

PUBLIEKE SECTOR
Objectieve Aansprakelijkheid
in geval van brand of ontploffing
Algemene voorwaarden



INHOUD

HOOFDSTUK I - OMVANG VAN DE DEKKING

- Artikel 1 - Definities**
- Artikel 2 - Voorwerp van de dekking**
- Artikel 3 - Uitsluitingen**
- Artikel 4 - Verzekerde bedragen**
- Artikel 5 - Dekkingsperiode**

HOOFDSTUK II - SCHADEGEVALLEN

- Artikel 6 - Preventie en controle**
- Artikel 7 - Recht van de benadeelde derden**
- Artikel 8 - Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval**
- Artikel 9 - Verplichtingen van de maatschappij bij schadegeval**
- Artikel 10 - Verhaal**
- Artikel 11 - Indeplaatsstelling**

HOOFDSTUK III - LEVEN VAN HET CONTRACT

- Artikel 12 - Aangewezen gesprekspartner**
- Artikel 13 - Aanvang en duur van de overeenkomst**
- Artikel 14 - Mededelingsplicht bij het sluiten van de overeenkomst**
- Artikel 15 - Spontane mededelingsplicht in de loop van de overeenkomst**
- Artikel 16 - Premie**
- Artikel 17 - Opzeg van het contract**
- Artikel 18 - Faillissement en overlijden**
- Artikel 19 - Diverse bepalingen**

HOOFDSTUK IV - VERZEKERINGSATTEST

- Artikel 20 - Verzekeringsattest**

HOOFDSTUK I - OMVANG VAN DE DEKKING

Artikel 1 - DEFINITIES

Voor de interpretatie van de overeenkomst werden hieronder de definities van bepaalde woorden gegroepeerd. Deze definities bakenen onze dekking af. Ze zijn alfabetisch gerangschikt en staan in de tekst van deze algemene voorwaarden in het vet gedrukt.

BENADEELDE DERDE

Iedere persoon, andere dan de **verzekeringnemer**, die schade lijdt ten gevolge van een schadegeval.

Van het recht op schadeloosstelling zijn evenwel uitgesloten:

1. in de mate van zijn fout, de brandstichter of de dader van de ontploffing
2. de verzekeraar die de benadeelde persoon vergoed heeft in het kader van een verzekering met vergoedend karakter en die zijn subrogatierecht uitoefent bedoeld in artikel 95 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen
3. iedere andere natuurlijke persoon of rechtspersoon dan de benadeelde persoon of zijn rechthebbenden, evenals iedere instelling die of ieder organisme dat beschikt over een wettelijk of conventioneel subrogatierecht of over een eigen recht tegen de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval.

Het subrogatierecht toegekend aan de verzekeringsinstelling krachtens artikel 136, §2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, het subrogatierecht toegekend aan de rechtspersonen en instellingen bedoeld bij artikel 14, § 3, van de wet van 3 juli 1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector en het eigen recht van de verzekeraar van arbeidsongevallen krachtens artikel 47 van de wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen kunnen echter uitgeoefend worden na volledige vergoeding van de benadeelde persoon of zijn rechthebbenden door de **maatschappij**.

LETSELSCHADE

Iedere aantasting van de fysieke integriteit en de geldelijke of morele gevolgen ervan.

MAATSCHAPPIJ

AXA Belgium, nv van verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (KB 04-07-1979, B.S. 14-07-1979) - Maatschappelijke zetel: Troonplein 1, B-1000 Brussel (België) - Internet: www.axa.be - Tel.: 02 678 61 11 - KBO nr.: BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel

OMSCHREVEN INRICHTING

De gewoonlijk voor het publiek toegankelijke inrichting, zoals beschreven in de bijzondere voorwaarden.

ONSTOFFELIJKE SCHADE

Ieder geldelijk nadeel dat voortvloeit uit het verlies van voordelen verbonden met de uitoefening van een recht, het genot van een goed en inzonderheid: verlies van markten, cliënteel, handelsfaam, winst, derving van roerende of onroerende goederen, productiestilstand en soortgelijke schade.

REDDINGSKOSTEN

Kosten die voortvloeien uit:

- de maatregelen die de **maatschappij** heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken
- de redelijke maatregelen die de **verzekerde** uit eigen beweging heeft genomen om een schadegeval 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** onverwijd en met de zorg van een goed huisvader de maatregelen heeft genomen en niet in de mogelijkheid was om 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 een dreigend gevaar zijn, dat wil zeggen dat als men de maatregelen niet zou nemen, er onmiddellijk en zeker een schadegeval zal ontstaan.

STOFFELIJKE SCHADE

Iedere beschadiging, vernieling of verlies van een goed, met uitsluiting van diefstal.

TERRORISME

Een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de autoriteiten onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Indien een gebeurtenis erkend wordt als terrorisme, dan worden de contractuele verbintenissen van de **maatschappij** beperkt conform de Wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, voor zover terrorisme niet werd uitgesloten. De **maatschappij** is hiertoe lid van de vzw Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP).

VERZEKERDE

De **verzekeringnemer**, zijnde de natuurlijke persoon of de publiekrechtelijke of de privaatrechtelijke rechtspersoon waarmee de **maatschappij** de overeenkomst sluit en die optreedt in zijn hierna vermelde hoedanigheid tegenover de inrichting zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden:

- als exploitant van de **omschreven inrichting**, of
- als organisator van het onderwijs of de beroepsopleiding in de **omschreven inrichting**, of
- als gebruiker van het kantoorgebouw in de **omschreven inrichting**, of
- als organisator van de eredienst in de **omschreven inrichting**.

VERZEKERINGNEMER

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst onderschrijft.

Artikel 2 - VOORWERP VAN DE DEKKING

De verzekeringsovereenkomst heeft tot doel om, op basis van de wet van 30 juli 1979, de objectieve aansprakelijkheid van de **verzekerde** te dekken voor de schade aan **benadeelde derden** veroorzaakt door een brand of een ontploffing tijdens de uitbating van de **omschreven inrichting**.

Artikel 3 - UITSLUITINGEN

Onverminderd de artikelen 7, 10 en 11, dekt de **maatschappij** nooit:

- A. schadegevallen die de **verzekerde** opzettelijk heeft veroorzaakt
- B. schade veroorzaakt door een dergelijk ernstige tekortkoming aan de voorzichtigheids- of veiligheidsnormen eigen aan de activiteiten van de **omschreven inrichting** dat de **verzekerde** wist of behoorde te weten dat de schadelijke gevolgen van deze tekortkoming – volgens de mening van de expert – voorzienbaar waren
- C. **stoffelijke schade** die het gevolg is van om het even welke aansprakelijkheid van de **verzekerde**, die verzekeraar is door de dekking Huurdersaansprakelijkheid, Gebruikersaansprakelijkheid of Verhaal van derden van een verzekeringsovereenkomst Brand

Schade veroorzaakt door **terrorisme** via het gebruik van wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern, zijn altijd uitgesloten.

Artikel 4 - VERZEKERDE BEDRAGEN

4.1. De verzekerde bedragen belopen per schadegeval:

- voor de **letselschade**: 23.321.500 EUR
- voor de **stoffelijke schade**: 1.166.000 EUR

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van juli 2013, namelijk 173,01 (basis 1988). De aanpassing gebeurt jaarlijks op 30 augustus.

Het verzekerde bedrag voor **stoffelijke schade** is van toepassing zowel op de **stoffelijke schade** als op de **onstoffelijke schade**.

4.2. Voor zover het geheel van de schadeloosstellingen samen met de hierna vermelde uitgaven de verzekerde bedragen niet overschrijdt, neemt de **maatschappij** eveneens de volgende uitgaven ten laste:

- de **reddingskosten**
- de interesten en de kosten, meer bepaald:
 - de interesten op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding
 - de kosten betreffende de burgerlijke rechtsvorderingen en het honorarium en de kosten van de advocaten en de deskundigen, voor zover deze kosten door de **maatschappij** of met haar toestemming zijn gemaakt, of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de **verzekerde**, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Voor zover het geheel van de schadeloosstellingen samen met deze uitgaven de verzekerde bedragen overschrijdt, worden enerzijds de **reddingskosten** en anderzijds de interesten en kosten begrensd tot 4.272.090 EUR.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van januari 2014, namelijk 173,51 (basis 1988 = 100).

4.3. 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.

De volgende uitgaven blijven echter ten laste van de **verzekerde**:

- de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een schadegeval te voorkomen zonder dat er nakend gevaar is of wanneer het nakend gevaar is afgewend
- de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een schadegeval te voorkomen waarbij 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.

Wat de interesten en kosten betreft, neemt de **maatschappij** deze ten laste voor zover deze uitsluitend betrekking hebben op schadegevallen die deze verzekering dekt. De **maatschappij** is bijgevolg niet gehouden tot interesten en kosten met betrekking tot schadegevallen die buiten de dekking van deze verzekering vallen.

De **maatschappij** is deze interesten en kosten 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 de overeenkomst, wordt bepaald door het percentage van ieders aandeel in het geraamde totale bedrag dat op het spel staat.

- 4.4. De rechten van de **benadeelde derden** zullen naar evenredigheid verminderd worden tot de verzekerde bedragen, indien het totaal van de gevorderde schadeloosstellingen de verzekerde bedragen overschrijdt.

Artikel 5 - DEKKINGSPERIODE

De dekking van het contract heeft zijn uitwerking wanneer de schade zich voordoet tijdens de periode dat de dekking van kracht is, onverminderd artikel 7.2.

HOOFDSTUK II - SCHADEGEVALLEN

Artikel 6 - PREVENTIE EN CONTROLE

6.1. De **verzekeringnemer** verbindt zich ertoe om:

- de deskundigen en de inspecteurs die door de **maatschappij** belast zijn met het evalueren van de preventiemaatregelen en het onderzoeken van de oorzaken en de omstandigheden van de schadegevallen, tot zijn onderneming toe te laten
- de door de **maatschappij** voorgestelde preventiemaatregelen op te volgen.

6.2. Indien de **verzekeringnemer** één van de hierboven vermelde verplichtingen niet nakomt en de **maatschappij** aantoont dat een oorzakelijk verband bestaat tussen deze tekortkoming en het schadegeval, kan het recht op verzekeringsprestaties geheel of gedeeltelijk vervallen. Dit betekent dat de **maatschappij** de dekking kan weigeren of haar prestaties kan verminderen ten gevolge van deze tekortkoming van de **verzekeringnemer**.

Artikel 7 - RECHT VAN DE BENADEELDE DERDEN

7.1. De excepties, vrijstellingen, de nietigheid of het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, kunnen aan de **benadeelde derden** niet worden tegengeworpen.

7.2. De **maatschappij** kan aan de **benadeelde derden** de beëindiging, de nietigverklaring, de ontbinding, de opzeg of de schorsing van de overeenkomst of van de dekking slechts tegenwerpen ten aanzien van schadegevallen, die plaatsvinden na verloop van een termijn van 30 dagen na de kennisgeving door de **maatschappij** van deze beëindiging, nietigverklaring, ontbinding, opzeg of schorsing van de overeenkomst of van de dekking.

De kennisgeving moet geschieden bij ter post aangetekende brief met ontvangstbewijs gericht aan de burgemeester van de gemeente waar het verzekerde risico gevestigd is.

De termijn begint te lopen op de dag volgende op die, waarop de aangetekende brief ter post bezorgd is.

7.3. De schadegevallen die zich voordoen terwijl de beëindiging, de nietigverklaring, de ontbinding, de opzeg of de schorsing van de overeenkomst of van de dekking al van kracht is tussen de **verzekeringnemer** en de **maatschappij**, maar vóór het verstrijken van de voornoemde termijn van 30 dagen, geven aanleiding tot het instellen van verhaal door de **maatschappij** op de **verzekeringnemer** overeenkomstig artikel 10.

7.4. Iedere rechtsovereenkomst van de **benadeelde derde** verjaart na verloop van drie jaar te rekenen vanaf de datum van het schadegeval.

Artikel 8 - VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE BIJ SCHADEGEVAL

8.1. Bij een schadegeval heeft de **verzekerde** de volgende verplichtingen:

- onverwijld en in elk geval zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk het schadegeval, de juiste omstandigheden ervan en de bekende of vermoede oorzaken aangeven. Tevens moet het bestaan van iedere andere verzekering met hetzelfde voorwerp kenbaar gemaakt worden.

De termijn bedraagt echter maximum vierentwintig uur in geval van **terrorisme**

- de **maatschappij** onverwijld in het bezit stellen van en haar de toestemming geven voor het verkrijgen van alle nuttige documenten en alle nodige inlichtingen voor het goed beheer van het dossier
- de afgevaardigde of de deskundige van de **maatschappij** ontvangen en hun vaststellingen vergemakkelijken
- alle dagvaardingen, oproepingen, gerechtelijke of buitengerechtelijke stukken onmiddellijk na hun afgifte of de betekening overmaken aan de **maatschappij**
- persoonlijk verschijnen op de terechtzittingen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen
- alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

8.2. Indien de **verzekerde** één van de hierboven vermelde verplichtingen niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de **maatschappij**, kan de **maatschappij** aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel.

De **maatschappij** kan haar dekking weigeren, indien de **verzekerde** deze verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

8.3. De **verzekerde** onthoudt zich van iedere erkenning van aansprakelijkheid, iedere dading, iedere betaling of belofte van betaling aan een **benadeelde derde**.

De vergoeding of de belofte van vergoeding aan de **benadeelde derde** door de **verzekeringnemer**, zonder de toestemming van de **maatschappij**, is niet tegenstelbaar aan de **maatschappij**.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de **verzekerde** kunnen voor de **maatschappij** geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

Artikel 9 - VERPLICHTINGEN VAN DE MAATSCHAPPIJ BIJ SCHADEGEVAL

9.1. Vanaf het ogenblik dat de **maatschappij** dekking moet geven en voor zover deze wordt ingeroepen, is de **maatschappij** verplicht zich achter de **verzekerde** te stellen binnen de grenzen van de dekking.

9.2. Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de **maatschappij** en van de **verzekerde** samenvallen, heeft de **maatschappij** het recht om, in de plaats van de **verzekerde**, de vordering van de **benadeelde derde** te bestrijden. De **maatschappij** kan de **benadeelde derde** vergoeden indien daartoe grond bestaat.

9.3. De tussenkomsten van de **maatschappij** houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de **verzekerde** en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

Artikel 10 - VERHAAL

10.1. De **maatschappij** beschikt over een recht van verhaal op de **verzekerde** in alle gevallen waarbij de **maatschappij** haar prestaties had kunnen weigeren of verminderen, zoals bij exceptie, uitsluiting, nietigheid of verval van verzekeringsprestaties.

10.2. De **maatschappij** is verplicht om de **verzekerde** kennis te geven van haar voornemen om verhaal in te stellen zodra zij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is. Laat de **maatschappij** na een voorafgaandelijke kennisgeving te sturen, dan vervalt haar recht van verhaal.

10.3. Bij een gedeeltelijk verval, is het verhaal beperkt tot het verschil tussen het bedrag van de door de **maatschappij** betaalde vergoedingen en het bedrag van de dekking dat de **maatschappij** aan de **verzekerde** verschuldigd is krachtens de verzekering.

- 10.4. Het verhaal heeft betrekking op de schadevergoedingen in hoofdsom en ook de gerechtskosten en interesten die de **maatschappij** dient te betalen.

Artikel 11 - INDEPLAATSSTELLING

- 11.1. De **maatschappij** treedt in de rechten en rechtsvorderingen van de **verzekerde** tegen de aansprakelijke derden met oog op de terugvordering van de bedragen die ze ten laste heeft genomen, onder meer een eventuele rechtsplegingvergoeding.
- 11.2. Indien de indeplaatsstelling door toedoen van de **verzekerde** geen gevolg kan hebben ten voordele van de **maatschappij**, kan de **maatschappij** de terugbetaling van de betaalde schadevergoeding vorderen van de **verzekerde** in de mate van het geleden nadeel.
- 11.3. De indeplaatsstelling mag de **verzekerde**, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de **maatschappij**.
- 11.4. De **maatschappij** heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de **verzekerde**, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. De **maatschappij** kan evenwel verhaal uitoefenen op deze personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

HOOFDSTUK III - LEVEN VAN HET CONTRACT

De overeenkomst wordt beheerst door de Belgische wet. Ieder rechtsgeschil met betrekking tot de uitvoering of de interpretatie van de overeenkomst valt onder de uitsluitende bevoegdheid van de Belgische rechtbank.

Artikel 12 - AANGeweZEN GESPREKSPARTNER

- 12.1. De tussenpersoon is een specialist die de **verzekeringnemer** kan helpen. De rol van de tussenpersoon bestaat erin om de **verzekeringnemer** in te lichten over dit contract en de prestaties die eruit voortvloeien, en voor de **verzekeringnemer** alle stappen bij de **maatschappij** te ondernemen. De tussenpersoon staat eveneens aan de zijde van de **verzekeringnemer** mocht er tussen de **verzekeringnemer** en de **maatschappij** een probleem rijzen.
- 12.2. Indien de **verzekeringnemer** het standpunt van de **maatschappij** niet deelt, kan hij een beroep doen op de dienst "Customer Protection" (Troonplein 1 te 1000 Brussel, e-mail: customer.protection@axa.be). Indien de **verzekeringnemer** vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing hebt 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.

Artikel 13 - AANVANG EN DUUR VAN DE OVEREENKOMST

- 13.1. De duur van de overeenkomst is een jaar, behoudens andersluidende bepaling in de bijzondere voorwaarden.
- 13.2. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de afloop van de overeenkomst zich ertegen verzet bij aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van dezelfde duur. Overeenkomsten van minder dan een jaar worden niet stilzwijgend verlengd.
- 13.3. De dekking vangt pas aan na de betaling van de eerste premie, of indien een onderscheid wordt gemaakt tussen een voorlopige premie en een definitieve premie, na betaling van de eerste voorlopige premie.
- 13.4. In geval van definitieve stopzetting van de exploitatie door de **verzekeringnemer**, moet hij daarvan schriftelijk mededeling doen aan de **maatschappij** en eindigt de overeenkomst van rechtswege.
- 13.5. Indien de **verzekeringnemer** om enigerlei reden ophoudt om de in artikel 2 bedoelde aansprakelijkheid te dragen, moet hij daarvan binnen de acht dagen mededeling doen aan de **maatschappij**.

Indien de **verzekeringnemer** deze verplichting niet nakomt en de **maatschappij** aantoont dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze tekortkoming en het schadegeval, kan het recht op verzekeringsprestaties geheel of gedeeltelijk vervallen. Dit betekent dat de **maatschappij** haar dekking kan verminderen ten belope van de door haar geleden schade.

Artikel 14 - MEDEDELINGSPLICHT BIJ HET SLUITEN VAN DE OVEREENKOMST

- 14.1. 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**.

Indien op sommige van de schriftelijke vragen van de **maatschappij** niet wordt geantwoord en indien zij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan de **maatschappij** zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

- 14.2. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens de **maatschappij** misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst 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, komt haar toe.

- 14.3. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

De **maatschappij** stelt, 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 om de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van dit verzwijgen of van dit onjuist meedelen.

Indien de **maatschappij** het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien de **verzekeringnemer** het voorstel tot wijziging van de overeenkomst weigert of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, hij dit laatste niet heeft aanvaard, mag de **maatschappij** de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

De **maatschappij** die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

Wat gebeurt er als er zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of de opzeg van de overeenkomst van kracht is geworden?

- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de **verzekeringnemer** en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzeg van kracht is geworden, is de **maatschappij** gehouden tot de overeengekomen prestatie
- Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de **verzekeringnemer** en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzeg van kracht is geworden, 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 betaald, 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 dat 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.

Artikel 15 - SPONTANE MEDEDELINGSPLICHT IN DE LOOP VAN DE OVEREENKOMST

15.1. Risicovermindering

Wanneer in de loop van de overeenkomst het risico dat de schade zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de **maatschappij**, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst 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 de overeenkomst opzeggen.

15.2. Risicoverzwinging

De **verzekeringnemer** heeft de verplichting om in de loop van de overeenkomst en onder dezelfde voorwaarden als artikel 14 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwinging van het risico van het zich voordoen van een schade te bewerkstelligen, mee te delen aan de **maatschappij**.

Elementen van de verzwinging van het risico vormen onder meer:

- de herstructureringen en uitbreidingen van de onderneming, hetzij door de exploitatie van nieuwe zetels, hetzij door de uitoefening van nieuwe activiteiten
- het gebruik van materialen, materieel, procedés of technieken die een verzwinging van de essentiële kenmerken van de risico's vormen
- het op de markt brengen van nieuwe producten
- de uitvoering van een bouwwerk als tijdelijke vereniging.

Wanneer gedurende de loop van de overeenkomst het risico dat de schade zich voordoet, zo verzwaaard is dat de **maatschappij**, indien die verzwinging bij het sluiten van de overeenkomst 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 verzwinging kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwinging.

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

Indien de **verzekeringnemer** het voorstel tot wijziging van de overeenkomst weigert of indien hij, bij het verstrijken van een maand te rekenen van de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet heeft aanvaard, kan de **maatschappij** de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen na het verstrijken van voornoemde termijn.

De **maatschappij** die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwinging van het risico.

Wat gebeurt er als er zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of de opzeg van de overeenkomst van kracht is geworden?

- Indien de **verzekeringnemer** zijn mededelingsplicht heeft vervuld, dan is de **maatschappij** tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- Als de **verzekeringnemer** zijn mededelingsplicht niet is nagekomen:
 - is de **maatschappij** ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de **verzekeringnemer**
 - is de **maatschappij** er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de **verzekeringnemer** had moeten betalen indien de verzwinging in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving kan worden verweten aan de **verzekeringnemer**
 - Indien de **maatschappij** evenwel het bewijs aanbrengt dat zij het verzwaarde risico in geen geval zouden verzekerd hebben, dan is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies
 - zo de **verzekeringnemer** met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de **maatschappij** haar dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de **maatschappij** kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

Artikel 16 - PREMIE

- 16.1. De premie, verhoogd met de taksen, bijdragen en kosten, is een haalschuld. De premie is 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 aan de tussenpersoon bevrijdend wanneer deze de betaling vordert en hij de door de **maatschappij** opgestelde premiestaat aanbiedt.

- 16.2. De bijzondere voorwaarden bepalen of de premie forfaitair is, dan wel of de premie bestaat uit een voorlopige premie en een definitieve premie.

- 16.3. Niet-betaling van een premie op de vervaldag kan aanleiding geven tot schorsing van de dekking of tot opzeg van de overeenkomst, mits de **verzekeringnemer** in gebreke is gesteld.

Deze ingebrekestelling geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte van de aangetekende brief.

- 16.4. De schorsing of de opzeg hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn van 15 dagen zoals vermeld in artikel 16.3.

Als de dekking geschorst is, maakt de integrale betaling van alle achterstallige premies, eventueel vermeerderd met de interesten, door de **verzekeringnemer** een einde aan die schorsing. De dekking treedt opnieuw in werking om 00u00 van de dag volgend op de integrale betaling.

Wanneer de **maatschappij** haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst opzeggen, indien zij zich dat recht in de ingebrekestelling die aan de **verzekeringnemer** is gezonden, heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzeg van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Wanneer de **maatschappij** zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen, niet heeft voorbehouden, kan de opzeg slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning wordt verstuurd overeenkomstig artikel 16.3.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de **maatschappij** om de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de **verzekeringnemer** in gebreke is gesteld overeenkomstig artikel 16.3. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de dekking.

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

- 16.5. De toezending van de aangetekende ingebrekestelling overeenkomstig artikel 16.3. maakt verwijlinterest opeisbaar, rechtens en zonder ingebrekestelling, en deze lopen vanaf de 31ste dag na de datum waarop de premiestaat opgemaakt werd.

De verwijlinterest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.

- 16.6. Wanneer de **maatschappij** haar tarief verhoogt of verlaagt, past zij deze tariefwijziging toe op de overeenkomst vanaf de volgende jaarlijkse premievervaldag.

Indien de **verzekeringnemer** minstens vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag in kennis wordt gesteld van de tariefwijziging, heeft hij het recht om de overeenkomst minstens drie maanden vóór deze vervaldag op te zeggen. De overeenkomst eindigt daardoor op deze vervaldag.

Indien de **verzekeringnemer** minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag in kennis wordt gesteld van de tariefwijziging, heeft hij het recht om de overeenkomst op te zeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving. De overeenkomst eindigt daardoor na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening,

de datum van het ontvangstbewijs of vanaf de dag die volgt op de afgifte van de aangetekende brief, maar steeds ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag.

Dit recht tot opzeg wegens tariefwijziging bestaat niet wanneer de tariefwijziging voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling.

- 16.7. De **maatschappij** mag in voorkomend geval de verklaringen nagaan van de **verzekeringnemer**, die zich ertoe verbindt de boekhouding of andere nuttige bewijsstukken ter beschikking te stellen van haar afgevaardigden.

Artikel 17 - OPZEG VAN HET CONTRACT

- 17.1. De overeenkomst kan worden opgezegd bij aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

De opzeg heeft pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de datum van het ontvangstbewijs of van de dag die volgt op de afgifte van de aangetekende brief, behoudens toepassing van artikel 13.2. (opzeg tegen vervaldag), artikel 16.6. (opzeg wegens tariefverhoging) of artikel 17.2. (opzeg na schadegeval).

- 17.2. De overeenkomst kan opgezegd worden na het zich voordoen van een schadegeval. Die opzeg geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding. De opzeg wordt drie maanden na de dag van de betekening van kracht.

Evenwel, wanneer de **verzekerde** één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de **maatschappij** te misleiden, kan de **maatschappij** te allen tijde de overeenkomst opzeggen, zodra zij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen deze **verzekerde** of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197 (valsheid in geschriften), 496 (oplichting) of 510 tot 520 (brandstichting) van het Strafwetboek. Deze opzeg wordt van kracht één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende zending.

De **maatschappij** vergoedt de schade als gevolg van die opzeg indien zij afstand doet van haar vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.

- 17.3. In geval van opzeg van de overeenkomst, worden de betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzeg terugbetaald binnen een termijn van 30 dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzeg.

Bij gedeeltelijke opzeg of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties, wordt deze bepaling alleen toegepast op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op de vermindering en daarmee in verhouding staat.

- 17.4. De **verzekeringnemer** kan de overeenkomst opzeggen:

- Tegen het einde van de verzekeringsperiode, zoals bepaald in artikel 13
- Bij aanzienlijke en blijvende vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 15.1.
- Bij wijziging van het tarief, zoals bepaald in artikel 16.6.
- Na een schadegeval, zoals bepaald in artikel 17.2.
- Bij overlijden of faillissement, zoals bepaald in artikel 18
- Wanneer de termijn tussen de datum van het afsluiten en de datum van de inwerkingtreding van de overeenkomst, een termijn van meer dan één jaar verloopt.

Van deze opzeg moet uiterlijk drie maand vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden.

17.5. De **maatschappij** kan de overeenkomst opzeggen:

- Tegen het einde van de verzekeringsperiode, zoals bepaald in artikel 13
- Bij onopzettelijk verzwijging of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij het sluiten van de overeenkomst, zoals bepaald in artikel 14.3
- Bij aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico, zoals bepaald in artikel 15.2.
- Bij wanbetaling van de premie, zoals bepaald in artikel 16.3.
- Na een schadegeval, zoals bepaald in artikel 17.2.
- Bij overlijden of faillissement, zoals bepaald in artikel 18
- Wanneer de termijn tussen de datum van het afsluiten en de datum van de inwerkingtreding van de overeenkomst, een termijn van meer dan één jaar verloopt.

Van deze opzeg moet uiterlijk drie maand vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden

- Bij wijziging van het Belgische of buitenlandse recht die de omvang van de verplichtingen van de **maatschappij** kan beïnvloeden.

Artikel 18 - FAILLISEMENT EN OVERLIJDEN

18.1. In geval van overgang van het verzekerde belang, gaan de rechten en verplichtingen van de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houders van dat verzekerde belang, zoals bij:

- afstand of inbreng, om niet of onder bezwarende titel
- overgang van activiteiten, volledig of gedeeltelijk
- opslorping, omwerking, fusie, ontbinding of vereffening
- overlijden van de **verzekeringnemer**.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de **maatschappij** kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst. De nieuwe houder doet dit bij een aangetekende brief binnen drie maanden en veertig dagen na de overgang van het verzekerde belang. De **maatschappij** doet dit binnen drie maanden na de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de overgang van het verzekerde belang.

18.2. In geval van faillissement van de **verzekeringnemer** blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die tegenover de **maatschappij** instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de **maatschappij** en de curator van het faillissement het recht om de overeenkomst op te zeggen. De **maatschappij** kan de overeenkomst opzeggen echter ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement de overeenkomst enkel kan opzeggen gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Artikel 19 - DIVERSE BEPALINGEN

19.1. De woonplaats van de **maatschappij** bevindt zich op onze maatschappelijke zetel. De woonplaats van de **verzekeringnemer** bevindt zich op het adres dat is vermeld in de bijzondere voorwaarden of dat de **verzekeringnemer** later aan de **maatschappij** zou meegedeeld heeft.

Iedere kennisgeving wordt geldig verzonden aan deze adressen, zelfs tegenover de rechtsopvolgers van de **verzekeringnemer**, zolang zij geen adreswijziging hebben meegedeeld aan de **maatschappij**.

19.2. In geval van meerdere **verzekeringnemers**, die het contract onderschrijven, is iedere mededeling die de **maatschappij** stuurt aan één van de **verzekeringnemers**, rechtsgeldig ten opzichte van allen.

- 19.3. Fraudebestrijding : in het kader van de huidige bepalingen, verstaat men onder “verzekeringsfraude” het misleiden van een verzekeringsonderneming bij de sluiting of tijdens de looptijd van een verzekeringsovereenkomst of bij de aangifte dan wel afhandeling van een schadegeval met het oog op het verkrijgen van een verzekeringsdekking of een verzekeringsprestatie.

De **maatschappij** vestigt de aandacht van de **verzekeringnemer** op het feit dat iedere fraude of poging tot fraude gesanctioneerd wordt volgens de toepasselijke wetgeving en/of de bepalingen en in voorkomend geval kan leiden tot strafrechtelijke vervolging.

HOOFDSTUK IV - VERZEKERINGSATTEST

Artikel 20 - VERZEKERINGSATTEST

Bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst bezorgt de **maatschappij** aan de **verzekeringnemer** een verzekeringsattest overeenkomstig de wet.

De **maatschappij** stuurt een duplicaat van het attest naar de burgemeester van de gemeente waar zich de **omschreven inrichting** bevindt.

Als overheidsdienst of door de overheid gesubsidieerde instelling neemt u beslissingen die invloed hebben op het algemeen belang. Maar ook de belangen van uw medewerkers en uw middelen moeten beschermd worden.

AXA maakt het zich tot zijn taak om u raad te geven bij het inschatten van de risico's verbonden aan uw activiteit, de keuze van een eenvoudige totaaloplossing en het uitvoeren van uw preventiepolitiek.

Wij helpen u bij:

- het anticiperen op de risico's;
- het beschermen en motiveren van uw personeel;
- het beschermen van uw bedrijfslokalen, voertuigen, machines en koopwaar;
- het beschermen van uw resultaten;
- het herstellen van de gevolgen van schade berokkend aan derden.

www.axa.be

