

Algemene Voorwaarden | **Burgerrechtelijke
Aansprakelijkheid van
Boekhouders**



OVERZICHT

BLZ.

HOOFDSTUK 1 - DOEL EN OMVANG VAN DE DEKKING

| | | | |
|------------|---|-------------------------------------|---|
| Afdeling 1 | - | Verzekerden | 3 |
| Afdeling 2 | - | Rechtsgronden en gedekte bezigheden | 3 |
| Afdeling 3 | - | Begrip derden | 4 |
| Afdeling 4 | - | Uitsluitingen | 5 |
| Afdeling 5 | - | Verzekeringsgebied | 7 |
| Afdeling 6 | - | Dekkingstermijn | 7 |
| Afdeling 7 | - | Verzekerde bedragen | 8 |

HOOFDSTUK 2 - MEDEDELING VAN HET RISICO

| | | | |
|-----------|---|---|----|
| Artikel 1 | - | Mededelingsplicht bij de contractsluiting | 10 |
| Artikel 2 | - | Vermindering van het risico | 11 |
| Artikel 3 | - | Verzwarend van het risico | 11 |

HOOFDSTUK 3 - PREMIE

| | | | |
|-----------|---|---------------------------|----|
| Artikel 1 | - | Betaling | 12 |
| Artikel 2 | - | Berekening | 12 |
| Artikel 3 | - | Aanvang van de dekking | 14 |
| Artikel 4 | - | Wanbetaling van de premie | 14 |
| Artikel 5 | - | Controle | 14 |
| Artikel 6 | - | Herziening | 14 |

HOOFDSTUK 4 - DUUR EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

| | | | |
|-----------|---|----------------------|----|
| Artikel 1 | - | Duur | 15 |
| Artikel 2 | - | Bijzondere situaties | 15 |
| Artikel 3 | - | Opzegging | 16 |

HOOFDSTUK 5 - SCHADEGEVALLEN

| | | | |
|-----------|---|----------------------------------|----|
| Artikel 1 | - | Verplichtingen van de verzekerde | 17 |
| Artikel 2 | - | Leiding van het geschil | 17 |
| Artikel 3 | - | Preventie en controle | 18 |
| Artikel 4 | - | Indeplaatsstelling | 18 |

HOOFDSTUK 6 - VARIA

| | | | |
|-----------|---|----------------|----|
| Artikel 1 | - | Bijzonderheden | 18 |
|-----------|---|----------------|----|

HOOFDSTUK 7 - BIJDEKKING

| | | | |
|-----------|---|---|----|
| Artikel 1 | - | Voorwerp van de dekking | 18 |
| Artikel 2 | - | Verzekerde personen | 19 |
| Artikel 3 | - | Gedekt bedrag | 19 |
| Artikel 4 | - | Verzekeringsgebied | 19 |
| Artikel 5 | - | Duur | 19 |
| Artikel 6 | - | Vrije keuze van advocaat | 19 |
| Artikel 7 | - | Raadpleging van een advocaat bij uiteenlopende meningen | 20 |
| Artikel 8 | - | Vrije keuze van expert | 20 |
| Artikel 9 | - | Gemeenschappelijke bepalingen | 20 |

HOOFDSTUK 1 - DOEL EN OMVANG VAN DE DEKKING

AFDELING 1 - VERZEKERDEN

Art. 1 Verzekerd zijn

voorzover zij in de bijzondere voorwaarden werden aangeduid :

- 1.1. de natuurlijke personen die als zelfstandige het beroep van erkend boekhouder uitoefenen, en die ingeschreven zijn op het tableau van de beoefenaars van het beroep bedoeld in **artikel 46 van het Wet van 22 april 1999** tot bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van het beroep van boekhouder;
- 1.2. de vennootschappen of verenigingen met als maatschappelijk doel het voeren van boekhoudingen, en waarvan de bestuurders belast met het dagelijks beheer boekhouders zijn, lid van het Beroepsinstituut van Boekhouders;
- 1.3. de natuurlijke personen die kandidaat zijn tot het beroep van boekhouder en die door het BIB erkend zijn, die zijn ingeschreven op de lijst van de stagiairs en die als zelfstandige in hoofdwerkzaamheid of als bijkomstige bezigheid de beroepsactiviteiten die voortvloeien uit de risico's bepaald in artikel 2 uitoefenen;
- 1.4. bij uitbreiding, hebben eveneens de hoedanigheid van verzekerde de stagiairs, medewerkers en bedienden van de hiervoor omschreven verzekerden tijdens de uitoefening van hun functie in hun dienst.

AFDELING 2 - RECHTSGRONDEN EN GEDEKTE BEZIGHEDEN

Art. 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, daarin begrepen hun klanten, en voortvloeiend uit aansprakelijkheid verwekkende feiten overkomen in de uitoefening van de beroepsbezigheid van boekhouder, zoals zij wordt gedefinieerd door **artikel 49 van het Wet van 22 april 1999** tot bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van het beroep van boekhouder en/of de opdrachten die de verzekerden uitvoeren krachtens de gecoördineerde wetten op de handelsvennootschappen.
- 2.2. Aanleiding tot dekking geven de volgende aansprakelijkheid verwekkende feiten :
 - 2.2.1. a) een verzuim, vergetelheid, vertraging, onjuistheid, indiscretie, feitelijke of rechtelijke fout, niet naleven van de termijnen, een fout bij het bezorgen van informatie, documenten of geld, en in het algemeen elke schuld hoe dan ook;
 - b) verlies, diefstal, beschadiging of verdwijning om welke reden dan ook, van al dan niet toevertrouwde, aan derden toebehoren minuten, stukken of documenten hoe ook genaamd, waarvan de verzekerden houder zijn, zelfs indien dit verlies, deze diefstal, beschadiging en/of verdwijning veroorzaakt zijn in de gevallen vermeld onder 7.9. en 7.10. hierna.
Zijn nochtans uitgesloten verlies, diefstal, beschadiging of verdwijning van speciën, niet geprotesteerde effecten of roerende waarden;

- 2.2.2. diefstal, ambtsmisdrif, verduistering, oplichting, misbruik van vertrouwen gepleegd ten nadele van derden of van cliënten van de verzekeren, door enig persoon waarvan de verzekeren als verantwoordelijken worden erkend, inclusief stagiairs of medewerkers maar met uitsluiting van boekhouders-vennoten.
- 2.3. Buiten de activiteiten gedefinieerd door het monopolie voortvloeiend uit het Koninklijk Besluit, zijn eveneens gedekt de bijkomstige en aan het beroep van boekhouder aanverwante activiteiten zoals :
- opstelling van een financieel plan van een vennootschap;
 - advies inzake fiscaliteit;
 - advies inzake sociale wetten;
 - verleend advies voor de administratieve en boekhoudkundige organisatie van een vennootschap;
 - verleend advies voor de organisatie inzake informatica, van een zelfstandige of voor een KMO
- 2.4. Voorzover 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 verzekeren, 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.

Wanneer de hiertoe vereiste werkzaamheden slechts kunnen worden uitgevoerd door een andere persoon dan de verzekeren dekt de maatschappij de terugbetaling van de noodzakelijke kosten dewelke de verzekeren verschuldigd zouden zijn aan de benadeelde derden hetzij ingevolge gemeenschappelijk akkoord, hetzij ingevolge een gerechtelijke beslissing.

Art. 3 Burgerrechtelijke Bedrijfsaansprakelijkheid

De maatschappij dekt, bij toepassing van de Belgische rechtsnormen de extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekeren voor alle letselschade, stoffelijke en onstoffelijke schade berokkend aan derden, daarin begrepen hun klanten.

Art. 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.

Art. 5 Kosten voor wedersamenstelling van verloren of vernielde dossiers

Met dit contract waarborgt de maatschappij aan de verzekeren de vergoeding van de kosten die nodig zijn voor het wedersamenstellen van de beroepsmatig behandelde dossiers, archieven en documenten die, al dan niet door hun schuld, verdwenen zijn ten gevolge van diefstal, verlies of op een andere wijze of die volledig of gedeeltelijk beschadigd of vernield werden.
Bij deze waarborg horen de volgende regels :

- 5.1. de uitsluitingen bepaald in de artikelen 7.9. en 7.10. zijn niet van toepassing;
- 5.2. bij een schadegeval zal de dekking van de maatschappij begrensd zijn tot **5.000 EUR** per weder samen te stellen dossier, zonder dat het totaal van de uitgaven voor alle weder samen te stellen dossiers samen het plafond van 1.240.000 EUR kan overschrijden;
- 5.3. de vergoeding zal aan de verzekerde worden gestort naarmate de wedersamenstelling vordert en tegen overlegging van bewijsstukken van de gemaakte kosten;

- 5.4. de maatschappij zal niet gehouden zijn tot het vergoeden van de wedersamenstellingskosten tenzij en voorzover zij gemaakt worden binnen 2 jaar na het schadegeval;
- 5.5. de vergoeding zal alleen worden uitgekeerd voor wedersamenstellingskosten waarvan de verzekerde de noodzaak heeft aangetoond en die van tevoren door de maatschappij zijn goedgekeurd.

AFDELING 3 - BEGRIP DERDEN

Art. 6

- 6.1. Voor de toepassing van de in art. 2 bedoelde dekking wordt als derde beschouwd, elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan :
- de verzekerden die deel uitmaken van dezelfde vennootschap of vereniging van boekhouders of van hetzelfde kabinet of nog van dezelfde groepering van beroepsactiviteiten als de verzekerde die de schade heeft veroorzaakt of er aansprakelijk voor is;
 - de al dan niet externe medewerkers, of stagiairs van de verzekerde die de schade heeft veroorzaakt of er aansprakelijk voor is, die betrokken zijn in hetzelfde schadegeval;
 - de personeelsleden van de verzekerden in de uitoefening van hun functie in hun dienst;
 - de bloedverwanten in de opgaande linie, de afstammelingen en de echtgenoten van de verzekerden alsook alle andere leden van hun gezin die bij hen inwonen.
- 6.2.1. Voor de toepassing van de in art. 3 bedoelde dekking wordt als derde beschouwd, elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan :
- . de verzekerden;
 - . in voorkomend geval, voor elk van de verzekerde vennootschappen, hun vennoten, zaakvoerders, bestuurders en aangestelden in de uitoefening van hun functie.
- 6.2.2. Nochtans worden de vennoten, zaakvoerders, bestuurders en aangestelden beschouwd als derden voor andere zaakschade dan schade aan kleding, werktuigen en persoonlijke voorwerpen.

AFDELING 4 - UITSLUITINGEN

Art. 7 Van dekking uitgesloten zijn :

- 7.1. schade opzettelijk veroorzaakt door een verzekerde;
- 7.2. 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 die opdracht, dat werk, dat product of die aanneming uit te voeren met inachtneming van zijn verbintenissen en onder toereikende voorwaarden inzake veiligheid 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 7.1. en 7.2. de voor de schade aansprakelijke persoon echter een stagiair, een medewerker of een personeelslid van de verzekerden is, zoals bepaald in art. 1.1. en 1.2. en zij ervoor aansprakelijk worden gesteld, zonder dat zij er medeplichtig aan waren of het oogluikend hadden toegestaan, zal de maatschappij de schade van de benadeelde derde vergoeden, onder voorbehoud van verhaal op de aansprakelijke veroorzaker van de schade zoals bepaald in art. 4 van hoofdstuk 5.

Deze bepaling geldt niet voor de andere uitsluitingen.

- 7.3.1. aansprakelijkheid die voortvloeit uit activiteiten die niet erkend zijn door het BIB overeenkomstig de deontologie en/of met betrekking tot de normale beroepsbezigheid van een boekhouder zoals omschreven door **het Wet van 22 april 1999** tot bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van het beroep van boekhouder en/of desgevallend, de opdrachten die de verzekerden vervullen krachtens de gecoördineerde wetten op de handelsvennootschappen;
- 7.3.2. aansprakelijkheid die voortvloeit uit zaken waarin de verzekerden zijn opgetreden als oprichter, bestuurder, zaakvoerder, borg, faillissementscurator, gerechtelijk sekwester, testamentuitvoerder, minnelijk of gerechtelijk vereffenaar, bedrijfsrevisor, accountant;
- 7.3.3. schade ten gevolge van verrichtingen die vreemd zijn aan de beroepsactiviteit van boekhouder zoals verzekeringstussenpersoon, bankier of gerant van een bankagentschap, financieel bemiddelaar, reisagent;
- 7.4.1. aansprakelijkheid ten gevolge van elke activiteit van financieel advies evenals ten gevolge van het financieel beheer van andermans vermogen;
- 7.4.2. 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 gebruik van het financieel stelsel voor het witwassen van geld;
- 7.5. vorderingen tot betwisting van erelonen en kosten;
- 7.6.1. aansprakelijkheid tengevolge van het onthullen van feiten waarvan de verzekerden kennis hebben gekregen uit hoofde van hun functie;
- 7.6.2. schade tengevolge van oneerlijke handelspraktijken, inbreuken op intellectuele rechten zoals het uitvindingsoctrooi, merken, tekeningen en modellen en auteursrechten;
- 7.7. aansprakelijkheid die voortvloeit uit bijzondere verbintenissen welke door de verzekerden zijn aangegaan en een verzwaring vormen van hun burgerrechtelijke aansprakelijkheid zoals zij uit de wetteksten voortvloeien, en in ieder geval het ten laste nemen van aansprakelijkheid voor andermans toedoen, overeengekomen sancties van welke aard ook, verhaalsafstanden;
- 7.8. de gerechtelijke, transactionele, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boeten, schadevergoedingen als strafmaatregel of afschrikmiddel (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" uit sommige buitenlandse rechtsstelsels), alsook de gerechtskosten van strafvervolgning wanneer ze ten laste van de verzekerden persoonlijk worden verhaald;

- 7.9. behalve wat vermeld is in art. 5 en 2, schade overkomen bij het gebruik als bestuurder of passagier van een motorrijtuig;
- 7.10. behalve wat vermeld wordt in art. 5 en 2, schade veroorzaakt door water, vuur, brand, ontploffing of rook wanneer de aansprakelijkheid van de verzekerden als eigenaars, huurders of gebruikers van de gebouwen voor deze schade normaal kan worden gedekt door een brandverzekering;
- 7.11. schade tengevolge van het verlies van cliënteel;
- 7.12. 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;
- 7.13. 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;
- 7.14. schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezels of producten die asbest bevatten, voorzover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest;
- 7.15. 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.

AFDELING 5 - VERZEKERINGSGBIED

Art. 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.
- 8.2. In geval van procedure echter zijn de kosten en honoraria ter verdediging van de verzekerde (advocaten, experts, gerechtskosten) slechts ten laste van de maatschappij indien de verzekerde voor een gerecht gedaagd wordt op het grondgebied van de Europese Unie of Zwitserland.

AFDELING 6 - DEKKINGSTERMIJN

Art. 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 gesteld tijdens de geldigheidsduur van het contract voor een schade overkomen voor die periode maar na 19 mei 1992 en voorzover de verzekerden niet genieten van enig andere waarborg wegens afwezigheid van een voorafgaandelijk contract, of wegens afwezigheid van dekking van de posterioriteit in het voorafgaandelijk contract.
- 9.3. Zij geldt eveneens voor geschreven eisen die tegen de verzekerden of de maatschappij worden gesteld binnen een periode van 36 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.
- 9.4. De schade wordt geacht te zijn gebeurd op het moment van het aansprakelijkheid verwekkende feit.

AFDELING 7 - VERZEKERDE BEDRAGEN

Art. 10

- 10.1. 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.
- 10.2. Voor de eisen gesteld tijdens de geldigheidsduur van het contract, verleent de maatschappij haar waarborg voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding :
 - a) wanneer het gaat om verwekkende feiten die zijn overkomen en aangegeven tijdens de geldigheidsduur van het contract :

tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen;
 - b) wanneer het gaat om verwekkende feiten die zijn gebeurd voor de aanvangsdatum van het contract en aangegeven tijdens de geldigheidsperiode ervan :
 - voor verzekerden die houder zijn van een verzekeringsdekking voor de uitoefening van hun beroepsbezigheid op het ogenblik van het overkomen van het aansprakelijkheidverwekkende feit, waarin geen nadekking (posterioriteit) opgenomen is voor het betrokken schadegeval :

tot het beloop van de door deze vroegere polis gedekte bedragen en geboden dekkingen;
 - voor de verzekerden zonder vroegere verzekeringsdekking :

tot het beloop van maximum 125.000 EUR per schadegeval voorzover het aansprakelijkheidverwekkende feit niet gebeurd is vóór 19 mei 1992.
- 10.3. Voor het totaal van de na de verstrijking van het contract overeenkomstig art. 9.3. ingediende vorderingen is de maximumtegenwoordeling van de maatschappij gelijk aan de per schadegeval verzekerde som.

10.4. 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 aansprakelijkheid verwekkend feit of op een opeenvolging van aansprakelijkheid verwekkende feiten overkomen tijdens de uitoefening van de beroepsbezigheid van boekhouder.

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.

Art. 11

De reddingskosten, de intresten 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 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 EUR 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 voorzover 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.

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.

Art. 12

12.1. De verzekeringnemer draagt in ieder schadegeval het eigen risico dat hierna bepaald wordt, dat toegepast wordt op het bedrag van de verschuldigde vergoedingen en op alle kosten, intresten, uitgaven en honoraria hoe ook genaamd.

Er is geen eigen risico verschuldigd door de verzekeringnemer wanneer gerechtelijk of anderszins herkend is dat de verzekerde of de personen waarvoor hij instaat geen enkele fout hebben begaan, en bijgevolg geen vergoeding verschuldigd is.

- 12.2. Voor wat betreft de risico's gedefinieerd in artikel 2, zijn volgende eigen risico's van toepassing :
1. als een schadegeval zijn aanleiding vindt inzake boekhouding, fiscaliteit of betrekking heeft op vennootschapsrecht :
 - 10 % van het schadebedrag, met :
 - . voor het eerste schadegeval : een minimum van 247,89 EUR en een maximum van 1.239 EUR;
 - . voor het tweede schadegeval : een minimum van 1.239 EUR en een maximum van 2.478 EUR;
 - . vanaf het derde schadegeval : een minimum van 1.859 EUR en een maximum van 4.957 EUR;
 2. als een schadegeval zijn aanleiding vindt in het niet naleven van een termijn waarin een akte wettelijk of volgens de regels moest volbracht worden :
 - 20 % van het schadebedrag, met :
 - . voor het eerste schadegeval : een minimum van 247,89 EUR en een maximum van 2.478 EUR;
 - . voor het tweede schadegeval : een minimum van 1.239 EUR en een maximum van 4.338 EUR;
 - . vanaf het derde schadegeval : een minimum van 1.859 EUR en een maximum van 6.197 EUR;
 3. voor alle verzekerden en alle andere schadegevallen :
 - 20 % van het schadebedrag met :
 - een minimum van 495,79 EUR en een maximum van 2.478 EUR.
- 12.3. Voor wat betreft de risico's gedefinieerd in artikel 3, is het eigen risico van toepassing 123,95 EUR per schadegeval.

HOOFDSTUK 2 - MEDEDELING VAN HET RISICO

Artikel 1 - 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.

- 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 verzekering zouden vormen van de wezenlijke kenmerken van de risico's;
- het op de markt brengen van nieuwe producten;
- de afwezigheid van de verzekeringnemer uit zijn kabinet gedurende meer dan 2 maanden;
- disciplinaire schorsing van de verzekeringnemer, zijn stagiairs of medewerkers, alsmede hun schrapping uit de beroepsorde waartoe zij behoren;
- de uitoefening van rechtsvervolgingen tegen de verzekeringnemer, die betrekking hebben op zijn beroepsbezigheid.

Wanneer het risico dat het verzekerde schadegeval zich voordoet, tijdens de uitvoering van het verzekeringscontract zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzekering 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 verzekering kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzekering.

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 verzekering 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 verzekering 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 bedrieglijke 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.

HOOFDSTUK 3 - 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 - Berekening

De premies kunnen zijn :

- 2.1. forfaitair, d.w.z. vastgesteld bij de contractsluiting en betaalbaar vooraf op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag;
- 2.2. betaalbaar na vervallen termijn op basis van de gegevens die in de bijzondere voorwaarden vermeld zijn, zoals omzet, bezoldigingen ...

In dat geval :

- 2.2.1. stort de verzekeringnemer bij het begin van ieder verzekeringsjaar een voorlopige premie in mindering te brengen op de definitieve premie berekend bij afloop van het jaar.
Bij onderschrijving van het contract is de voorlopige premie gelijk aan de minimum jaarpremie vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. De voorlopige premie mag later verhoogd worden indien deze kleiner wordt dan 75 % van de laatste vervallen jaarpremie zonder nochtans de laatste premie te mogen overschrijden.
- 2.2.2. Op het einde van elke overeengekomen periode :
 - deelt de verzekeringnemer aan de maatschappij de gegevens mee die nodig zijn voor de berekening van de premie, door binnen 15 dagen het aangifteformulier dat zij hem daartoe zal zenden, in te vullen en terug te sturen,
 - maakt de maatschappij de afrekening op, in voorkomend geval, onder aftrek van het bedrag van de ontvangen voorlopige premie.

- het niet terugsturen van het voor de premieberekening vereiste afgifteformulier binnen 15 dagen na het verzenden van de aangetekende herinnering van de maatschappij, leidt tot het opmaken van een afrekening van ambtswege op basis van de cijfers van de vorige aangifte of, als het om een eerste aangifte gaat, op basis van de cijfers die werden meegedeeld bij de contractsluiting, in beide gevallen verhoogd met 50 %.

Die ambtshalve afrekening zal gebeuren onverminderd het recht van de maatschappij op het eisen van de aangifte of van de betaling op basis van de werkelijke lonen ten einde de rekening van de verzekeringnemer in orde te brengen.

- 2.2.3. Indien de premie of een deel ervan berekend wordt op basis van het loon, bestaat het aan te geven cijfer uit het bedrag van de brutolonen die door de verzekeringnemer werden toegekend aan de in de onderneming tewerkgestelde personen en, bovendien, indien derden personeel hebben geleend aan de verzekeringnemer, uit het bedrag van de aan dat personeel toegekende brutolonen.

Onder lonen wordt verstaan de som van de voordelen in specie en in natura die de tewerkgestelde personen genieten krachtens de contracten die hen binden aan de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, aan derden : lonen, wedden, vakantiegeld, gratificaties, winstdelingen, commissielonen, fooien, kost, inwoning, verwarming, verlichting, betaalde feestdagen, enz...

De als vakantiegeld aan arbeiders uitgekeerde sommen en alle sommen die het loon uitmaken maar niet rechtstreeks door de werkgever worden betaald, zoals getrouwheidspremies, hoeven niet te worden vermeld op de loonaangifte : de maatschappij vervangt ze door een bedrag dat forfaitair werd bepaald op basis van de aangegeven lonen en dat volledig of gedeeltelijk overeenstemt met deze sommen.

- 2.2.4. Voor de ondernemingen die maximaal het equivalent van 10 voltijdse werknemers te werk stellen, wordt aan het bedrag van de aangegeven lonen eenmaal het jaarlijks plafond toegevoegd dat is bepaald door de wetgeving op de arbeidsongevallen voor de betrokken verzekeringsperiode.

- 2.2.5. Indien de premie of een deel ervan berekend wordt op basis van de omzet, bestaan de aan te geven cijfers, behoudens andersluidende overeenkomst, uit het totaal bedrag van de facturen, inclusief alle taksen, betreffende de producten die werden geleverd of de werken die werden uitgevoerd tijdens de beschouwde verzekeringsperiode.

Artikel 3 - Aanvang van de dekking

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

- ofwel de eerste premie, als dat een forfaitaire premie is;
- ofwel het eerste voorschot, als de premie achteraf berekend wordt.

Artikel 4 - Wanbetaling van de premie

- 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 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.

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. hiervoren.

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 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 1 - 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 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 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 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 :

- 3.3.1. bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in artikel 2 van Hoofdstuk 2;
- 3.3.2. bij tariefverhoging onder de voorwaarden bepaald in artikel 6 van Hoofdstuk 3.

3.4. De maatschappij kan het contract opzeggen :

- 3.4.1. na het overkomen van het schadegeval, uiterlijk een maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- 3.4.2. 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 van Hoofdstuk 2;
- 3.4.3. in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico van voorvallen van de verzekerde gebeurtenis, onder de voorwaarden bepaald in art. 3 van Hoofdstuk 2;
- 3.4.4. in alle gevallen van verandering van verzekeringnemer bedoeld in art. 2 van Hoofdstuk 4;
- 3.4.5. wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten, overeenkomstig art. 4 van Hoofdstuk 3;
- 3.4.6. bij niet terugzending van het aangifteformulier dat vereist is voor de premieberekening of bij niet betaling op basis van de werkelijke lonen, bepaald in art. 2.2.2. van Hoofdstuk 3;
- 3.4.7. ingeval de verzekeringnemer weigert de door de maatschappij noodzakelijk geachte maatregelen te nemen ter voorkoming van schadegevallen;
- 3.4.8. 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

Art. 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.

Indien de verzekerde een van de hiervoren bedoelde verplichtingen met bedrieglijke 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.

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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 4 Indeplaatsstelling

De maatschappij treedt ten belope van het totaal bedrag van hun uitbetalingen in de rechten en rechtsoverdrachten 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.

HOOFDSTUK 6 - VARIA

Art. 1 Bijzonderheden

1.1. Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.

1.2. Elk probleem in verband met de overeenkomst kan door de verzekeringnemer aan de maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersoon.

Indien de verzekeringnemer vindt dat hij niet de passende oplossing heeft verkregen, dan kan hij zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, fax nr. 02 547 59 75, e-mail: info@ombudsman.as of tot de Commissie voor het Bank-, Financie-en assurantiewezen (CBFA) Rue du Congrès 10-16, 1000 Brussel, (fax nr. 02 220 58 17, e-mail : cob@cbfa.be), onverminderd de mogelijkheid om het gerecht in te schakelen.

HOOFDSTUK 7 - BIJDEKKING

Art. 1 Voorwerp van de dekking

1.1. De maatschappij staat in voor de strafrechtelijke verdediging van een verzekerde wanneer hij, naar aanleiding van een door de Burgerrechtelijke Beroepsaansprakelijkheidsverzekering van dit contract gedekt schadegeval, wordt vervolgd wegens overtreding van de wetten en de reglementen.

1.2. De maatschappij staat in voor de strafrechtelijke verdediging van een verzekerde wanneer hij, naar aanleiding van een door de Burgerrechtelijke Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van dit contract gedekt schadegeval, wordt vervolgd wegens :

- overtreding van de wetten en de reglementen;
- onvrijwillige doding of verwondingen.

1.3. De maatschappij neemt eveneens verhaal op een derde die extracontractueel aansprakelijk wordt gesteld, om de vergoeding te verkrijgen van :

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

Art. 2 Verzekerde personen

- 2.1. De natuurlijke en/of rechtspersonen die de hoedanigheid van verzekerde hebben zoals gedefinieerd in het art. 1 van hoofdstuk 1 van de algemene voorwaarden.
- 2.2. De strafrechtelijke verdediging zal niet worden uitgeoefend en er zal geen verhaal worden genomen bij een geschil tussen personen wier burgerrechtelijke aansprakelijkheid door dit contract gedekt wordt.

Art. 3 Gedekt bedrag

De maatschappij neemt de kosten ten laste voor alle handelingen, onderzoeken en expertises alsook de honoraria en de rechtsplegingskosten, tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde som.

Niet ten laste van de maatschappij zijn de schikkingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, alsook de rechtskosten voor strafzaken.

Art. 4 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de landen van de Europese Unie en Zwitserland.

Art. 5 Duur

De bijdekking wordt gesloten voor de duur van één jaar.

Zij wordt vervolgens stilzwijgend voor dezelfde periodes verlengd, tenzij zij ten minste 3 maanden vóór het einde van de lopende verzekeringsperiode per ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs wordt opgezegd.

Indien een van de partijen de dekking Rechtsbijstand opzegt, kan de andere partij het hele contract opzeggen.

Art. 6 Vrije keuze van advocaat

6.1. 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 :

- 1° in geval van strafrechtelijke vervolgingen;
- 2° wanneer er, voor een verhaal dat niet in der minne kan worden opgelost, een rechtsgeding moet worden ingesteld.

De vrije keuze van de verzekerde geldt zelfs voor procedures in het buitenland, onder voorbehoud van art. 4.

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

6.2. Om de tenlasteneming van de rechtsplegingskosten 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 honoraria 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.

Art. 7 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 de verzekerde de helft van de kosten en honoraria 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 de maatschappij gehouden tot het verlenen van haar dekking en het terugbetalen van de kosten en honoraria 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 honoraria van de raadpleging.

Art. 8 Vrije keuze van expert.

De verzekerde heeft de vrije keuze van deskundige in geval van onderzoek in België. Deze deskundige moet worden gekozen onder zij die woonachtig zijn in de provincie waarin het onderzoek 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.

Art. 9 Gemeenschappelijke bepalingen

De bepalingen van hoofdstukken 2, 3, 4, 5 zijn eveneens van toepassing voor de waarborgen van onderhavige afdeling.



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