

**ALGEMENE VOORWAARDEN 4353020 – 01 2012 (aangepaste versie)
Verzekering van de Burgerrechtelijke Beroepsaansprakelijkheid**

Inhoudstafel

Definities	2
Hoofdstuk 1 – Doel en omvang van de dekking.....	3
Afdeling 1 – Verzekerden	3
Afdeling 2 – Rechtsgronden en Gedekte bezigheden	3
Afdeling 3 – Begrip derden.....	4
Afdeling 4 – Uitsluitingen	5
Afdeling 5 – Verzekeringsgebied	8
Afdeling 6 – Dekkingstermijn	9
Afdeling 7 – Verzekerde bedragen.....	9
Afdeling 8 – Indeplaatsstelling en Verhaal.....	11
Hoofdstuk 2 – Mededeling van het risico	13
Hoofdstuk 3 – Premie.....	15
Hoofdstuk 4 – Duur en opzegging van het contract	17
Hoofdstuk 5 – Schadegevallen	19
Hoofdstuk 6 – Varia	21

Definities

Wordt verstaan onder :

Gegevens

- het geheel van minuten, stukken of documenten die beroepsmatig in het bezit van de verzekerde zijn;
- de informatica-data voortvloeiend uit de input en de verwerking door de verzekerde uitgevoerd, die toebehoren aan derden en waarvan de verzekerde houder is; met uitsluiting van alle roerende waarden.

Letselschade

iedere aantasting van de lichamelijke gaafheid en de geldelijke of morele gevolgen ervan.

Onstoffelijke schade

ieder geldelijk nadeel dat voortvloeit uit de beroving van voordelen verbonden aan de uitoefening van een recht, het genot van een goed en inzonderheid: verlies van afzet, cliënteel, handelsfaam, winst, gebruiksderiving van roerend of onroerend goed, stilstand van productie en andere gelijkaardige nadelen.

Onstoffelijke schade die geen gevolgschade is

de zogenaamde zuiver onstoffelijke schade die niet het gevolg is van letsel- of zaakschade.

Onstoffelijke schade die gevolgschade is

ieder geldelijk nadeel dat het gevolg is van door dit contract gedekte letsel- of zaakschade.

Zaakschade

beschadiging, vernieling of verlies van zaken.

Reddingskosten welke voortvloeien uit :

- de door de maatschappij gevraagde maatregelen om de gevolgen van de schade te voorkomen of te beperken;
- de maatregelen die redelijkerwijs door de verzekerde uit eigen beweging worden genomen om de schade te voorkomen of om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, op voorwaarde dat die maatregelen dringend waren, dat wil zeggen dat de verzekerde ze onverwijld moet nemen en niet de mogelijkheid heeft eerst de maatschappij te verwittigen en haar akkoord te vragen, zonder haar belangen te schaden.

Als het gaat om maatregelen om een schadegeval te voorkomen, moet er bovendien dreigend gevaar zijn, dat wil zeggen dat als de maatregelen niet worden genomen, er onmiddellijk en zeker een schadegeval zal gebeuren.

Hoofdstuk 1 – Doel en omvang van de dekking

Afdeling 1 – Verzekerden

Artikel 1

Verzekerd zijn :

- 1.1. de verzekeringnemer, zijn vennoten;
- 1.2. de zaakvoerders, bestuurders en aangestelden in de uitoefening van hun functie;
- 1.3. de stagiairs en de medewerkers in de uitoefening van hun functie in dienst van de verzekeringnemer;
- 1.4. bij uitbreiding kan iedere andere persoon (of vennootschap) worden verzekerd waarvan de naam vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

Afdeling 2 – Rechtsgronden en Gedekte bezigheden

Artikel 2 – Burgerrechtelijke Beroepsaansprakelijkheid

- 2.1. De maatschappij dekt bij toepassing van de Belgische rechtsnormen, de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor schade veroorzaakt aan derden en voortvloeiend uit aansprakelijkheid verwekkende feiten overkomen in de uitoefening van de beroepsbezigheid die wordt beschreven in de bijzondere voorwaarden.
- 2.2. Aanleiding tot dekking geven de volgende aansprakelijkheid verwekkende feiten :
 - a) een vergissing, een verzuim of een nalatigheid in rechte of in feite begaan, tijdens de uitoefening van de beoogde beroepsbezigheid;
 - b) verlies, beschadiging of verdwijning, wat ook de oorzaak ervan is, van gegevens zelfs wanneer die gebeurtenissen gebeurd zijn in de omstandigheden opgesomd in het artikel 6.14. Deze dekking omvat de vergoeding van de kosten en erelonen gemaakt voor de wedersamenstelling of herstelling van de verdwenen of beschadigde gegevens en die aan de volgende voorwaarden voldoen :
 - zij moeten gemaakt zijn met het voorafgaand akkoord van de maatschappij;
 - zij moeten noodzakelijk zijn voor de wedersamenstelling of herstelling van de verdwenen of beschadigde gegevens.
 Wat betreft de informatica-gegevens is de waarborg slechts verworven op uitdrukkelijke voorwaarde dat er een back-up systeem bestaat dat door de verzekerde minstens één maal per kalenderdag gebruikt wordt. De schadevergoeding zal slechts betrekking hebben op de gegevens die via informatica verwerkt worden tussen de datum van de

laatste back-up en de datum van het voorval waarvoor onderhavige waarborg aangesproken wordt, met een maximum van één kalenderdag. Deze beperking is niet van toepassing wanneer het back-up systeem zelf getroffen wordt door de schadeverwekkende gebeurtenis.

- 2.3. Voor zover als nodig wordt aangestipt dat deze verzekering, die tot doel heeft de aan de derden verschuldigde vergoedingen te waarborgen en niet de schade die persoonlijk geleden wordt door de verzekerden, geen dekking verleent voor verkeerde akten die kunnen worden hermaakt of verbeterd, zonder dat er andere schade is dan de kosten voor het hermaken of verbeteren zelf.

Artikel 3 – Burgerrechtelijke Bedrijfsaansprakelijkheid

Mits dit uitdrukkelijk vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden, dekt de maatschappij bij toepassing van de Belgische rechtsnormen de extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor alle letselschade en zaakschade berokkend aan derden.

Artikel 4 – Gemeenschappelijke bepaling voor beide aansprakelijkheden

De maatschappij zal in geen geval kunnen worden gehouden tot een ruimere vergoeding die zou voortvloeien uit de toepassing van buitenlandse rechtsnormen die de aansprakelijkheidsregeling beheersen.

Afdeling 3 – Begrip derden

Artikel 5

- 5.1. Als derde wordt beschouwd elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan :
- de verzekerden;
 - de echtgenoot of de gewoonlijk met de aansprakelijke verzekerde samenwonende persoon, op voorwaarde dat zij bij hem inwonen en door hem worden onderhouden, de bloed- en aanverwanten in rechte linie van de aansprakelijke verzekerde.
- 5.2. Voor de toepassing van de in artikel 3 bedoelde dekking worden de aangestelden, zaakvoerders en bestuurders beschouwd als derden voor andere zaakschade dan schade aan kleding, werktuigen en persoonlijke voorwerpen.

Afdeling 4 – Uitsluitingen

Artikel 6

Van dekking uitgesloten zijn :

- 6.1. schade opzettelijk veroorzaakt door een verzekerde.
- 6.2. schade veroorzaakt door een grove schuld van een verzekerde, die als volgt wordt omschreven :
 1. een zulkdanige tekortkoming aan de voorzichtigheids- of veiligheidsnormen, aan de wetten, regels of gebruiken eigen aan de verzekerde activiteiten, dat de schadelijke gevolgen van die tekortkoming - volgens de mening van ieder die ter zake normaal bevoegd is - bijna onvermijdelijk waren;
 2. veelvuldige herhalingen van schade met dezelfde oorsprong wegens het niet nemen van voorzorgsmaatregelen;
 3. de aanvaarding en de uitvoering van een opdracht, een werk, een product of een aanneming, terwijl de verzekerde er zich van bewust was dat hij klaarblijkelijk noch over de bekwaamheid of de vereiste techniek, noch over de passende materiële of menselijke middelen beschikte om deze opdracht, dat werk, dat product of die aanneming uit te voeren met inachtneming van zijn verbintenissen en in toereikende veiligheidsvoorwaarden voor derden;
 4. dronkenschap of een gelijkaardige toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken.

Indien in de gevallen bedoeld in punten 6.1 en 6.2. de aansprakelijke veroorzaker van de schade een stagiair, een medewerker of een niet leidinggevende aangestelde is en de verzekerde, zijn vennoten, zaakvoerders en bestuurders voor hem aansprakelijk worden gesteld zonder dat er bij hen sprake was van medeplichtigheid of medeweten, zal de maatschappij de benadeelde derde schadeloos stellen, onder voorbehoud van het verhaal dat zij mag uitoefenen op de aansprakelijke veroorzaker van de schade, zoals bepaald in art. 14.

Deze bepaling geldt niet voor de andere uitsluitingen.

- 6.3.
 1. aansprakelijkheid ten gevolge van verrichtingen die vreemd zijn aan de gedekte beroepsbezigheid en onder meer ten gevolge van alle handelingen als oprichter, bestuurder, zaakvoerder, sterkmaker, gerechtelijk mandataris;
 2. elke activiteit van advies, analyse en programmatie op het gebied van informatica.

Gedekt is evenwel de elektronische verwerking van gegevens voor de uitvoering van taken die aan de verzekerden zijn toevertrouwd in het kader van de gedekte beroepsbezigheid;

3. de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de sociale lasthebbers van de verzekerde vennootschap krachtens de geldende wetgeving in geval van een beheersfout die zij hebben begaan in hun hoedanigheid van bestuurder of zaakvoerder;

4. elke activiteit van advies op het gebied van milieu.

- 6.4. vorderingen die betrekking hebben op adviezen waarin speciale mechanismen zijn opgenomen, naar de geest van het wetboek van de inkomstenbelasting of die verband houden met het gebruik van het financieel stelsel voor het witwassen van geld.
- 6.5. 1. vorderingen die strekken tot betwisting van erelonen en kosten;
2. aansprakelijkheid ten gevolge van het niet-storten of niet-teruggeven van effecten, titels en waarden.
- 6.6. 1. aansprakelijkheid ten gevolge van het onthullen van feiten waarvan de verzekerden kennis hebben gekregen uit hoofde van hun functie;
2. schade ten gevolge van misbruik van vertrouwen, ontrouw in beheer, verduistering of alle dergelijke handelingen, evenals oneerlijke concurrentie of aantasting van intellectuele rechten zoals het uitvindingsoctrooien, handelsmerken, tekeningen of modellen en auteursrechten.
- 6.7. aansprakelijkheid ten gevolge van bijzondere verbintenissen die de verzekerden hebben aangegaan die een verzwaring meebrengen van hun burgerrechtelijke aansprakelijkheid zoals zij uit de wetteksten voortvloeit en in ieder geval het ten laste nemen van aansprakelijkheid voor andermans daden, de conventionele straffen en afstanden van verhaal.
- 6.8. gerechtelijke, transactionele, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boeten, schadevergoeding die als strafmaatregel of afschrikmiddel wordt toegepast (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" in sommige buitenlandse rechtsstelsels), alsmede de gerechtskosten van strafvervolgning wanneer ze ten laste van de verzekerden persoonlijk worden verhaald.
- 6.9. schade veroorzaakt door motorvoertuigen in de gevallen van aansprakelijkheid beoogd door de Belgische of buitenlandse wetgeving op de verplichte verzekering van motorrijtuigen.

- 6.10. schade veroorzaakt door verkeers- of vervoermiddelen van de zee- of luchtvaart, alsook door de goederen die zij vervoeren of slepen;
- 6.11. schade ten gevolge van oorlog, staking, lock-out, oproer, terrorisme of sabotage, gewelddaden met collectieve drijfveer al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag;
- 6.12. schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit :
- wijziging van de atoomkern;
 - radioactiviteit;
 - voortbrenging van ioniserende stralingen van alle aard;
 - uiting van de schadelijke eigenschappen van kernbrandstoffen of nucleaire substanties of radioactieve producten of afvalstoffen;
- 6.13. schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezels of producten die asbest bevatten, voor zover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest.
- 6.14. schade veroorzaakt aan goederen waarvan de verzekerden huurder of gebruiker zijn.
- 6.15. elke vordering tot schadeloosstelling wegens milieuaantasting en, in het bijzonder, elke schade die rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt wordt door :
- vervuiling of besmetting van de grond, het water of de lucht;
 - lawaai, stank, temperatuur, vochtigheid;
 - trillingen, stralingen;
- Behalve wanneer deze schade het gevolg is van een ongeval. Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge gebeurtenis die voor de verzekeringnemer, zijn organen of leidinggevende aangestelden onopzettelijk en onvoorzienbaar is.
- 6.16. de schade die de verzekerden moet herstellen in toepassing van de artikels 1792-1796 en 2270 B.W. in verband met de tienjarige aansprakelijkheid van architecten en aannemers van gebouwen of elke gelijkaardige bepaling van buitenlands recht.
- 6.17. behoudens afwijking in de bijzondere voorwaarden :
- de aansprakelijkheden van de onderaannemers, vennoten of leden van een consortium of een vereniging, die met de verzekerden samenwerken.
- 6.18. elke activiteit die verboden is aan de verzekerde :
- door de wetgeving en/of de deontologie die de uitoefening van zijn beroep regelen, of
 - omdat ze wettelijk voorbehouden is aan andere beroepen.

- 6.19. schade van welke aard ook die volgens zijn oorsprong of omvang voortspuit uit de gevolgen van een informatica virus, behalve indien :
- het een onbekend virus betreft voor dewelke op het ogenblik van zijn verspreiding er geen gepaste antivirus bescherming bestond,
 - of
 - de verzekerde alle veiligheidsmaatregelen toepasselijk op dit gebied genomen heeft, maar de verspreiding mogelijk gemaakt werd ingevolge een onvoldoende werking van de veiligheidssystemen.

Artikel 7

Wanneer een van de verzekerden, als veroorzaker van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot aansprakelijkheid, zich in een van de boven bedoelde uitsluitingsgevallen bevindt, uitgezonderd de artikelen 6.1 en 6.2, is deze uitsluiting tegenstelbaar aan de andere verzekerden, behoudens datgene wat bepaald is in de bijzondere voorwaarden.

Afdeling 5 – Verzekeringsgebied

Artikel 8

- 8.1. Onverminderd de verduidelijkingen in artikel 4 geldt de dekking van dit contract voor eisen die worden gesteld op basis van aansprakelijkheid verwekkende feiten die waar ook ter wereld zijn gebeurd voor de activiteiten die door de verzekerden worden uitgeoefend vanuit hun bedrijfszetel in België met uitzondering van :
- elke eis ingesteld in of onder recht van de Verenigde Staten van Amerika of Canada of op elk grondgebied dat zich onder het rechtsgebied van de Verenigde Staten van Amerika of van Canada bevindt;
 - elke eis ingesteld in uitvoering van een vonnis geveld door elke rechtbank van de Verenigde Staten van Amerika of van Canada of op elk grondgebied dat zich onder het rechtsgebied van de Verenigde Staten van Amerika of van Canada bevindt;
 - elke eis voortvloeiend uit de beroepsactiviteit van kantoren van de verzekeringnemer gelegen in de Verenigde Staten van Amerika of in Canada of op elk grondgebied dat zich onder het rechtsgebied van de Verenigde Staten van Amerika of van Canada bevindt.
- 8.2. Anderzijds, ingeval van een rechtsgeding, wordt de dekking echter maar toegekend indien de verzekerden voor een gerecht gedaagd worden dat zich bevindt op het grondgebied van een land lid van de Europese Unie of Zwitserland.

Afdeling 6 – Dekkingstermijn

Artikel 9

- 9.1. De dekking geldt voor de geschreven eisen die tegen de verzekerde of de maatschappij worden ingediend tijdens de geldigheidsduur van de waarborg voor de schade overkomen gedurende deze periode.
- 9.2. Zij geldt eveneens voor geschreven eisen die tegenover de verzekerden of de maatschappij worden ingediend binnen een periode van 36 maanden na de datum waarop de verbreking of de verstrijking van het contract is ingegaan, voor zover de eisen berusten op een schade die gebeurd is tijdens de geldigheidsduur van het contract en dat bij het einde ervan het risico niet werd gedekt door een andere verzekeraar, welke ook de modaliteiten, voorwaarden en waarborgen zouden zijn door de nieuwe verzekeraar toegekend.
- 9.3. In geval van twijfel, wordt het overkomen van de schade bepaald op het moment van het aansprakelijkheid verwekkende feit.
- 9.4. Niet gedekt zijn :
- alle feiten of omstandigheden waarvoor er een gerechtelijke, scheidsrechtelijke of administratieve procedure is geweest of aan de gang is op de aanvangsdatum van dit contract;
 - alle feiten of omstandigheden die in het kader van een ander verzekeringscontract al zijn aangegeven voor de aanvangsdatum van dit contract;
 - alle feiten of omstandigheden waarvan de verzekerden voor de aanvangsdatum van dit contract al op de hoogte waren en die zij bij de ondertekening ervan hebben verzwegen.
- 9.5. Voor zover als nodig wordt aangestipt dat de waarborg zoals zij werd bepaald, overgaat op de erfgenamen en de rechthebbenden.

Afdeling 7 – Verzekerde bedragen

Artikel 10

- 10.1. De maatschappij verleent haar dekking zowel voor de hoofdsom als voor de kosten en intrest boven de door de verzekeringnemer gedragen eigen risico's.
- 10.2. Voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding kent de maatschappij haar dekking toe tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen.

- 10.3. Onder schadegeval moet worden verstaan enige geschreven vordering die terecht of ten onrechte gesteld wordt tegen de verzekerden of de maatschappij en die gefundeerd is op een aansprakelijkheid verwekkend feit of op een opeenvolging van aansprakelijkheid verwekkende feiten overkomen tijdens de uitoefening van de in de bijzondere voorwaarden beschreven beroepsbezigheid.
Alle vorderingen die hun oorsprong vinden in eenzelfde aansprakelijkheid verwekkend feit of in een opeenvolging van aansprakelijkheid verwekkende feiten van dezelfde aard ongeacht het aantal schadelijders en het aantal eventueel aansprakelijke verzekerden, vormen een en hetzelfde schadegeval.
- 10.4. De jaarlijkse dekkingsgrens geldt voor het totaal van de vorderingen die gesteld worden in de loop van eenzelfde verzekeringsjaar.
Voor de bepaling van die jaarlijkse grens moet elke vordering die aan de maatschappij, de verzekerden of aan een van hen is betekend in aanmerking worden genomen.
Vorderingen die toe te schrijven zijn aan hetzelfde aansprakelijkheid verwekkend feit worden geacht te zijn gesteld in de loop van het verzekeringsjaar waarin de eerste van die vorderingen gesteld werd.
Onder verzekeringsjaar verstaat men de periode tussen twee jaarlijkse vervaldagen van het contract.
- 10.5. Voor het totaal van de vorderingen die worden ingediend na verstrijking van het contract, is het tegemoetkomingsmaximum van de maatschappij gelijk aan eenmaal de per schadegeval verzekerde som.

Artikel 11

De reddingskosten, de intresten betreffende de in hoofdsom verschuldigde vergoeding en de kosten betreffende de burgerlijke rechtsovereenkomsten alsook het honorarium en de kosten van advocaten en experts zijn integraal ten laste van de maatschappij, voor zover het totaal ervan en dat van de vergoeding in hoofdsom per verzekeringnemer en per schadegeval de totale verzekerde som niet overschrijden.

Boven de totale verzekerde som zijn de reddingskosten enerzijds en de intresten, kosten en honoraria anderzijds begrensd tot :

- 572.877 EUR wanneer de totale verzekerde som ten hoogste 2.864.383 EUR bedraagt;
- 572.877 EUR + 20 % van het deel van de totale verzekerde som tussen 2.864.383 en 14.321.914 EUR;
- 2.864.383 EUR + 10 % van het deel van de totale verzekerde som boven 14.321.914 EUR, met een maximum van 11.457.532 EUR.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van januari 2001, zijnde 131,46 (basis 1988 = 100).

De kosten en intresten hiervoor bedoeld zijn ten laste van de maatschappij voor zover zij uitsluitend betrekking hebben op prestaties die door dit contract worden verzekerd.

De maatschappij is bijgevolg niet gehouden tot kosten en intresten die betrekking hebben op niet verzekerde prestaties.

Ze zijn door de maatschappij slechts verschuldigd naar verhouding van haar verbintenis. De verhouding van de respectieve verbintenissen van de maatschappij en de verzekerde in verband met een schadegeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van dit contract, wordt bepaald door het percentage van ieders aandeel in het geraamde totale bedrag dat op het spel staat. Wat de reddingskosten betreft, verbindt de verzekerde zich ertoe de maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van de door hem genomen maatregelen.

Voor zover als nodig wordt aangestipt dat wel ten laste van de verzekerde blijven, de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een schadegeval te voorkomen zonder dat er nakend gevaar is of wanneer het nakend gevaar is afgewend.

Als de vereiste spoed en het nakende gevaar te wijten zijn aan het feit dat de verzekerde nagelaten heeft om op tijd de normale voorkomingsmaatregelen te nemen, zullen de aldus gemaakte kosten niet worden beschouwd als reddingskosten ten laste van de maatschappij.

Artikel 12

De verzekeringnemer draagt in ieder schadegeval het eigen risico dat bepaald wordt in de bijzondere voorwaarden en dat toegepast wordt op het bedrag van de verschuldigde vergoedingen en op alle kosten, intresten, uitgaven en honoraria hoe ook genaamd, ongeacht of de verzekerde al dan niet aansprakelijk is.

Afdeling 8 – Indeplaatsstelling en Verhaal

Artikel 13

De maatschappij treedt ten belope van het totaal bedrag van hun uitbetalingen in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde, de indeplaatsstelling 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.

Artikel 14

De maatschappij zal verhaal kunnen uitoefenen tegen de verzekerde, verantwoordelijk van een schadegeval door terugvordering van de uitbetaalde vergoedingen indien het schadegeval te wijten is aan schade opzettelijk veroorzaakt of indien het schadegeval is gebeurd in de omstandigheden vermeld op artikel 6.2.

Artikel 15

In geval van vergoedingen betaald aan derden uit kracht van artikel 151 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, kan de maatschappij verhaal uitoefenen tegen de verzekerden tot beloop van de door haar betaalde sommen overeenkomstig artikel 152 van die wet.

Hoofdstuk 2 – Mededeling van het risico

Artikel 16 – Mededelingsplicht bij de contractsluiting

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van het contract alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mede te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. De verzekering is dus ten opzichte van de verzekeringnemer beperkt tot het risico dat in het contract of in zijn bijvoegsels wordt beschreven op basis van gezegde mededeling.

- 16.1. Wanneer de maatschappij een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststelt, stelt zij 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, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen. Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn. Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij het contract opzeggen binnen 15 dagen. Als de maatschappij het contract niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zij zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.
- 16.2. Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden en indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- 16.3. Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden en indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan worden verweten aan de verzekeringnemer, 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 het 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.

16.4. Wanneer de maatschappij een opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststelt, die haar misleiden bij de beoordeling van het risico, is het verzekeringscontract 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.

Hoofdstuk 3 – Premie

Artikel 17 – Betaling

De premies zijn haalschuld. Ze zijn betaalbaar tegen aanbieding van de premiestaat of bij ontvangst van een vervaldagbericht. Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze gedaan wordt aan de verzekeringstussenpersoon die houder is van de door de maatschappij opgestelde premiestaat of die bij het sluiten of bij de uitvoering van het contract bemiddeld heeft.

De jaarpremie kan niet minder bedragen dan de som van de minima die in de bijzondere voorwaarden zijn vermeld.

Alle huidige en toekomstige kosten, lasten en heffingen uit hoofde van dit contract zijn ten laste van de verzekeringnemer.

Artikel 18 – Berekening

De premie is forfaitair, d.w.z. vastgesteld bij de contractsluiting en betaalbaar vooraf op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag;

Artikel 19 – Aanvang van de dekking

De dekking gaat pas in op de data en uren die vastgesteld zijn in de bijzondere voorwaarden en bij ontstentenis om 0 uur en na betaling van de forfaitaire premie.

Artikel 20 – Wanbetaling van de premie

- 20.1. Niet betaling van een premie op de vervaldag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of opzegging van het contract nadat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld.
- 20.2. De ingebrekestelling gebeurt hetzij bij deurwaardersexploot hetzij bij een ter post aangetekende brief.
Zij houdt een aanmaning in om de premie te betalen binnen 15 dagen na de dag volgend op de betekening of op de afgifte van de aangetekende brief ter post.
- 20.3. De schorsing of de opzegging gaat pas in bij afloop van de in art. 20.2. bedoelde termijn van 15 dagen.
- 20.4. Door de toezending van de aangetekende herinnering wordt verwijlntrest eisbaar die van rechtswege en zonder ingebrekestelling loopt vanaf de 31ste dag na de datum waarop de premiestaat is opgemaakt.
De verwijlntrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoeten.

- 20.5. Als de dekking geschorst is, maakt de door de verzekeringnemer gedane betaling van de vervallen premies, eventueel verhoogd met de intrest, een einde aan die schorsing. Wanneer de maatschappij haar verplichting tot dekking heeft geschorst, kan zij het contract opzeggen als zij haar die mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling die aan de verzekeringnemer werd gezonden.

In dat geval gaat de opzegging in bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen van de eerste dag van de schorsing.

Als de maatschappij zich de mogelijkheid tot het opzeggen van het contract niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging alleen gebeuren na een nieuwe aanmaning die moet zijn gedaan overeenkomstig punt 20.2. hiervoor.

- 20.6. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de premies te vorderen die later zullen vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld overeenkomstig art. 20.2.
Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.

Artikel 21 – Controle

De maatschappij behoudt zich het recht voor de verklaringen van de verzekeringnemer na te gaan. Met het oog daarop moeten alle boeken of andere documenten die tot het controleren van deze verklaring kunnen dienen, ter beschikking van de maatschappij of haar afgevaardigden worden gehouden.

Artikel 22 – Herziening

Bij een tariefverhoging zal de maatschappij het recht hebben de premie aan te passen vanaf de volgende vervalddag. Bij ontvangst van het verhogingsbericht zal de verzekeringnemer echter gedurende 30 dagen de mogelijkheid hebben het contract op te zeggen.

Hoofdstuk 4 – Duur en opzegging van het contract

Artikel 23 – Duur

Het contract wordt gesloten voor de in de bijzondere voorwaarden bepaalde duur. Tenzij één van de partijen zich ertegen verzet, hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij door aangifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, ten minste drie maanden voor de afloop van het contract, wordt deze stilzwijgend hernieuwd voor periodes gelijk aan de eerste, onvolledige jaren uitgesloten.

Artikel 24 – Bijzondere situaties

- 24.1. In geval van afstand of inbreng, om niet of onder bezwarende titel, in geval van overgang van activiteiten, volledig of gedeeltelijk, in geval van opslorping, omwerking, fusie, ontbinding of vereffening, verbindt de verzekeringnemer zich ertoe het contract door zijn opvolgers te doen voortzetten.
Bij niet naleving van deze verplichting kan de maatschappij van de verzekeringnemer, naast de vervallen premies, ook een vergoeding eisen die gelijk is aan de premie voor het laatste dienstjaar. Niettemin kan de maatschappij de opvolger weigeren en het contract opzeggen. In dat geval is de hiervoor vermelde vergoeding niet verschuldigd.
- 24.2. Bij faillissement van de verzekeringnemer blijft het contract bestaan ten gunste van de massa van de schuldeisers, die tegenover de maatschappij schuldenares wordt van de te vervallen premies vanaf de faillietverklaring.
De maatschappij en de curator van het faillissement hebben evenwel het recht het contract op te zeggen.
De opzegging van het contract door de maatschappij kan echter ten vroegste maar gebeuren drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement het contract slechts kan opzeggen binnen drie maanden na de faillietverklaring.
- 24.3. Bij een gerechtelijk akkoord met boedelafstand van de verzekeringnemer, blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde zijn gemaakt door de vereffenaar. Deze laatste en de maatschappij kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming het verzekeringscontract beëindigen.
De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.
- 24.4. Bij verdwijning van het aangewezen bedrijf of bij definitieve stopzetting van de activiteiten, moet dit schriftelijk worden aangemeld bij de maatschappij en eindigt het contract van rechtswege.

Artikel 25 – Opzegging

- 25.1. Elke betekening van opzegging gebeurt hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.
Tenzij anders bepaald in het contract, heeft de opzegging met betrekking tot de artikels 25.3. en 25.4. pas uitwerking na afloop van een termijn van een maand te rekenen van de dag na de afgifte van de aangetekende brief ter post, na de betekening of na de datum van het ontvangstbewijs.
- 25.2. Wanneer het contract opgezegd wordt, worden de betaalde premies betreffende de verzekeringsperiode volgend op de uitwerkingsdatum van de opzegging, terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de uitwerkingsdatum van de opzegging. In geval van gedeeltelijke opzegging of van enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties, is deze bepaling slechts van toepassing op het gedeelte van de premies dat overeenstemt met die vermindering en in de mate daarvan.
- 25.3. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :
bij tariefverhoging onder de voorwaarden bepaald in artikel 22 van Hoofdstuk 3.
- 25.4. De maatschappij kan het contract opzeggen :
1. na het overkomen van het schadegeval, uiterlijk een maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
 2. in geval van een niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij de afsluiting van het contract, onder de voorwaarden bepaald in art. 16 van Hoofdstuk 2;
 3. in alle gevallen van verandering van verzekeringnemer bedoeld in art. 24 van Hoofdstuk 4;
 4. wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten, overeenkomstig art. 20 van Hoofdstuk 3;
 5. ingeval de verzekeringnemer weigert de door de maatschappij noodzakelijk geachte maatregelen te nemen ter voorkoming van schadegevallen;
 6. in geval van wijziging aan het Belgisch of het buitenlands recht, die een invloed kan hebben op de omvang van de dekking.

Hoofdstuk 5 – Schadegevallen

Artikel 26 – Verplichtingen van de verzekerde

- 26.1. De verzekerde moet ieder schadegeval zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen 8 dagen na de feiten bij de maatschappij aangeven.
- 26.2. De verzekerde moet de maatschappij onverwijld in het bezit stellen van alle nuttige inlichtingen en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld ten einde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- 26.3. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen.
- 26.4. Indien de verzekerde een van de in de art. 26.1. tot 26.3. bepaalde verplichtingen niet nakomt en er daardoor voor de maatschappij nadeel ontstaat, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie, tot het beloop van het door haar geleden nadeel.
Indien de verzekerde een van de hiervoor bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen, kan de maatschappij haar dekking weigeren.
Wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde een van de verplichtingen bij het ontstaan van het schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te bedriegen, en deze laatste het contract opzegt, heeft de opzegging uitwerking vanaf de betekening ervan.
- 26.5. Elke gerechtelijke of buitengerechtelijke akte in verband met een schadegeval moet aan de maatschappij worden bezorgd meteen na de kennisgeving, de betekening of de afgifte ervan aan de verzekerde, op straffe, bij nalatigheid, van alle schadevergoedingen die aan de maatschappij verschuldigd zijn als vergoeding van het door haar geleden nadeel.
- 26.6. De verzekerde moet op de terechtzittingen verschijnen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen.
Indien de verzekerde uit nalatigheid niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen maatregel, moet hij de door de maatschappij geleden schade vergoeden.
- 26.7. De verzekerde moet zich onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke schikking, van elke betaling of belofte van betaling.
Het toegeven van het gebeurde of het ten laste nemen door de verzekerde van de eerste geldelijke hulp en de onmiddellijke medische hulp kunnen geen grond opleveren om de dekking te weigeren. De vergoeding of belofte van vergoeding van de schade van de

benadeelde persoon door de verzekerde zonder het akkoord van de maatschappij, kan aan deze laatste niet worden tegengesteld.

Artikel 27 – Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik waarop de dekking van de maatschappij verschuldigd is en voor zover er op die dekking een beroep wordt gedaan, heeft de maatschappij de verplichting de zaak van de verzekerde ter harte te nemen binnen de grenzen van de dekking.

Wat betreft de burgerlijke belangen en voor zover de belangen van de maatschappij en die van de verzekerde samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, namens de verzekerde, de vordering van de schadelijder te bestrijden. Zij kan deze laatste in voorkomend geval schadeloos stellen.

Deze interventies van de maatschappij houden geen enkele erkenning van de aansprakelijkheid van de verzekerde in en mogen hem geen nadeel berokkenen.

Artikel 28 – Preventie en Controle

De verzekeringnemer is verplicht de experts en inspecteurs die door de maatschappij belast zijn met het onderzoeken van de maatregelen ter voorkoming van schadegevallen of van hun oorzaken en omstandigheden toe te laten.

Op straffe van verval moet de verzekeringnemer alle door de maatschappij vereiste maatregelen ter voorkoming van schadegevallen nemen.

AXA Belgium, NV van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979, BS 14-07-1979)

Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel (België)

Internet : www.axa.be

Tel. : 02 678 61 11 – Fax : 02 678 93 40 – KBO nr.: BTW BE 0404.483.367 (RPR Brussel)

Hoofdstuk 6 – Varia

Artikel 29 – Bijzonderheden

- 29.1. Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.
- 29.2. Elk probleem met betrekking tot de verzekering kan door de verzekeringnemer, de verzekerde of een betrokken derde worden voorgelegd aan de betrokken dienst van de maatschappij, ofwel rechtstreeks, ofwel via zijn gebruikelijke tussenpersoon. Indien de aanklager het standpunt van de maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de dienst "Customer Protection" van de maatschappij, Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: customer.protection@axa.be. Indien de aanklager vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website: www.ombudsman.as. Voor specifieke problemen met de toepassing van de wet van 10 april 1971 op arbeidsongevallen, moet de aanklager zich wenden tot het Fonds voor Arbeidsongevallen, Troonstraat 100 te 1050 Brussel. De aanvraag tot interventie van een van deze diensten of instellingen doet geen afbreuk aan de mogelijkheid voor de betrokken persoon om een rechtsvordering in te stellen.