

Rechtsbijstand t.b.v. bij LiveLife aangesloten leden

Op deze verzekering zijn eveneens de door DAS gehanteerde algemene voorwaarden van toepassing.

Artikel 1

De verzekeringnemer en de verzekerden

- 1.1. Verzekeringnemer is de besloten vennootschap LiveLife B.V.
- 1.2. De verzekerden zijn de (gezinsleden van) de leden en de abonnementshouders van de serviceorganisaties van de aan LiveLife gelieerde rechtspersonen of werkmaatschappijen, te weten de Stichting Thuiszorg Groningen, Stichting Vitras, Stichting Maevitagroen en Stichting Sensire met inbegrip van de aan deze laatste Stichting verbonden Vereniging Kruiswerk Sensire.

Artikel 2

De verzekerde activiteiten

De verzekerden hebben aanspraak op rechtsbijstand in geschillen over aan hen verleende zorg die het gevolg is van ziekte of ongeval, zijnde geschillen met:

1. leveranciers van medische hulpmiddelen;
2. zorgverleners;
3. verzekeraars over het vergoeden van gemaakte of nog te maken zorgkosten;
4. overheidsinstellingen over verstrekte voorzieningen en vergoedingen, waaronder ook begrepen geschillen inzake de WMO.

Artikel 3

Het minimum-belang

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 225 bedraagt.

Artikel 4

De verlening van rechtsbijstand en verzekerde kosten

- 4.1. DAS verleent rechtsbijstand overeenkomstig de op het polisblad vermelde algemene voorwaarden die ook op deze verzekering van toepassing zijn.
- 4.2. DAS vergoedt de externe kosten tot ten hoogste € 12.500 per geschil.

Artikel 5

Het verzekeringsgebied

Rechtsbijstand wordt alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

Artikel 6

Specifieke bepalingen

- 6.1. De verzekeringsdekking vangt aan bij de ingangsdatum van het lidmaatschap van het lid, doch niet eerder dan de ingangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst, met inachtneming van de wachttijd als bedoeld in artikel 4 van de algemene voorwaarden.
- 6.2. Er is geen aanspraak op rechtsbijstand voor juridische geschillen over het ontstaan van de ziekte zelf dan wel over de oorzaak van het minder valide of invalide worden. Voor de gebeurtenis die tot het verlenen van deze zorg heeft geleid heeft (oorzaak) is er geen aanspraak op rechtsbijstand. De aanspraak beperkt zich uitsluitend tot de geschillen die betrekking hebben op de verleende zorg (gevolg).
- 6.3. Er is geen aanspraak op rechtsbijstand voor geschillen tussen verzekeringnemer en de verzekerde.
- 6.4. De verzekeringnemer wordt periodiek gevraagd om een opgave van het aantal leden. Bij verlenging/prolongatie zal de premie worden gebaseerd op het op dat moment aanwezige ledenbestand. Mocht er binnen een verzekeringsjaar sprake zijn van een substantiële uitbreiding van het ledenaantal (meer dan 25%), dan dient dit direct te worden gemeld. Op grond hiervan wordt beslist of de dekking en/of premie al dan niet tussentijds moet worden aangepast.
- 6.5. Onder zorg wordt verstaan medisch handelen door hiertoe bevoegde instanties, instellingen of zorgverleners met als doel de gezondheid van mensen te verhogen, ziekten te voorkomen of te genezen en het lichamelijke functioneren te verbeteren.