stellen van een vordering tegen dezelfde partij(en) op basis van eenzelfde of gelijkaardig feit, komen wij voor al deze verzekerden samen slechts tussen in de externe kosten ten belope van maximaal vijf maal het hoogste dekkingsplafond voorzien voor de betrokken materie(s). Deze maximale tussenkomst zal verdeeld worden onder alle verzekerden samen zonder dat deze bepaling tot gevolg kan hebben dat onze tussenkomst voor een bepaalde verzekerde hoger zou liggen dan het dekkingsplafond zoals voorzien in zijn individuele polis.

Indien deze maximale tussenkomst is bereikt, wordt onze tussenkomst per verzekerde bepaald pro rata het aantal verzekerden. Indien wij, te goeder trouw en onbekend met het bestaan van de mogelijke vorderingen van andere verzekerden, ten voordele van een verzekerde een groter bedrag betaald hebben dan het hem toekomend deel, zijn wij jegens die anderen slechts gehouden tot het overblijvende gedeelte van de maximale tussenkomst berekend zoals hierboven omschreven.

Indien verschillende verzekerden, rechthebbend op basis van één polis, betrokken zijn in één en hetzelfde schadegeval, zal slechts één maximum tussenkomst toegekend worden, voor al deze verzekerden samen. Indien dezelfde oorzaak verschillende vorderingen veroorzaken in dezelfde verzekerde materie, zal slechts één maximum tussenkomst toegekend worden.

In geval van een vordering namens meerdere personen, die niet allemaal bij ons verzekerd zijn, zullen wij slechts de gemeenschappelijke externe kosten van deze personen ten laste nemen pro rata het aantal bij ons verzekerde personen.

Wij komen niet tussen wanneer zich een schadegeval voordoet waarbij een groep van minstens 10 personen beoogt een gemeenschappelijke overlast met eenzelfde oorzaak te voorkomen, te doen ophouden of de schade die eruit voortvloeit te herstellen.

- b) Minimumwaarde per schadegeval:  
Behoudens afwijkende bepalingen in de bijzondere voorwaarden of clausules verlenen wij de verzekerde onze bijstand voor een gerechtelijke procedure, voor zover het belang van het schadegeval, indien raambaar, hoger is dan het in de bijzondere voorwaarden en/of clausules aangegeven bedrag.



Het belang van het schadegeval stemt overeen met de hoofdsom die door de verzekerde wordt gevraagd of wordt geëist door een derde, zonder rekening te houden met de interesten, de conventionele of wettelijke schadebedingen, de kosten voor de verdediging of de boeten.

- c) **Vrijstelling:**  
Wij komen pas financieel tussen na de betaling door de verzekerde van een in de bijzondere voorwaarden en/of clausules voorziene vrijstelling. Deze komt overeen met het bedrag dat hem ten laste wordt gelegd bij uitgaven zoals voorzien in artikelen 2.1.b) tot 2.1.i) van deze gemeenschappelijke algemene voorwaarden en die nodig zijn om zijn rechten te laten gelden. Indien wij bij toepassing van artikel 2.3 van de huidige gemeenschappelijke algemene voorwaarden effectieve terugbetaling bekomen van een bedrag dat hoger is dan onze externe uitgaven, betalen wij hem het verschil terug.  
De vrijstelling is niet van toepassing op de kosten en erelonen van de raadpleging van een advocaat in het kader van artikel 8.4 van de huidige algemene voorwaarden (objectiviteitsclausule).
- d) In ieder geval, indien wij van oordeel zijn dat de kosten en/of erelonen die wij ten laste dienen te nemen, niet beantwoorden aan de wettelijke of gebruikelijke regels in de sector, machtigt de verzekerde ons deze kosten en erelonen te laten bepalen door de bevoegde instanties. De verzekerde machtigt ons alle opmerkingen te maken die wij noodzakelijk achten en de verzekerde verbindt zich geen enkel initiatief te nemen zonder ons voorafgaand schriftelijk akkoord (bijvoorbeeld inzake het ondertekenen van een tariefovereenkomst met een dienstverlener of inzake enige eigen betaling). Indien de verzekerde rechtstreeks een factuur ontvangt, verbindt de verzekerde zich deze zo vlug mogelijk aan ons over te maken, en geen standpunt in te nemen en geen initiatief te nemen zonder ons voorafgaand akkoord.  
Indien de verzekerde deze voorwaarden nakomt en er een betwisting ontstaat die kosten veroorzaakt, nemen wij deze kosten volledig ten laste, zonder aanrekening op het plafond van onze tussenkomst.

### **Art. 3 Wat verstaan wij onder schadegeval en op welk ogenblik zal dit beschouwd worden als zijnde ontstaan?**

Er is pas sprake van een schadegeval en dit zal beschouwd worden als zijnde ontstaan op het ogenblik zoals hierna gedefinieerd:

- ingeval van een vordering tot schadeloosstelling inzake extra-contractuele aansprakelijkheid, op het ogenblik van het plaatsvinden van de schadeverwekkende gebeurtenis;
- in contractuele aangelegenheden, behalve voor het arbeidsrecht, op het ogenblik dat de verzekerde objectief gezien weet of dient te weten dat hij rechten kan invoeren en/of verplichtingen dient na te komen, als eiser of als verweerder;
- ingeval van vrijwillige rechtspleging of van actieve administratie, op het ogenblik dat een georganiseerd verhaal tegen deze betwiste beslissing mogelijk en noodzakelijk is. Wij verstaan onder vrijwillige rechtspleging of actieve administratieve procedures, ieder initiatief van de verzekerde bij een rechterlijk of administratief orgaan zonder tegenpartij en zonder conflict (bijvoorbeeld: vraag tot homologatie van een adoptie of vraag tot wijziging van naam).
- ingeval van een eerste echtscheidingsprocedure en de eerste bemiddeling in familiezaken, op het ogenblik van de indiening ervan;
- in alle andere gevallen, op het ogenblik dat de verzekerde, zijn tegenpartij of een derde begonnen is, of redelijkerwijze mag vermoed worden, begonnen te zijn met het overtreeden van een wettelijke of contractuele verplichting of voorschrift.

Nochtans, onze waarborgen zullen de verzekerde niet verleend worden indien wij kunnen aantonen dat de verzekerde, op het ogenblik van het afsluiten van het contract, kennis had of redelijkerwijze kennis had moeten hebben van de feiten die aanleiding geven tot zijn vraag tot bijstand.

### **Art. 4 Welke is de geldigheidsduur van het contract?**

- 1) Vanaf wanneer treedt het contract in werking?

Behoudens andersluidende bepaling treedt het contract in werking op de in de bijzondere voorwaarden vermelde datum, maar ten vroegste om 0 uur de dag na de datum van ontvangst door de maatschappij van het verzekeringsvoorstel, de voorafgetekende polis of verzekeringsaanvraag.

Er zal hoe dan ook geen dekking verleend worden voordat de eerste jaarlijkse premie betaald wordt (onverminderd de eventuele wachttijd). Als we het bedrag van de eerste premie echter ontvangen binnen zes weken na de datum waarop het contract werd afgesloten, wordt de dekking geacht te zijn verworven vanaf de datum waarop het contract in werking trad, zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.



2) Wat is de duur van het contract?

Het contract is afgesloten hetzij voor de duur van één jaar hetzij voor de duur van minder dan één jaar. Het wordt evenwel verlengd met opeenvolgende periodes van één jaar indien het niet werd opgezegd overeenkomstig artikel 4.3.

3) Wanneer kan het contract worden opgezegd?

a) Als het contract meerdere waarborgen bevat en we één van deze waarborgen beëindigen, dan kan de verzekeringnemer het contract in zijn geheel beëindigen.

b) Naast de mogelijkheid om het contract op elk moment in onderling overleg op te zeggen, kan het contract door ons of door de verzekeringnemer worden opgezegd aan het einde van elke in de bijzondere voorwaarden bepaalde verzekeringsperiode, mits een opzeggingstermijn van ten minste drie maanden door ons en van ten minste twee maanden door de verzekeringnemer, via aangetekende zending, via deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs.

Vanaf het tweede jaar van het contract kan de verzekeringnemer het contract op elk moment opzeggen, mits een opzegtermijn van ten minste twee maanden, verstuurd via een aangetekende zending, via een deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs, waarbij de termijn ingaat de dag na de betekening van de deurwaardersexploot of de dag na de datum van ontvangst van de opzegbrief of, in geval van een aangetekende zending, de dag na de afgifte.

In dit geval wordt de premie proportioneel terugbetaald aan de verzekeringnemer.

c) In geval van overlijden van de verzekeringnemer gaan de rechten en plichten die voortvloeien uit de verzekeringscontract over op de nieuwe houder van het verzekeringsbelang. De nieuwe verzekeringnemer kan het contract per aangetekende zending opzeggen binnen 3 maanden en 40 dagen na de datum van overlijden. Wij kunnen het contract ook opzeggen via aangetekende zending, via deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs binnen 3 maanden na de datum waarop wij kennis hebben gekregen van het overlijden.

d) Bij wanbetaling van de premies, forfaitaire schadevergoeding en de kosten bedoeld in artikel 6.3.

e) Zowel door de verzekeringnemer als door ons, na een verzekerd schadegeval, maar uiterlijk binnen een maand na onze laatste daad van beheer of laatste betaling of weigering van betaling voor dit schadegeval. De opzegging wordt van kracht 3 maanden na de dag die volgt op de kennisgeving van opzegging via aangetekende zending, deurwaardersexploot of afgifte van de opzegbrief tegen ontvangstbewijs. De premie zal proportioneel aan de verzekeringnemer worden terugbetaald.

f) Enkel indien het contract via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen, heeft de verzekeringsnemer de mogelijkheid het contract op te zeggen, met onmiddellijke ingang op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van 14 dagen na de inwerkingtreding ervan. Een voorafgetekende polis is een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en een aanbod tot het sluiten van een overeenkomst bevat onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen. Een verzekeringsaanvraag is een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt een risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringsnemer.

g) Het contract wordt automatisch beëindigd als de verzekeringnemer zijn domicilie, hoofdverblijfplaats of maatschappelijke zetel naar het buitenland verplaatst.

#### **Art. 5 Schorsing en wederinwerkingstelling**

Valt een verzekerd risico weg, dan worden de bijbehorende dekkingen in al hun uitwerkingen geschorst vanaf de datum waarop de aanvraag tot schorsing werd ingediend, mits voorafgaand bewijs van verdwijning van het risico. Het contract zal vanzelfsprekend blijven gelden voor de andere risico's, tegen de hiermee overeenstemmende premie.

Indien het geschorste risico herleeft, dient de verzekeringsnemer ons onmiddellijk te verwittigen, opdat de bijbehorende dekking opnieuw in werking gesteld wordt volgens het op dat ogenblik geldend tarief.

Indien een dergelijke herleving onmogelijk is, zal het contract betreffende het verdwenen risico op vraag van de verzekeringsnemer worden beëindigd. In dit geval zullen wij het niet-verbruikte premiegedeelte terugbetalen.

#### **Art. 6 Wat dient men te weten over de premie-betaling?**

1) De premie is een jaarpremie en is vooraf betaalbaar op vertoon van de kwijting of bij ontvangst van een vervalddagbericht.

2) De bestaande belastingen en taksen, of diegene die uit hoofde van het contract zouden geheven worden, zijn ten laste van de verzekeringsnemer.

3) Als de premie niet op de vervalddag is betaald, wordt de verzekeringsnemer een eerste kosteloze herinnering gestuurd. Als de premie niet wordt betaald binnen 20 dagen na deze eerste herinnering van ons, sturen we de verzekeringsnemer een tweede herinnering en wordt de premie verhoogd met een forfaitaire schadevergoeding. Deze boete wordt berekend per schijf van het nog verschuldigde premiebedrag:

a) 20 euro als het openstaande bedrag lager is dan of gelijk is aan 150 euro;



- b) 30 euro plus 10% van het verschuldigde bedrag op de schijf tussen 150,01 en 500 euro als het openstaande bedrag tussen 150,01 en 500 euro ligt;
- c) 65 euro vermeerderd met 5% van het verschuldigde bedrag op het gedeelte boven 500 euro, tot een maximum van 2.000 euro als het uitstaande bedrag hoger is dan 500 euro.

De bedragen vermeld onder a), b) en c) zijn deze vermeld in artikel XIX.4. van het Wetboek van economisch recht. Ze kunnen automatisch geïndexeerd worden op basis van de index van de consumptieprijs, overeenkomstig de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen.

Bovendien is er nalatigheidsintrest verschuldigd op het uitstaande bedrag. Deze intresten worden berekend op basis van de wettelijke intrestvoet indien de verzekeringsnemer een consument is of op basis van de wettelijke intrestvoet gebaseerd op de wet van 2 augustus 2002 betreffende de bestrijding van betalingsachterstand bij handelstransacties indien de verzekeringsnemer geen consument is in de zin van deze wet. Deze interesten beginnen te lopen na het verstrijken van de termijn van 20 dagen die in de eerste kosteloze herinnering is vermeld.

Wij kunnen de dekking schorsen of het contract opzeggen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij per aangetekende zending.

De schorsing van de dekking heeft een uitwerking na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van de deurwaardersexploot of de afgifte op de post van de aangetekende zending. Indien de dekking geschorst is, wordt door de betaling van de achterstallige premies, vermeerderd met de aanmanings- en invorderingskosten een einde gesteld aan deze schorsing. Indien een afbetalingsplan is overeengekomen, eindigt de schorsing niet voordat het plan volledig is uitgevoerd.

Indien wij onze verplichting tot het verlenen van dekking geschorst hebben, kunnen wij het contract nog opzeggen.

Indien de opzegging werd vermeld in de eerste ingebrekestelling, zal de opzegging van kracht worden na het verstrijken van een termijn van 15 dagen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien de opzegging niet werd vermeld in de eerste ingebrekestelling, zal de opzegging slechts geschieden met een nieuwe aanmaning bij deurwaardersexploot of bij een aangetekende zending. De opzegging van het contract heeft uitwerking na een nieuwe termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening van de deurwaardersexploot of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending.

De schorsing of de opzegging van het contract doet geen afbreuk aan de dekking die betrekking heeft op een schadegeval dat zich vóór het begin van de schorsing of de opzegging heeft voorgedaan.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan onze rechten om de vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig vorige alinea's.

Ons recht is in ieder geval beperkt tot de premies voor 2 opeenvolgende jaren.

- 4) Alle premiewijzigingen, die plaatsvinden tijdens de duur van het contract, zullen door de volgende regels beheerst worden:
  - a) Indien de verzekeringsnemer van de tariefwijziging in kennis werd gesteld ten minste 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag van het contract, kan hij gebruik maken van de mogelijkheid om het contract op te zeggen overeenkomstig artikel 4.3.b
  - b) Indien de verzekeringsnemer van de tariefwijziging in kennis werd gesteld minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse vervalddag van het contract, kan hij zijn contract opzeggen per aangetekende zending, bij deurwaardersexploot of bij afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, binnen 3 maanden te rekenen vanaf de dag van de kennisgeving. In dat geval zal het contract opgezegd worden binnen een termijn van één maand vanaf de dag na de betekening van de deurwaardersexploot of de dag van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen vanaf de dag na afgifte.

#### **Art. 7 Wat moet de verzekerde doen als hij van de waarborgen wil genieten?**

Wanneer de verzekerde onze tussenkomst vraagt, moet hij ons daarvan zo snel mogelijk, maar ten laatste binnen de 12 maanden na kennisname van het verzekerd schadegeval of na afloop van het contract, schriftelijk en gedetailleerd op de hoogte brengen.

Behalve in dringende gevallen moet de verzekerde ons raadplegen alvorens een beslissing te nemen en vooraf met ons afspreken welke maatregelen kosten met zich mogen meebrengen.

Tijdens de behandeling en de opvolging van het dossier door onze diensten moet de verzekerde ons alle gevraagde inlichtingen of documenten met betrekking tot het verzekerde schadegeval bezorgen, ons op de hoogte houden van het verloop van de procedures en ons alle processtukken (dagvaardingen, conclusies, verzoekschriften, ...) meedelen zodra hij er kennis van heeft of binnen de 48 uur na onze vraag.

Als de verzekerde de bovenstaande verplichtingen niet nakomt en wij daardoor schade lijden, hebben wij het recht om een vermindering van onze prestatie te vragen ten bedrage van de schade die wij hebben geleden.



### **Art. 8 Hoe regelen wij de schadegevallen?**

- 1) Zodra de verzekerde een beroep doet op de dekking, ondernemen wij, met uitsluiting van iedere derde, behoudens met ons akkoord, voor hem de nodige stappen om een minnelijke regeling te bekomen, maar er zal uiteraard geen enkel voorstel aanvaard worden zonder zijn goedkeuring en wij onderzoeken met hem de te treffen maatregelen. Wij nemen de kosten en erelonen van een advocaat enkel door hem gemachtigd, niet ten laste behalve in geval van uiterste hoogdringendheid of mits ons voorafgaand akkoord. Ingeval wij ook de tegenpartij van de verzekerde verzekeren, is de verzekerde eveneens vrij in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet, ook voor het minnelijk beheer.
- 2) Wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure, kan de verzekerde vrij een advocaat of iedere andere persoon kiezen die, krachtens de op de procedure toepasselijke wet, de vereiste kwalificaties heeft om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen.  
In het geval van arbitrage, bemiddeling of een andere erkende buitengerechtelijke vorm van geschillenbeslechting, kan de verzekerde vrij een persoon kiezen die de vereiste kwalificaties heeft en die daartoe is aangewezen.  
Indien de verzekerde een advocaat kiest die niet is ingeschreven aan een balie van het land waar de zaak zal gepleit worden, zullen de hieruit voortvloeiende bijkomende erelonen en kosten door deze keuze ten laste van de verzekerde blijven.  
Indien de verzekerde beslist van advocaat te veranderen, nemen wij slechts de kosten en erelonen ten laste die zouden voortvloeien uit de tussenkomst van één enkele advocaat, behalve indien de verandering het gevolg is van omstandigheden buiten de wil van de verzekerde.
- 3) Indien diens tussenkomst noodzakelijk is, beschikt de verzekerde eveneens over vrije keuze van een expert, een tegenexpert of een technisch adviseur. Indien hij beroep doet op een expert, een tegenexpert of een technisch adviseur gedomicilieerd buiten het land waar de opdracht dient uitgevoerd te worden, draagt hij de bijkomende erelonen en kosten, die hieruit eventueel voortvloeien.  
Indien de verzekerde beslist van expert, tegenexpert of technisch adviseur te veranderen, nemen wij slechts de kosten en erelonen ten laste die zouden voortvloeien uit de tussenkomst van één enkele expert, tegenexpert of technisch adviseur, behalve indien de verandering het gevolg is van omstandigheden buiten de wil van de verzekerde.
- 4) Wij kunnen weigeren de kosten te dragen die voortvloeien uit gerechtelijke procedures of het gebruik van rechtsmiddelen:
  - a) indien het standpunt van de verzekerde ons onredelijk schijnt of indien er niet voldoende kansen op welslagen bestaan;
  - b) indien de verzekerde een redelijk voorstel tot minnelijke schikking heeft geweigerd.
 In de veronderstelling dat over een van deze punten tussen de verzekerde en ons een meningsverschil zou ontstaan, kan de verzekerde de advocaat die zich reeds bezighoudt met de zaak, of bij gebreke hieraan, een advocaat van zijn keuze, raadplegen.  
Indien de advocaat ons standpunt bevestigt, zal de verzekerde de helft van de kosten en erelonen van de raadpleging ten laste moeten nemen. Wilt de verzekerde de procedure toch voortzetten, dan zullen wij de kosten en erelonen van de raadpleging die ten laste van de verzekerde gebleven zijn evenals de procedurekosten terugbetalen, indien hij later een beter en definitief resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij ons standpunt zou hebben gevolgd.  
Indien de advocaat het standpunt van de verzekerde bevestigt, dan verlenen wij aan deze laatste onze waarborg met inbegrip van de kosten en erelonen van de raadpleging.

### **Art. 9 Rechten onder verzekerden**

- 1) Behalve in geval van echtscheiding zoals gedefinieerd in het luik "Personen- en familierecht", heeft de verzekeringsnemer het recht om te beslissen of een andere verzekerde persoon al dan niet van de dekking kan genieten.
- 2) Behalve in geval van echtscheiding en familiale bemiddeling zoals gedefinieerd in het luik "Personen- en familierecht", wordt de dekking nooit verleend :
  - aan andere verzekerden dan de verzekeringsnemer, wanneer zij rechten kunnen doen gelden tegen de verzekeringsnemer, hetzij als eiser, hetzij als verweerder
  - wanneer andere verzekerden dan de verzekeringsnemer vorderingen tegen elkaar hebben.
- 3) De erfgenamen van de verzekerde zijn gedekt voor de uitoefening van elke vordering tegen elke derde die verantwoordelijk is voor zijn overlijden.

### **Art. 10 Wat is de verjaringstermijn ?**

De verjaringstermijn voor elke rechtsovereenkomst voortvloeiend uit een verzekeringscontract bedraagt drie jaar.



#### BESCHERMING VAN PERSOONSGEGEVENS (GDPR)

De bescherming van persoonlijke gegevens is een prioriteit voor onze verzekeringsmaatschappij. Het is de basis van de vertrouwensrelatie die we met onze klanten en partners willen onderhouden.

U vindt ons Privacybeleid op onze website, onder het tabblad "Juridische en contractuele documenten/ Privacy".

Hierin vindt u alle noodzakelijke informatie die vereist is door de GDPR met betrekking tot de verwerking door ons van uw persoonlijke gegevens in het kader van de producten en diensten die wij u aanbieden, inclusief contactgegevens, de doeleinden en wettelijke basis voor de verwerking van uw gegevens, de omvang van uw rechten, de procedures voor de overdracht van gegevens en de bewaartermijn.

#### TOEPASSELIJK RECHT- INFORMATIE VOOR DE CONSUMENT – KLACHTEN

In geval van een geschil tussen de verzekeringsnemer en/of de verzekerde en ons, is enkel het Belgisch Recht van toepassing en zijn enkel de Belgische Rechtbanken bevoegd.

Algemene informatie over de toepassing door ARAG SE – Branch Belgium van de regels betreffende de distributie van verzekeringen is verkrijgbaar bij de makelaar van de verzekeringsnemer, op onze website [www.arag.be](http://www.arag.be) of op eenvoudig schriftelijk verzoek.

Onverminderd het recht van de verzekeringsnemer en/of de verzekerde om gerechtelijke stappen te ondernemen, kan elke klacht betreffende de overeenkomst of de uitvoering ervan worden gericht aan :

- eerst aan onze afdeling "Kwaliteitscontrole" op de maatschappelijke zetel van ARAG SE- Branch Belgium - Marsveldplein 5 - 1050 Brussel of per e-mail: [qualitycontrol@arag.be](mailto:qualitycontrol@arag.be)
- of vervolgens aan de "Ombudsman van de Verzekeringen", de Meeûssquare 35, 1000 Brussel ([www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be) - e-mail: [info@ombudsman-insurance.be](mailto:info@ombudsman-insurance.be))