

ALGEMENE VOORWAARDEN

Burgerrechtelijke Aansprakelijkheidsverzekering van accountants en belastingconsulenten

Inhoud

Hoofdstuk	1	Algemeen
Afdeling	1	Verzekerden
Afdeling	2	Begrip derden
Afdeling	3	Verzekerde activiteiten
Afdeling	4	Definities
Hoofdstuk	2	Voorwaarden eigen aan de burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheidsverzekering
Afdeling	1	Doel van de dekking
<i>Artikel</i>	1	<i>Burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Kosten voor wedersamenstelling van verloren of vernielde dossiers</i>
<i>Artikel</i>	3	<i>Kosten voor het overdoen</i>
<i>Artikel</i>	4	<i>Uitbreiding van dekking</i>
Afdeling	2	Uitsluitingen
Afdeling	3	Verzekeringsgebied
Afdeling	4	Dekkingsperiode
Afdeling	5	Verzekeringssommen en verbintenisgrenzen
Afdeling	6	Verhaal
Hoofdstuk	3	Voorwaarden eigen aan de burgerrechtelijke bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering
Afdeling	1	Doel van de dekking
<i>Artikel</i>	1	<i>Rechtsgronden</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Gedekte schade</i>
Afdeling	2	Bijzondere dekkingen
<i>Artikel</i>	1	<i>Risico's van brand, vuur, ontploffing, rook, water, milieuaantasting en buurhinder</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Lenen van personeel</i>
<i>Artikel</i>	3	<i>Uitlenen van aangestelden</i>
Afdeling	3	Verzekeringsgebied
Afdeling	4	Dekkingsperiode
Afdeling	5	Uitsluitingen
Afdeling	6	Verzekeringssommen en verbintenisgrenzen
<i>Artikel</i>	1	<i>Verzekeringssommen en verbintenisgrenzen</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Eigen risico's</i>
Hoofdstuk	4	Voorwaarden eigen aan de aanverwante rechtsbijstandsverzekering
Afdeling	1	Verzekerde materies
Afdeling	2	Verzekerde kosten en verzekeringssommen
Afdeling	3	Verzekeringsgebied
Afdeling	4	Uitsluitingen
Afdeling	5	Regeling van schadegevallen
<i>Artikel</i>	1	<i>Toepasselijke voorwaarden van de dekking</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Vrije keuze van de expert</i>
<i>Artikel</i>	3	<i>Vrije keuze van advocaat</i>
<i>Artikel</i>	4	<i>Raadpleging van een advocaat bij uiteenlopende meningen</i>

Hoofdstuk	5	Gemeenschappelijke administratieve bepalingen
Afdeling	1	Mededeling van het risico
<i>Artikel</i>	1	<i>Verplichting van mededeling bij de sluiting</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Vermindering van het risico</i>
<i>Artikel</i>	3	<i>Verzwarend van het risico</i>
Afdeling	2	Premie
<i>Artikel</i>	1	<i>Betaling</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Berekeningswijze</i>
<i>Artikel</i>	3	<i>Ingang van de dekking</i>
<i>Artikel</i>	4	<i>Niet-betaling van de premie</i>
<i>Artikel</i>	5	<i>Controle</i>
<i>Artikel</i>	6	<i>Herziening</i>
Afdeling	3	Duur en opzegging van de overeenkomst
<i>Artikel</i>	1	<i>Duur</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Bijzondere situaties</i>
<i>Artikel</i>	3	<i>Opzegging</i>
Afdeling	4	Schadegevallen
<i>Artikel</i>	1	<i>Verplichtingen van de verzekerde</i>
<i>Artikel</i>	2	<i>Leiding van het geschil</i>
<i>Artikel</i>	3	<i>Preventie en controle</i>
<i>Artikel</i>	4	<i>Indeplaatsstelling</i>
<i>Artikel</i>	5	<i>Kosten en intrest</i>
Afdeling	5	Varia
<i>Artikel</i>	1	<i>Bijzonderheden</i>

Afdeling 1 - Verzekerden

Artikel 1

Verzekerd zijn :

- 1.1. de natuurlijke personen aan wie de hoedanigheid van accountant en/of belastingconsulent is verleend en die ingeschreven zijn op de deellijst van externe accountants en/of externe belastingconsulenten bedoeld in artikelen 35 en 39 van de wet van 22 april 1999, op voorwaarde dat hun naam vermeld is in de bijzondere voorwaarden;
- 1.2. de vennootschappen waaraan de hoedanigheid van accountant en/of belastingconsulent is verleend en die ingeschreven zijn op de deellijst van externe accountants en/of externe belastingconsulenten bedoeld in artikelen 36 en 40 van de wet van 22 april 1999, op voorwaarde dat hun naam vermeld is in de bijzondere voorwaarden;
- 1.3. de natuurlijke personen, kandidaten voor het beroep van accountant en/of belastingconsulent die ingeschreven zijn op de lijst van stagiairs, in de uitoefening van hun functie ten dienste van de verzekerden sub 1. en 2.;
- 1.4. de aangestelden van de verzekerden sub 1. en 2. hierboven, tijdens de uitoefening van hun functie in dienst van de verzekerden;
- 1.5. bij uitbreiding, kan iedere andere persoon (of vennootschap) waarvan de naam in de bijzondere voorwaarden wordt vermeld, verzekerd worden.

Afdeling 2 – Begrip derden

Artikel 2

Onder derden verstaat men, elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan :

- de verzekerden;
- de bloedverwanten in de opgaande linie, de bloedverwanten in de neerdalende linie, de echtgenoot van de verzekerde en alle leden van zijn gezin die bij hem inwonen.

Artikel 3

De aangestelden, vennoten, zaakvoerders, bestuurders worden echter wel als derden beschouwd voor de burgerrechtelijke bedrijfsaansprakelijkheidsdekking voor de andere zaakschade dan schade aan kleding, werktuigen en persoonlijke voorwaarden.

Afdeling 3 – Verzekerde activiteiten

Artikel 4

De activiteiten van accountant en/of belastingconsulent zoals omschreven door artikelen 34 en 38 van de wet van 22 april 1999, alsook activiteiten die door het IAB als verenigbaar beschouwd worden.

Maken geen deel uit van de verzekerde activiteiten :

- elk gerechtelijk mandaat ,behalve de gerechtelijke expertise;
- elk mandaat van minnelijke vereffenaar;
- elk mandaat van bestuurder van vennootschap (al dan niet voorlopig);
- elke activiteit van sociaal secretariaat (dit wil zeggen de vervulling door de accountant en/of belastingconsulent in hoedanigheid van lasthebber van zijn klant, van administratieve formaliteiten en verplichtingen opgelegd door de sociale wetten voor loontrekkenden en zelfstandigen). De waarborg blijft verworven aan de verzekerden voor hun aanvullende en bijkomstige activiteit van sociaal secretariaat in de mate dat deze activiteit niet het voorwerp uitmaakt van een afzonderlijke facturatie;
- de activiteiten van zaakvoerder of sterkmaker;
- de verplichtingen te vervullen in hoedanigheid van aansprakelijke vertegenwoordiger van buitenlandse belastingplichtigen bij de Belgische overheden inzake BTW, milieubelastingen, belastingen op verzekeringsverrichtingen, tewerkstelling van buitenlandse werknemers.

Afdeling 4 - Definities

Onder **ongeval** wordt verstaan een plotselinge gebeurtenis die voor de verzekeringnemer, zijn organen of leidinggevende aangestelden onopzettelijk en onvoorzienbaar is.

Onder **letselschade** verstaat men iedere aantasting van de lichamelijke gaafheid en de geldelijke of morele gevolgen ervan.

Onder **onstoffelijke schade** verstaat men 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.

Onder **onstoffelijke schade die gevolgschade is** verstaat men ieder geldelijk nadeel dat het gevolg is van de door dit contract gedekte letsel- of zaakschade.

Onder **onstoffelijke schade die geen gevolgschade is** verstaat men de zogenaamde zuiver onstoffelijke schade die niet het gevolg is van letsel- of zaakschade.

Onder **zaakschade** verstaat men elke beschadiging, vernieling of verlies van zaken, met uitsluiting van diefstal.

Onder **reddingskosten** verstaat men die 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.

Onder **verontreiniging** wordt verstaan, de verslechtering door wijziging van de bestaande kenmerken van de kwaliteit van de atmosfeer, het water, de grond door het inbrengen of verwijderen van substanties of energie.

Afdeling 1 – Doel van de dekking

Artikel 1 - Burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid

- 1.1. Dit contract heeft tot doel het dekken van zowel de contractuele als de extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor letselschade, zaakschade of onstoffelijke schade toegebracht aan derden, daarin begrepen hun cliënten, in de uitoefening van de verzekerde activiteiten, hetzij persoonlijk, hetzij door hun medewerkers, vaste of occasionele, al dan niet in de hoedanigheid van vennoten, hun stagiairs, hun personeelsleden of in het algemeen, iedereen voor wie ze aansprakelijk zijn en die voortvloeien uit :
- a) een verzuim, vergetelheid, vertraging, onjuistheid, indiscretie, feitelijke of rechtelijke fout, niet-naleving van de termijnen, een fout bij het bezorgen van informatie, documenten of geld en in het algemeen elke schuld hoe dan ook;
 - b) verlies, beschadiging of verdwijning om welke reden dan ook, van al dan niet toevertrouwde, aan derden toebehorende minuten, stukken of documenten hoe dan ook genaamd, met uitsluiting van alle roerende waarden, waarvan de verzekerden houder zijn;
 - c) diefstal, ambtsmisdrif, verduistering, oplichting, misbruik van vertrouwen gepleegd ten nadele van derden of van cliënten van de verzekerden, door enig persoon waarvan de verzekerden als verantwoordelijken worden erkend, inclusief stagiairs of medewerkers maar met uitsluiting van accountants en belastingconsulenten-vennoten.
- 1.2. De maatschappij kan in geen geval gehouden worden tot een ruimere vergoeding die zou voortvloeien uit de toepassing van normen van buitenlands recht die het aansprakelijkheidsstelsel regelen.

Artikel 2 - Kosten van wedersamenstelling van dossiers

Onderhavig artikel waarborgt de terugbetaling van de kosten noodzakelijk voor de wedersamenstelling van de individuele dossiers van de klanten van verzekerden in geval van diefstal, vernietiging of verlies, ongeacht of de verzekerden hiervoor aansprakelijk zijn of niet en voor zover deze wedersamenstelling enig nut heeft met betrekking tot de mogelijke fiscale controles ten aanzien van de klant van de verzekerde en/of in verband met andere wettelijke verplichtingen van de verzekerde en of de klant.

Onder dossier verstaat men :

1. het geheel van documenten (permanente, boekhoudkundige en stavingstukken) die betrekking hebben op het geheel van de verhouding tussen de verzekerde en zijn klant, zonder onderscheid noch tussen de boekhoudkundige en/of fiscale materies en aspecten behandeld in het raam van deze contractuele verhouding, noch tussen de fiscale aanslagjaren; deze documenten moeten beroepsmatig in het bezit zijn van de verzekerde;

2. de informatica-data voortvloeiend uit de input en de boekhoudkundige verwerking door de verzekerde uitgevoerd, op uitdrukkelijke voorwaarde dat er een back-up systeem bestaat dat door de verzekerde minstens één maal per acht kalenderdagen gebruikt wordt. De schadevergoeding zal slechts betrekking hebben op de data 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 acht kalenderdagen. Deze beperking is niet van toepassing wanneer het back-up systeem zelf getroffen wordt door de schadeverwekkende gebeurtenis.

Onder klant verstaat men elke natuurlijke of rechtspersoon.

Het verzekerd kapitaal voor deze waarborg bedraagt maximum 1.250.000 EUR per gebeurtenis waarvoor onderhavige waarborg aangesproken wordt.

Er wordt verduidelijkt dat voor de toepassing van deze waarborg :

1. de verzekeraar de kosten van wedersamenstelling van de dossiers zal terugbetalen tot beloop van maximum 5.000 EUR per dossier;
2. enkel de door de verzekeraar voorafgaandelijk goedgekeurde wedersamenstellingskosten zullen vergoed worden;
3. de schadevergoeding zal uitgekeerd worden naarmate de wedersamenstelling vordert en na voorlegging van bewijsstukken van de gemaakte kosten;
4. de schadevergoeding overeenkomstig punt 3 zal uitgekeerd worden gedurende maximum twee jaar te rekenen vanaf de datum schadegeval.

Artikel 3 - Kosten voor het overdoen

Voorzover nodig wordt bepaald dat deze verzekering, die tot doel heeft de vergoedingen te dekken die verschuldigd zijn aan derden en niet de persoonlijk door de verzekerden geleden schade, niet voorziet in dekking van de verkeerde handelingen die herbegonnen en verbeterd kunnen worden, zonder andere schade dan de kosten gemaakt om ze te herbeginnen of te verbeteren.

Als de voor die doeleinden uit te voeren werken slechts kunnen worden uitgevoerd door een andere persoon dan de verzekerde, zijn vennoten, medewerkers, stagiairs of personeelsleden, dekt de maatschappij de terugbetaling van de nodige kosten die de verzekerde verschuldigd is aan de benadeelde derde hetzij in gemeen recht hetzij bij gerechtelijke beslissing.

Artikel 4 - Uitbreiding "verduistering"

In afwijking van artikel 5.1. voorziet dit contract, voor rekening van wie het aanbelangt, in dekking van diefstal, ambtsmisdrijf, verduistering, oplichting of misbruik van vertrouwen ten nadele van hun cliënteel door verzekerde accountants en/of belastingconsulenten, ten bedrage van 25.000 EUR per schadegeval.

De maatschappij komt slechts tegemoet op voorwaarde dat er een klacht werd ingediend door de derde of de klant en na verkrijging en op basis van het strafdossier.

Afdeling 2 - Uitsluitingen

Artikel 5

Zijn van de waarborg uitgesloten :

1. De schade die opzettelijk veroorzaakt werd door verzekerde (behalve de schade voortvloeiend uit de schending van het beroepsgeheim).
2. De schade veroorzaakt door dronkenschap, alcoholische intoxicatie of iedere analoge toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.

Wat betreft punten 1 en 2 hierboven, zal de verzekeraar de derde vergoeden onder voorbehoud van verhaal tegen de dader van de schade overeenkomstig artikel 13 van onderhavige overeenkomst, indien de aansprakelijke dader voor de schade een stagiair, medewerker of aangestelde is waarvoor de verzekerde verantwoordelijk is buiten elke medeplichtigheid

3. De schade die te wijten is aan een herhaalde en onverantwoorde tekortkoming in het beheer, die op een bewuste en quasi overwogen manier wordt gepleegd door de verzekerde en die een langdurige en bewezen verwaarlozing van het kantoor aantoont.
4. De schade voortvloeiend uit alle financiële verrichtingen of raadplegingen en raadgevingen gegeven in verband met dergelijke verrichtingen.
5. De gerechtelijke, disciplinaire of minnelijke geldboeten en de gerechtskosten met betrekking tot strafvervolgingen, wanneer deze persoonlijk verhaald worden op de verzekerden. Blijven evenwel gedekt de gerechtelijke, disciplinaire of minnelijke geldboeten en de gerechtskosten met betrekking tot strafvervolgingen wanneer deze op de verzekerden verhaald worden in hun hoedanigheid van burgerlijk aansprakelijke voor hun medewerkers, stagiairs of personeelsleden voor zover deze geen verband hebben met de wetten en uitvoeringsbesluiten betreffende het wegverkeer of wegvervoer overeenkomstig artikel 91 van de wet van 15 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.
6. De eisen tot schadevergoeding met betrekking tot erelonen en persoonlijke kosten.
7. De schade van elke aard ook die volgens zijn oorsprong of omvang voortspuit uit de gevolgen van een informatica virus, behalve indien :
 - het een onbekende virus betreft voor dewelke op het ogenblik van zijn verspreiding er geen gepaste anti-virus 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.
8. De eisen tot schadevergoeding ingevolge de bewuste deelname van verzekerde aan het gebruik van een financieel systeem met witwassen van geld tot doel.
9. De eisen tot schadevergoeding die betrekking hebben op raadgevingen waarin speciale mechanismen zijn verwerkt, dit wil zeggen mechanismen in werking gesteld door verzekerde of met zijn medeplichtigheid met als enig doel de fiscale fraude van zijn klanten te vergemakkelijken m.a.w een onwettige daad ter kwader trouw.
10. De aansprakelijkheid ten gevolge van activiteiten als informatica-analist of programmeur voor rekening van derden.

11. Schade ten gevolge van oneerlijke concurrentie, aantasting van intellectuele rechten zoals uitvindingsoctrooien, handelsmerken, tekeningen of modellen en auteursrechten.
12. Aansprakelijkheid ten gevolge van bijzondere verbintenissen die de verzekerden hebben aangegaan en die een verzwaaring 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.

Artikel 6

Wanneer één van de verzekerden, als veroorzaker van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot aansprakelijkheid, zich in één van de bovenbedoelde uitsluitingsgevallen bevindt, uitgezonderd de artikelen 5.1. en 5.2., is deze uitsluiting tegenstelbaar aan de andere verzekerden.

Afdeling 3 – Territoriale uitgestrektheid

Artikel 7

- 7.1. De Waarborg is van toepassing in de hele wereld voor de activiteiten die verzekerde uitoefent vanuit zijn in België gevestigd kantoor met uitsluiting van :
 - elke vordering tot vergoeding ingediend onder het recht van de USA of van Canada of van elk grondgebied dat zich onder de rechtsbevoegdheid van de USA of Canada bevindt;
 - elke vordering tot vergoeding ingediend in uitvoering van een vonnis uitgesproken door elke rechtbank van de USA of van Canada of van elk grondgebied dat zich onder de rechtsbevoegdheid van de USA of Canada bevindt;
 - elke vordering tot vergoeding die voortspruit uit de beroepsactiviteit uit van een kantoor van de verzekeringnemer dat zich in de USA of Canada bevindt of op elk grondgebied dat zich onder de rechtsbevoegdheid van de USA of Canada bevindt.
- 7.2. In geval van een gerechtelijke procedure, zal de waarborg daarenboven slechts verworven zijn voor een rechtsmacht gelegen op het grondgebied van een land dat lid is van de Europese Unie of in Zwitserland.

Afdeling 4 – Dekkingsperiode

Artikel 8

- 8.1. De dekking geldt voor de schriftelijke eisen die tegen de verzekerden of de maatschappij worden ingediend tijdens de geldigheidsduur van het contract met uitsluiting van :
 - 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.

- 8.2. Zij geldt eveneens voor schriftelijke eisen die tegen de verzekerden of de maatschappij worden gesteld binnen een periode van 60 maanden na de datum waarop de verbreking of verstrijking van het contract is ingegaan, voorzover de eisen berusten op een schade overkomen tijdens de geldigheidsduur van het contract en dat bij het einde ervan het risico niet zou zijn gedekt door een andere verzekeraar en dit, welke ook de modaliteiten, voorwaarden en waarborgen zouden zijn bepaald door de nieuwe verzekeraar.
- 8.3. In geval van twijfel wordt de schade geacht te zijn gebeurd op het moment van het burgerrechtelijk aansprakelijkheidverwekkend feit.
- 8.4. Bij uitbreiding is de dekking eveneens van toepassing gedurende een periode van 60 maanden vanaf de datum waarop de verbreking of verstrijking van het contract is ingegaan voor eisen die tijdens die periode worden ingesteld en die betrekking hebben op schade overkomen tijdens deze zelfde periode voorzover de volgende voorwaarden voldaan zijn :
- het aansprakelijkheidverwekkende feit dat ten grondslag lag aan de schade heeft zich voorgedaan tijdens de geldigheidsduur van het contract;
 - alle vervallen premies zijn betaald;
 - het contract is afgelopen wegens het overlijden van de verzekerde of de stopzetting van zijn beroepsactiviteiten om andere redenen dan die van disciplinaire of strafrechtelijke aard.

Afdeling 5 – Verzekeringssommen en verbintenisgrenzen

Artikel 9

- 9.1. De maatschappij verleent haar dekking per schadegeval en per verzekeringsjaar zowel voor de hoofdsom als voor de kosten en intrest boven de door de verzekeringnemer gedragen eigen risico's.
- 9.2. Voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding kent de maatschappij haar dekking toe tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen.
- 9.3. Onder schadegeval moet worden verstaan elke geschreven vordering die terecht of ten onrechte gesteld wordt tegen de verzekerden of de maatschappij en die gebaseerd is op een aansprakelijkheidverwekkend feit of op een opeenvolging van aansprakelijkheidverwekkende feiten overkomen tijdens de uitoefening van de verzekerde activiteiten.

Alle vorderingen die hun oorsprong vinden in eenzelfde aansprakelijkheidverwekkend feit of in een opeenvolging van aansprakelijkheidverwekkende feiten van dezelfde aard ongeacht het aantal schadelijders en het aantal eventueel aansprakelijke verzekerden, vormen één en hetzelfde schadegeval.

De vorderingen die toe te schrijven zijn aan één en hetzelfde aansprakelijkheidverwekkende feit worden geacht geformuleerd te worden in de loop van het verzekeringsjaar waarin de eerste vordering werd geformuleerd.

- 9.4. Voor het totaal van de na de verstrijking van het contract ingediende vorderingen is de maximumtegememoetkoming van de maatschappij gelijk aan de per schadegeval verzekerde som.
- 9.5. 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.

Onder verzekeringsjaar verstaat men de periode tussen twee jaarlijkse vervaldagen van het contract.

Artikel 10

De verzekerden dragen in ieder schadegeval het eigen risico dat bepaald is in de bijzondere voorwaarden en dat toegepast wordt op het bedrag van de verschuldigde vergoedingen en op de kosten, intresten, uitgaven en honoraria van welke aard ook.

Dit bedrag zal verdubbeld worden vanaf de tweede eis tot schadevergoeding ingediend binnen de drie jaar en waarvoor erkend wordt dat de aansprakelijkheid van de verzekerde betrokken is.

Er zal geen enkel eigen risico worden geëist als gerechtelijk of op een andere wijze wordt vastgesteld dat de verzekerden geen enkele fout hebben begaan en dat daardoor geen enkele vergoeding verschuldigd is.

Afdeling 6 - Verhaal

Artikel 11

De verzekeraar wordt in de plaats gesteld van de derden die vergoed werden overeenkomstig artikel 4 hoofdstuk 2 van onderhavige verzekeringsovereenkomst en zal verhaal uitoefenen tegen de accountant en/of belastingconsulent tot beloop van de door de verzekeraar betaalde sommen

Artikel 12

De verzekeraar zal verhaal kunnen uitoefenen tegen de verzekerde verantwoordelijk voor een schadegeval door terugvordering van de uitbetaalde vergoedingen indien het schadegeval te wijten is aan schade die opzettelijk veroorzaakt werd of indien het schadegeval is gebeurd in de omstandigheden vermeld in artikel 5.2 en 5.3 van onderhavige verzekeringsovereenkomst.

Artikel 13

De verzekeraar zal overeenkomstig artikel 152 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen verhaal kunnen uitoefenen tegen de verzekerde verantwoordelijk voor een schadegeval door terugvordering van de vergoedingen uitbetaald krachtens artikel 151 van dezelfde wet.

Artikel 14

De verzekeraar verzaakt uitdrukkelijk aan elk verhaal die hij zou kunnen uitoefenen tegen alle personen waarvoor de verzekerden burgerlijk aansprakelijk zouden kunnen gesteld worden, hetzij op contractuele basis hetzij op extracontractuele basis, behalve en in de mate dat de aansprakelijkheid van deze personen daadwerkelijk gedekt is door een verzekering of behalve indien het schade betreft die door deze personen opzettelijk veroorzaakt werd of voortspruit uit een toestand zoals bedoeld in punt 2 van artikel 5 hoofdstuk 2 in hoofde van deze personen.

Afdeling 1 – Doel van de dekking

Artikel 1 - Rechtsgronden – Gedekte activiteiten - Verzekerden

- 1.1. De maatschappij verzekert de extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade die aan derden wordt toegebracht tijdens de exploitatie van de onderneming in het kader van de in de bijzondere voorwaarden omschreven activiteiten.

De verzekering geldt niet voor schade veroorzaakt door producten na levering of werken na uitvoering.

Bij uitbreiding wordt de contractuele aansprakelijkheid gedekt als zij voortvloeit uit een feit dat op zichzelf aanleiding kan geven tot extracontractuele aansprakelijkheid; de dekking is evenwel beperkt tot het bedrag van de vergoedingen die verschuldigd zouden zijn als aan de aansprakelijkheidsvordering grondslag was gegeven.

- 1.2. De overeenkomst dekt geen aansprakelijkheid zonder schuld :
- krachtens de wet van 30 juli 1979 betreffende de voorkoming van brand en ontploffing en de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid in dezelfde omstandigheden;
 - krachtens enige andere wetgeving of reglementering daterend na 1 maart 1992.
- 1.3. De dekking wordt verleend binnen de perken van de wetsbepalingen over burgerrechtelijke aansprakelijkheid, zonder dat de maatschappij gehouden kan worden tot een ruimere vergoeding ten gevolge van bijzondere verbintenissen die de verzekerden hebben aangegaan.

Artikel 2 - Gedekte schade

- 2.1. Letsel- en zaakschade zijn gedekt.
- 2.2. De in de bijzondere voorwaarden bedongen dekkingen van letsel- en zaakschade worden binnen de hierna genoemde perken verruimd tot onstoffelijke schade. Gedekt wordt de onstoffelijke schade die gevolgschade is en de onstoffelijke schade die geen gevolgschade is, op voorwaarde dat deze laatsten veroorzaakt zijn door een abnormale gebeurtenis die voor de verzekeringnemer, zijn organen of leidinggevende aangestelden onopzettelijk en onvoorzienbaar is. Onstoffelijke schade die het gevolg is van niet-gedekte letsel- of zaakschade is uitgesloten.

Afdeling 2 – Bijzondere dekkingen

Artikel 3 - Risico's van brand, Vuur, Ontploffing, Rook, Water, Milieuaantasting en Burenhinder

3.1. Brand, Vuur, Ontploffing, Rook, Water

De dekking omvat :

- letselschade veroorzaakt door brand, vuur, ontploffing, rook en water;
- zaakschade en onstoffelijke schade veroorzaakt door brand, vuur, ontploffing, rook en water met uitsluiting van wat de verzekeringnemer gewoonlijk kan laten verzekeren onder de dekking "Derdenverhaal" van een "Brandverzekeringscontract".
Onstoffelijke schade die het gevolg is van een schade die onder de dekking "Derdenverhaal" van een "Brandverzekeringscontract" kan worden verzekerd, is echter gedekt ter aanvulling van de dekking "Derdenverhaal".

De dekking wordt binnen de perken van artikel 1.1. uitgebreid tot de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor schade door brand of ontploffing aan ruimten die de verzekerden gebruiken of huren voor minder dan 30 dagen met het oog op het organiseren van handels- of sociale evenementen.

3.2. Milieuaantasting

De dekking wordt verleend voor schade door milieuaantasting ten gevolge van :

- verontreiniging;
- voortbrengen, storten of opslaan van vaste, vloeibare of gasvormige stoffen;
- lawaai, stank, rook, trillingen, golven, stralingen of temperatuurwijzigingen.

Deze dekking geldt maar als de schade het gevolg is van een ongeval.

Onverminderd de uitsluitingen bepaald in artikel 8, wordt geen dekking verleend voor schade die te wijten is aan niet-inachtneming van veiligheidsnormen en -reglementen betreffende de werkzaamheden van de verzekerde onderneming of het niet-naleven van de reglementering betreffende de milieubescherming, voorzover deze schendingen worden geduld door de verzekeringnemer, zijn organen, zijn leidinggevenden of de verantwoordelijke technici, inzonderheid die belast met het voorkomen van milieuaantasting.

3.3. Burenhinder

De dekking strekt zich uit tot schade aan personen en goederen waarvoor vergoeding kan worden verkregen op grond van artikel 544 van het Belgisch Burgerlijk Wetboek wegens burenhinder of krachtens buitenlandse rechtsbepalingen van dezelfde strekking.

Deze dekking geldt niet wanneer de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor burenhinder uitsluitend voortkomt uit een door hem aangegane contractuele verbintenis.

Indien het schade betreft die door milieuaantasting is veroorzaakt, zijn de voorwaarden waarvan artikel 3.2. de verlening van de dekking afhankelijk stelt, eveneens van toepassing.

3.4. Bepalingen eigen aan deze bijzondere dekkingen

Deze dekkingen worden verleend tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde sommen maar met een maximum van 125.000 EUR per schadegeval voor zaakschade en voor onstoffelijke schade die al dan niet gevolgschade is.

Voor de risico's van milieuaantasting en burenhinder strekken deze dekkingen zich evenwel niet uit tot onstoffelijke schade die geen gevolgschade is.

Artikel 4 - Lenen van personeel

De dekking omvat :

- 4.1. de aansprakelijkheid van de verzekerden en van het geleende personeel voor schade veroorzaakt aan derden door het personeel dat bij gelegenheid ter beschikking van de verzekerden is gesteld en onder hun gezag, leiding en toezicht werkt;
- 4.2. het verhaal dat de arbeidsongevallenverzekeraar van de uitlenende derde en/of de getroffene - of zijn rechtverkrijgenden - op de verzekerden mocht nemen indien een ongeval van een lid van dat geleend personeel moet ten laste genomen worden door deze verzekeraar.

Artikel 5 - Uitlenen van aangestelden

Wanneer schade veroorzaakt wordt door een aangestelde die af en toe door de verzekeringnemer aan een derde is uitgeleend, strekt de verzekering zich uit tot de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer, van de andere verzekerden en van de uitgeleende aangestelde, voorzover deze aangestelde bij derden werken uitvoert die van dezelfde aard zijn als de verzekerde activiteit en dat hij onder het gezag, de leiding en het toezicht van de verzekerden gebleven is.

Afdeling 3 – Verzekeringsgebied

Artikel 6

Tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden geldt de verzekering voor de bezigheden van de in België gevestigde bedrijfszetels van de verzekeringnemer en dekt ze schade die ten gevolge van deze bezigheden waar ook ter wereld gebeurt.

Behoudens andersluidende overeenkomst is schade uitgesloten die voortvloeit uit werken uitgevoerd buiten Europa.

Afdeling 4 - Dekkingstermijn

Artikel 7

De dekking van het contract heeft uitwerking voor schade overkomen tijdens de termijn waarin ze van kracht is.

Afdeling 5 - Uitsluitingen

Artikel 8

Van dekking uitgesloten zijn :

- 8.1. Schade die opzettelijk veroorzaakt is door een verzekerde. Indien de schuldige verzekerde noch de verzekeringnemer noch één van zijn vennoten, bestuurders, zaakvoerders, organen of leidinggevende aangestelden is, blijft de dekking toegekend aan de andere verzekerden dan de schuldige, onder voorbehoud van het eigen risico bepaald in artikel 10.2. en van het recht van verhaal dat de maatschappij tegen deze laatste mag uitoefenen.
- 8.2. Schade veroorzaakt door de 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 van de onderneming, dat de schadelijke gevolgen van die tekortkoming - volgens de mening van ieder die terzake 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 werk of een aanneming, terwijl de verzekerde zich ervan bewust was dat hij klaarblijkelijk noch over de bekwaamheid of de vereiste techniek, noch over de passende materiële of menselijke middelen beschikte om dat werk of die aanneming uit te voeren met inachtneming van zijn verbintenissen en toereikende voorwaarden inzake veiligheid voor derden; de keuze van aangestelden die duidelijk ongeschikt zijn voor het uit te voeren werk;
 4. dronkenschap, staat van alcoholintoxicatie of een gelijksoortige toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende drank;

Indien de verzekerde die zich schuldig gemaakt heeft aan grove schuld echter noch de verzekeringnemer noch één van zijn vennoten, bestuurders, zaakvoerders, organen of leidinggevende aangestelden is en deze grove schuld zich zonder medeweten van de voormelde personen voorgedaan heeft, blijft de waarborg verworven aan de verzekerden die niet in fout zijn. De maatschappij behoudt in dit geval haar recht van verhaal op deze laatste.
- 8.3. Schade veroorzaakt door andere motorrijtuigen dan de niet ingeschreven heftrucks, in de gevallen van aansprakelijkheid als beoogd door de Belgische of buitenlandse wetgeving op de verplichte verzekering van motorrijtuigen.
- 8.4. Schade veroorzaakt door verkeers- of vervoermiddelen van de zee- of luchtvaart, alsook door de goederen die zij vervoeren of slepen.
- 8.5. Schade ten gevolge van financiële transacties, misbruik van vertrouwen, ontrouw in het beheer, verduistering of alle dergelijke handelingen, oneerlijke concurrentie of aantasting van intellectuele rechten zoals uitvindingsoctrooien, handelsmerken, tekeningen of modellen en auteursrechten.
- 8.6. Schade ten gevolge van gehele of gedeeltelijke niet-uitvoering van contractuele verbintenissen zoals te late uitvoering van een bestelling of dienstverstrekking, kosten gemaakt om het slecht uitgevoerde werk over te doen of te verbeteren.
- 8.7. Gerechtelijke, transactionele, administratieve 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 strafvervolgung.

- 8.8. Schade ten gevolge van oorlog, staking, lock-out, oproer, terrorisme of sabotage, alle gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag.
- 8.9. Schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezel of producten die asbest bevatten, voorzover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest.
- 8.10. De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de sociale lasthebbers van de verzekerde onderneming krachtens de wetgeving betreffende fouten in het beheer die zij zouden begaan in hun hoedanigheid van bestuurders of zaakvoerder.
- 8.11. De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor de onderaannemers.
- 8.12. De eventuele aansprakelijkheid van de verzekerden in hun hoedanigheid van lastgever wegens diefstal of poging tot diefstal gepleegd of aangemoedigd door de nalatigheid van één van hun aangestelden.
- 8.13. De schade veroorzaakt aan de goederen waarvan de verzekerden huurders, bewoners, bewaarders, houders zijn en de goederen die toevertrouwd zijn aan de verzekerden.

Afdeling 6 – Verzekeringssommen en verbintenisgrenzen

Artikel 9 - Verzekeringssommen en verbintenisgrenzen

- 9.1. De maatschappij verleent haar dekking per schadegeval zowel voor de hoofdsom als voor de kosten en intrest boven de door de verzekeringnemer gedragen eigen risico's.
- 9.2. Voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding, kent de maatschappij haar dekking toe tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen.
- 9.3. Wanneer de verzekerde onderneming zelf de schade herstelt, is de tegemoetkoming van de maatschappij beperkt tot de kostprijs van het arbeidsloon en van de leveringen voor de herstelling.
- 9.4. Alle schade die te wijten is aan eenzelfde gebeurtenis wordt beschouwd als één en hetzelfde schadegeval.

Als de maatschappij haar verbintenis per verzekeringsjaar heeft begrensd, wordt onder die term verstaan de periode tussen twee jaarlijkse vervaldagen van het contract.

Artikel 10 - Eigen risico's

- 10.1. Bij een schadegeval draagt de verzekeringnemer zelf een aandeel dat in de bijzondere voorwaarden wordt bepaald.
- 10.2. Voor schade te wijten aan opzet van een niet-leidinggevende aangestelde, zoals bepaald in artikel 8.1., bedraagt het eigen risico 10 % met een maximum van 2.478 EUR zonder dat het kleiner kan zijn dan het eigen risico dat is bepaald in de bijzondere voorwaarden.
- 10.3. De verdediging van de belangen van de verzekerden wordt niet ten laste genomen ingeval de schade kleiner is dan het eigen risico. Is ze groter dan het eigen risico dan is art. 5 van afdeling 4 van hoofdstuk 5 van toepassing.

Afdeling 1 – Verzekerde materies

Artikel 1

a) De strafrechtelijke verdediging

De maatschappij staat in voor de strafrechtelijke verdediging van een verzekerde wanneer hij wordt vervolgd wegens overtredingen van de wetten, decreten en/of reglementen als gevolg van verzwijgingen, onvoorzichtigheid, nalatigheid of onvrijwillige feiten.

Voor alle andere overtredingen wordt de dekking eveneens toegekend maar ten bedrage van maximum 2.478 EUR per schadegeval, terugbetaalbaar aan de maatschappij als de verzekerde schuldig wordt bevonden en veroordeeld wordt na uitputting van alle procedures.

b) Het burgerlijk verhaal

De maatschappij neemt eveneens, in der minne of in het kader van een gerechtelijke procedure, verhaal op een derde die extracontractueel aansprakelijk wordt gesteld, om de vergoeding te verkrijgen van :

- letselschade opgelopen door een verzekerde tijdens de verzekerde beroepsbezigheden;
- zaakschade veroorzaakt aan de goederen bestemd voor de exploitatie van het bedrijf, alsook eruit voortvloeiende onstoffelijke schade en die de verzekerde activiteit van de onderneming treft.

De maatschappij zal echter slechts verhaal nemen om de vergoeding te verkrijgen van onstoffelijke schade die niet het gevolg is van letsel- of zaakschade op voorwaarde dat ze door een abnormale, onopzettelijke en onvoorzienbare gebeurtenis werd veroorzaakt.

c) De geschillen van sociaal recht en arbeidsrecht

waarin de verzekeringnemer betrokken is als eiser of verweerder.

d) De geschillen met betrekking tot de verzekeringscontracten

afgesloten door de verzekeringnemer voor beroepsdoeleinden, alsook die met betrekking tot zijn persoonsverzekeringscontracten.

Afdeling 2 – Verzekerde kosten en gedekte bedragen

Artikel 2

In geval van gedekt schadegeval neemt de verzekeraar ten laste, na uitputting van de mogelijkheden voor minnelijk verhaal, tot de verzekerde bedragen vermeld in artikel 3, en op voorwaarde dat ze zijn aangegaan met zijn schriftelijk akkoord :

- de expertisekosten;
- de gerechtelijke en extragerechtelijke procedurekosten ten laste van de verzekerde;
- de kosten en erelonen van de deurwaarders;
- de kosten en erelonen van één enkel advocaat.

Artikel 3 - Gedekte bedragen

De financiële tegemoetkoming van de maatschappij wordt toegekend tot de hierna vermelde verzekerde bedragen en in burgerlijk verhaal, op voorwaarde dat de tegemoetkomingsgrens bereikt is :

<i>Verzekerde materies</i>	<i>Verzekerde bedragen (EUR)</i>	<i>Tegemoetkomingsgrens (EUR)</i>
Strafrechtelijke verdediging	12.395	-
Burgerlijk verhaal	12.395	247,89
Sociaal recht en arbeidsrecht	1.488	-
Geschillen met betrekking tot de verzekeringscontracten	1.488	-

De verzekerde bedragen worden verleend per schadegeval, ongeacht het aantal verzekerden betrokken in dit schadegeval.

Wanneer verschillende verzekerden betrokken zijn in hetzelfde schadegeval moet de verzekeringnemer aan de maatschappij de prioriteiten meedelen die moeten worden toegekend aan iedereen in de uitputting van de verzekerde bedragen.

Afdeling 3 – Verzekeringsgebied

Artikel 4

De dekking is geldig :

- in België
- op het grondgebied van de Europese Unie en Zwitserland, als de verzekerde voldoet aan de voorwaarden vereist in België voor de aangegeven praktijken en zich houdt aan de wetgeving van het vreemde land.

Afdeling 4 - Uitsluitingen

Artikel 5

1. Uitgesloten van de verzekering zijn de opsporingskosten van de aansprakelijke derde, de schikkingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, alsook de gerechtskosten voor strafzaken.
2. De dekking is niet van toepassing op :
 - conflicten die betrekking hebben op de huidige dekking;
 - conflicten die betrekking hebben op het privé-leven;
 - schadegevallen die onder de toepassing vallen van de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen.

Afdeling 5 – Regeling van de schadegevallen

Artikel 6 - Toepasselijke voorwaarden van de dekking

De dekking wordt verleend voorzover :

- de overtreding op strafrechtelijk vlak werd gepleegd na de inwerkingtreding van de dekking;
- de maatschappij op het vlak van geschillen geen bewijs levert dat de gebeurtenis of de omstandigheid die ten grondslag ligt aan het conflict zich heeft voorgedaan vóór de inwerkingtreding van de dekking of dat de verzekeringnemer er kennis van had of had moeten hebben bij de sluiting van de dekking.

Artikel 7 - Vrije keuze van de expert

De verzekerde kiest vrij de expert in geval van expertise in België. Deze deskundige moet worden gekozen onder zij die woonachtig zijn in de provincie waarin de expertise moet worden gedaan en de verzekerde verbindt zich ertoe de naam ervan aan de maatschappij mee te delen. Indien de verzekerde het vraagt, kan de maatschappij hem in zijn keuze adviseren.

Artikel 8 - Vrije keuze van advocaat

De verzekerde kiest vrij een advocaat of, voorzover de wet die van toepassing is op de procedure het toelaat, enige andere persoon met de vereiste bekwaamheden om zijn belangen te verdedigen :

- in geval van strafrechtelijke vervolging;
- wanneer er, voor een verhaal dat niet in der minne kan worden opgelost, een gerechtelijke of administratieve procedure moet worden ingesteld;
- telkens als er een belangenconflict rijst tussen de verzekerde en de maatschappij; in dat geval verzoekt deze laatste haar verzekerde gebruik te maken van zijn keuzemogelijkheid.

De vrije keuze van de verzekerde geldt zelfs voor procedures in het buitenland, binnen de grenzen vermeld in art. 4.

Indien de verzekerde het vraagt, kan de maatschappij hem in zijn keuze adviseren.

Om de tenlasteneming van de kosten en erelonen te genieten, verbindt de verzekerde zich ertoe - behoudens verantwoorde spoed - de naam van zijn advocaat aan de maatschappij mee te delen en haar op de hoogte te houden van de instelling en het verloop van bovengenoemde procedure.

De verzekerde heeft de leiding over de procedure.

Indien de verzekerde beslist van advocaat te veranderen in de loop van de procedure, neemt de maatschappij slechts de kosten en erelonen ten laste die uit de inschakeling van slechts één enkele advocaat zouden zijn voortgevloeid.

Indien het gaat om een procedure in België en de verzekerde een advocaat in het buitenland kiest, zal de maatschappij de vergoeding voor de reiskosten van deze advocaat beperken tot wat zij normaal had moeten betalen indien de verzekerde een advocaat in België had gekozen.

Artikel 9 - Raadpleging van een advocaat bij uiteenlopende meningen

Wanneer de verzekerde en de maatschappij het niet eens zijn over de houding die moet worden aangenomen om het gedekte schadegeval te regelen, en nadat de maatschappij hem van haar standpunt of van haar weigering om zijn stelling te volgen in kennis gesteld heeft, verzoekt zij hem - onverminderd de mogelijkheid voor deze laatste om een gerechtelijke procedure in te stellen - een advocaat van zijn keuze te raadplegen.

1. Als de geraadpleegde advocaat de stelling van de maatschappij bevestigt, vergoedt deze aan de verzekerde de helft van de kosten en erelonen van de raadpleging in het kader van haar dekking.
2. Indien de verzekerde, tegen het advies van de geraadpleegde advocaat, op zijn kosten een procedure instelt en een beter resultaat bereikt dan wat hij zou hebben behaald indien hij het standpunt van de maatschappij gevolgd had, is deze gehouden tot het verlenen van haar dekking en het terugbetalen van de kosten van de raadpleging die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.
3. Als de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de maatschappij verplicht haar dekking te verlenen, ongeacht de afloop van de ingestelde procedure, daarin begrepen de kosten en erelonen van de raadpleging.

Afdeling 1 – Mededeling van het risico

Artikel 1 - Verplichting van mededeling bij de sluiting

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.

De verzekering is dus ten aanzien van de verzekeringnemer begrensd tot het risico dat beschreven staat in de overeenkomst of in haar bijvoegsels, op basis van gezegde mededeling.

- 1.1. 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.

- 1.2. 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.
- 1.3. 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.

- 1.4. 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.

Artikel 2 - Vermindering van het risico

Wanneer, tijdens de uitvoering van het verzekeringscontract, 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 het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de maatschappij en de verzekeringnemer het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

Artikel 3 - Verzwaring van het risico

3.1. De verzekeringnemer heeft de verplichting onder dezelfde voorwaarden als bij het sluiten van het contract, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde schadegeval zich voordoet te bewerkstelligen.

Verzwaringsfactoren van het risico vormen onder meer :

- de herstructureringen en de uitbreidingen van de onderneming hetzij door de oprichting van nieuwe bedrijfszetels, hetzij door de uitoefening van nieuwe activiteiten;
- het gebruik van materieel, materialen, procédés of technieken die een verzwaring zouden vormen van de wezenlijke kenmerken van de risico's;
- het op de markt brengen van nieuwe producten;
- de afwezigheid van de verzekerden in hun kantoor gedurende meer dan 2 maanden;
- de disciplinaire schorsing van de verzekerden, hun stagiairs of medewerkers, alsook hun schrapping uit de beroepsorde waartoe zij behoren;
- de uitoefening van gerechtelijke vervolgingen tegen de verzekerden, die betrekking hebben op hun beroepsactiviteit.

Wanneer het risico dat het verzekerde schadegeval zich voordoet tijdens de uitvoering van het verzekeringscontract zo verzaamd is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

Indien de maatschappij het contract niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hiervoren bepaalde termijnen, kan zij zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

3.2. Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden en terwijl de verzekeringnemer de verplichting van art. 3.1. heeft vervuld, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.

3.3. Indien een schadegeval zich voordoet terwijl de verzekeringnemer de in art. 3.1. bedoelde verplichting niet is nagekomen :

- wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden;
- wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten, is de maatschappij slechts tot de prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen, indien de verzwaring in aanmerking was genomen.

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

3.4. Terwijl de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrog, komen haar toe als schadevergoeding.

Afdeling 2 - Premie

Artikel 1 - 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 2 - Berekeningswijze

De premies zijn forfaitair, d.w.z. vastgesteld bij de afsluiting van de overeenkomst en vooruit te betalen op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag.

Artikel 3 - Ingang van de dekking

De dekking gaat pas in na ondertekening van het contract en betaling :

- hetzij van de eerste premie als deze forfaitair is;
- hetzij van het eerste voorschot als de premie achteraf te betalen is.

Artikel 4 - Niet-betaling van de premies

- 4.1. 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.
- 4.2. 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.
- 4.3. De schorsing of de opzegging gaat pas in bij afloop van de in art. 4.2. bedoelde termijn van 15 dagen.
- 4.4. Door de toezending van de aangetekende herinnering wordt verwijlintrest eisbaar die van rechtswege en zonder ingebrekestelling loopt vanaf de 31ste dag na de datum waarop de premiestaat is opgemaakt.

De verwijlintrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoeten.

- 4.5. 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 4.2. hiervoor.

- 4.6. 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. 4.2.

Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.

Artikel 5 - 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 6 - Herziening

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

Afdeling 3 – Duur en opzegging van de overeenkomst

Artikel 1

Tenzij één van de partijen zich ertegen verzet bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, ten minste drie maanden vóór de verstrijking van de overeenkomst, wordt deze laatste stilzwijgend hernieuwd voor periodes gelijk aan de eerste, onvolledige jaren uitgesloten.

Artikel 2 - Bijzondere situaties

- 2.1. In geval van afstand of inbreng, om niet of onder bezwarende titel, in geval van overgang van activiteiten, volledig of gedeeltelijk, in geval van opsorping, 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 hiervoren vermelde vergoeding niet verschuldigd.

- 2.2. Bij overgang van het verzekerde belang door overlijden van de verzekeringnemer gaan de uit het verzekeringscontract ontstane rechten en verplichtingen over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de maatschappij kunnen echter de opzegging van het contract betekenen; de eerste bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de maatschappij binnen drie maanden na de dag waarop zij van het overlijden kennis heeft gekregen.

- 2.3. 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.

- 2.4. 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.

- 2.5. 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 3 - Opzegging

- 3.1. 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 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.

- 3.2. 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.

- 3.3. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

1. bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in artikel 2 afdeling 1 van Hoofdstuk 5;
2. bij tariefverhoging onder de voorwaarden bepaald in artikel 6 afdeling 2 van Hoofdstuk 5.

- 3.4. 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. 1 afdeling 1 van Hoofdstuk 5;
3. in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico van voorvallen van de verzekerde gebeurtenis, onder de voorwaarden bepaald in art. 3 afdeling 1 van Hoofdstuk 5;
4. in alle gevallen van verandering van verzekeringnemer bedoeld in art. 2 afdeling 3 van Hoofdstuk 5;
5. wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten, overeenkomstig art. 4 afdeling 2 van Hoofdstuk 5;
6. ingeval de verzekeringnemer weigert de door de maatschappij noodzakelijk geachte maatregelen te nemen ter voorkoming van schadegevallen;
7. in geval van wijziging aan het Belgisch of het buitenlands recht, die een invloed kan hebben op de omvang van de dekking.

Afdeling 4 – Schadegevallen

Artikel 1 - Verplichtingen van de verzekerde

- 1.1. De verzekerde moet ieder schadegeval zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen 8 dagen na de feiten bij de maatschappij aangeven.
- 1.2. 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.
- 1.3. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen.
- 1.4. Indien de verzekerde een van de in de art. 1.1. tot 1.3. 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.

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.

- 1.5. 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.
- 1.6. 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.
- 1.7. 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 2 - Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik waarop de dekking van de maatschappij verschuldigd is en voorzover 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 voorzover 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 3 - 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, in zijn onderneming toe te laten.

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

Artikel 4 - Indeplaatsstelling

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 5 - Kosten en intrest

De reddingskosten, de intrest betreffende de in hoofdsom verschuldigde vergoeding en de kosten betreffende de burgerlijke rechtsvorderingen alsook het honorarium en de kosten van advocaten en experts zijn integraal ten laste van de maatschappij, voorzover 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 intrest, kosten en erelonen 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 in het eerste lid bedoelde kosten en intrest zijn ten laste van de maatschappij voorzover zij uitsluitend betrekking hebben op prestaties die door deze overeenkomst 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.

Voorzover 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.

Afdeling 5 – Varia

Artikel 1 - Bijzonderheden

- 1.1. Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.
- 1.2. De aangewezen gesprekspartner van de verzekeringnemer

Elk probleem met betrekking tot het contract kan door de verzekeringnemer worden voorgelegd aan de maatschappij via zijn gebruikelijke tussenpersonen.

Indien de verzekeringnemer het standpunt van de maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de diensten van de Ombudsman van de maatschappij (Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: ombudsman.axa@axa.be).

Indien de verzekeringnemer 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).

De verzekeringnemer kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.