

Algemene Voorwaarden

**Burgerrechtelijke
Beroepsaansprakelijkheid van
Dienstverleners in Informatica**

OVERZICHT

	BLZ.
Artikel 1 - Definities	2
Artikel 2 - Doel van de dekking	3
Artikel 3 - Verzekeringsgebied	3
Artikel 4 - Dekkingstermijn	4
Artikel 5 - Verzekerde bedragen en tegemoetkomingsgrenzen	4
Artikel 6 - Eigen risico's	5
Artikel 7 - Uitsluitingen	5
Artikel 8 - Administratieve bepalingen	7

ARTIKEL 1 : DEFINITIES

1.1. VERZEKERDE

Onder verzekerde wordt verstaan :

- de verzekeringnemer;
- zijn vennoten, zaakvoerders, bestuurders en aangestelden in de uitoefening van hun functies;
- de stagiairs en medewerkers in de uitoefening van hun functies in dienst van de verzekeringnemer.

1.2. DERDE

Onder derde verstaat men elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan :

- de verzekeringnemer;
- zijn echtgenoot of de gewoonlijk met hem samenwonende persoon, en op voorwaarde dat zij bij hen inwonen en door hen worden onderhouden, hun bloed- en aanverwanten in de rechte linie;
- zijn vennoten, zaakvoerders, bestuurders, aangestelden tijdens de uitoefening van hun functies;
- de stagiairs en medewerkers in de uitoefening van hun functies in dienst van de verzekeringnemer.

1.3. REDDINGSKOSTEN

Onder reddingskosten verstaat men die welke voortvloeien uit :

- de door de maatschappij gevraagde maatregelen om de gevolgen van de schade te voorkomen of te verzachten;
 - de maatregelen die redelijkerwijs door de verzekerde uit eigen beweging worden genomen om de schade te voorkomen of om de gevolgen ervan te voorkomen of te verzachten, op voorwaarde dat die maatregelen dringend waren, d.w.z. dat de verzekerde ze onverwijld moet nemen en niet de mogelijkheid heeft eerst de maatschappij te verwittigen en haar akkoord te vragen, zonder haar belangen te schaden.
- Als het gaat om maatregelen om een schadegeval te voorkomen, moet er bovendien nakend gevaar zijn, d.w.z. dat als de maatregelen niet worden genomen, er onmiddellijk en zeker een schadegeval zal gebeuren.

1.4. SCHADEGEVAL

Onder schadegeval wordt verstaan :

- ofwel de schriftelijke vordering tegen een verzekerde of de maatschappij;
- ofwel het geheel van vorderingen betreffende hetzelfde verwekkende feit.

De datum van het schadegeval is de datum waarop de verzekeringnemer, of anders de maatschappij, een schriftelijke vordering of dagvaarding ontvangt of de datum van de eerste kennisgeving door de verzekeringnemer aan de maatschappij van feiten waarvoor hij aansprakelijk kan worden gesteld.

Het is wel te verstaan dat de oudste van deze data bepalend is.

ARTIKEL 2 : DOEL VAN DE DEKKING

- 2.1. De maatschappij verzekert de contractuele en extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade van welke aard ook berokkend aan derden als gevolg van vergissingen, verzuimen of nalatigheden die hij heeft begaan als dienstverlener in informatica in het kader van de activiteiten die in de bijzondere voorwaarden worden beschreven.

De dekking wordt verleend binnen de perken van de wetsbepalingen inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid, zonder dat de maatschappij kan worden gehouden tot een ruimere vergoeding die zou voortvloeien uit bijzondere verbintenissen die de verzekerden hebben aangegaan.

- 2.2. Er wordt aangestipt dat het doel van dit contract erin bestaat de verzekeringnemer te verzekeren voor geestelijke arbeid die het voorwerp vormt van opdrachten die hem zijn toevertrouwd in het kader van zijn activiteit als dienstverlener in informatica, zo onder meer :

- studie, ontwerp, uitwerking van informaticaprogramma's;
- consultancy (analyse van de informaticabehoeften, diverse adviezen);
- het leiden van informatica-projecten;

met dien verstande dat die studies of adviezen gemaakt of gegeven worden los van enige levering van goederen of onderhoudswerken of transformatie van apparatuur.

De schadelijke gevolgen van de levering van goederen of onderhoudswerken of transformatie van apparatuur vallen immers onder de aansprakelijkheid die het voorwerp uitmaakt van polissen tot verzekering van de burgerrechtelijke bedrijfs- of productenaansprakelijkheid die niet gedekt wordt door deze algemene voorwaarden.

- 2.3. Onverminderd de in artikel 7 bepaalde uitsluitingen wordt de dekking uitgebreid tot de terugbetaling van de kosten die redelijkerwijs werden gedaan voor de wedersamenstelling of het herstellen van documenten, fichiers, tapes, disketten en bestanden die verloren gegaan zijn, gestolen werden, vernietigd of beschadigd werden, voor zover deze wedersamenstelling of herstelling slechts door een derde kan uitgevoerd worden en het gevolg is van een gedekt schadegeval.

ARTIKEL 3 : VERZEKERINGSGBIED

Behoudens andersluidend beding in de bijzondere voorwaarden heeft de verzekering betrekking op de activiteit van de bedrijfszetels van de verzekeringnemer in België en dekt zij vorderingen die uit hoofde van die activiteit waar ook ter wereld worden gesteld, met uitzondering van die welke worden ingediend in de VERENIGDE STATEN of CANADA of die voortvloeien uit prestaties verricht of bestemd voor buiten Europa.

ARTIKEL 4 : DEKKINGSTERMIJN

- 4.1. De dekking geldt voor vorderingen die schriftelijk tegen de verzekerden of de maatschappij worden gesteld tijdens de geldigheidsduur van het contract voor schade die in deze periode is overkomen.
- 4.2. Zij geldt eveneens voor aanvragen om vergoeding die schriftelijk worden gesteld tegen de verzekerden of de maatschappij gedurende een periode van 36 maanden vanaf de opzeggings- of verstrijkingsdatum van het contract, voor zover de aanvragen om vergoeding betrekking hebben op :
 - schade overkomen tijdens de geldigheidsduur van het contract indien, bij afloop van dat contract, het risico niet gedekt wordt door een andere verzekeraar, ongeacht de verzekeringsvoorwaarden die door die nieuwe verzekeraar zijn vastgesteld;
 - feiten die aanleiding kunnen geven tot schade en die zijn overkomen en bij de maatschappij aangegeven tijdens de geldigheidsduur van het contract.

Het is overeengekomen dat de verzekeringsvoorwaarden (jaarlijkse beperking van de waarborg, franchise) van toepassing op deze aanvragen om vergoeding deze van het laatste verzekeringsjaar zijn.

ARTIKEL 5 : VERZEKERDE BEDRAGEN EN TEGEMOETKOMINGSGRENZEN

- 5.1. De maatschappij verleent haar dekking per schadegeval en per verzekeringsjaar, zowel in hoofdsom als voor de kosten en intresten, boven de eigen risico's die door de verzekeringnemer worden gedragen.
- 5.2. Voor de vergoeding in hoofdsom verleent de maatschappij haar dekking tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen.
- 5.3. Alle schade, ongeacht de aard ervan en ongeacht het aantal getroffen, die is toe te schrijven aan hetzelfde verwekkende feit, wordt beschouwd als één en hetzelfde schadegeval.

De jaargrens van de dekking geldt voor schade, al dan niet toe te schrijven aan hetzelfde verwekkende feit, die is overkomen tijdens hetzelfde verzekeringsjaar; schade die is toe te schrijven aan hetzelfde verwekkende feit, wordt echter geacht te zijn overkomen tijdens het verzekeringsjaar waarin de eerste van die schaden is gebeurd. Onder verzekeringsjaar verstaat men de periode tussen twee jaarlijkse vervaldagen van het contract.

5.4. KOSTEN EN INTREST

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

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

- 20 miljoen frank wanneer de totale verzekerde som ten hoogste 100 miljoen frank bedraagt;
- 20 miljoen frank + 20 % van het deel van de totale verzekerde som tussen 100 en 500 miljoen frank;

- 100 miljoen frank + 10 % van het deel van de totale verzekerde som boven 500 miljoen frank, met een maximum van 400 miljoen frank.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, zijnde 113,77 (basis 1988 = 100).

De in het eerste lid bedoelde intrest en kosten zijn ten laste van de maatschappij voor zover zij uitsluitend betrekking hebben op prestaties die door deze overeenkomst worden verzekerd. De maatschappij is bijgevolg niet gehouden tot kosten en intresten die betrekking hebben op niet verzekerde prestaties.

Ze zijn door de maatschappij slechts verschuldigd naar verhouding van haar verbintenis.

De verhouding van de respectieve verbintenissen van de maatschappij en de verzekerde in verband met een schadegeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van deze overeenkomst, wordt bepaald door het percentage van ieders aandeel in het geraamde totale bedrag dat op het spel staat.

Wat de reddingskosten betreft, verbindt de verzekerde zich ertoe de maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van de door hem genomen maatregelen.

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

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

ARTIKEL 6 : EIGEN RISICO'S

- 6.1. Bij een schadegeval draagt de verzekeringnemer zelf een aandeel dat in de bijzondere voorwaarden wordt bepaald.
- 6.2. Voor schade te wijten aan opzet van een niet leidinggevende aangestelde, als bepaald in artikel 7.1.; bedraagt het eigen risico 10 % met een maximum van 100.000 BEF zonder kleiner te mogen zijn dan het eigen risico dat is vermeld in de bijzondere voorwaarden.
- 6.3. De verdediging van de belangen van de verzekerden wordt niet tenlaste genomen in geval de schade kleiner is dan het eigen risico. Is ze groter dan het eigen risico, dan is artikel 5.4. van toepassing.

ARTIKEL 7 : UITSLUITINGEN

Van dekking uitgesloten zijn :

- 7.1. schade die opzettelijk veroorzaakt is door een verzekerde. Indien de schuldige verzekerde echter geen orgaan of leidinggevende aangestelde is, blijft de dekking toegekend aan de andere verzekerden dan de schuldige;
- 7.2. schade veroorzaakt door de grove schuld van een verzekerde, die als volgt wordt omschreven :
 - 7.2.1. een zulkdanige tekortkoming aan de voorzichtigheids- of veiligheidsnormen, aan de wetten, regels of gebruiken eigen aan de verzekerde activiteiten van de onderneming, dat de schadelijke gevolgen van die tekortkoming - volgens de mening van ieder die terzake normaal bevoegd is - bijna onvermijdelijk waren en ondermeer het manifeste niet respecteren van een strenge en geïnstitutionaliseerde back-up procedure, het bewuste niet gebruiken van de laatste versie van een anti-virus programma, het aanbevelen van materieel dat klaarblijkelijk niet beantwoordt aan de behoeften van de klant;

- 7.2.2. veelvuldige herhalingen van schade met dezelfde oorsprong wegens het niet nemen van voorzorgsmaatregelen;
- 7.2.3. de aanvaarding en de uitvoering van een prestatie, een opdracht of een aanneming, terwijl de verzekerde zich ervan bewust was dat hij klaarblijkelijk noch over de bekwaamheid of de vereiste techniek, noch over de passende materiële of menselijke middelen beschikte om die prestatie, die opdracht of die aanneming uit te voeren met inachtneming van zijn verbintenissen en onder toereikende voorwaarden inzake veiligheid voor derden;
- 7.2.4. het niet onderwerpen van de aanbevolen of gebruikte methoden aan toereikende voorafgaande tests, rekening houdend met de op het technische en wetenschappelijke vlak verworven kennis.

De kwalificatie van grove schuld vindt maar toepassing voor zover de schuld geduld wordt door de verzekeringnemer, zijn organen, leidinggevende aangestelden of de technische verantwoordelijken;

- 7.3. schade ten gevolge van het niet teruggeven van fondsen, misbruik van vertrouwen, oplichting, verduistering en dergelijke praktijken, oneerlijke concurrentie of aantasting van intellectuele rechten zoals uitvindingssoctrooien, handelsmerken, tekeningen of modellen en auteursrechten;
- 7.4. schade ten gevolge van het niet of slechts gedeeltelijk uitvoeren van contractuele verbintenissen zoals de gevolgen van het verbreken van onderhandelingen die het sluiten van een overeenkomst voorafgaan, vertraging bij de uitvoering van een opdracht of een prestatie, de kosten om de slecht uitgevoerde prestatie over te doen of te verbeteren;
- 7.5. gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, schadevergoeding als strafmaatregel of afschrikmiddel, alsook de gerechtskosten van strafvervolgning;
- 7.6. de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de maatschappelijke lasthebbers van de verzekerde onderneming krachtens de geldende wetgeving ingeval van beheersfouten die zij hebben begaan als bestuurder of zaakvoerder;
- 7.7. aansprakelijkheid die haar oorsprong niet vindt in de intellectuele prestaties die het voorwerp uitmaken van de opdrachten die aan de verzekeringnemer worden toevertrouwd in het kader van zijn activiteit als dienstverlener in informatica en die binnen het toepassingsgebied vallen van een polis ter verzekering van bedrijfsaansprakelijkheid of productenaansprakelijkheid;
- 7.8. vorderingen betreffende overschrijdingen van kostenramingen, het ontbreken van controles of het maken van fouten in de kostenberekening alsook enige vordering betreffende de betwisting of inhouding van honorarium en kosten;
- 7.9. aansprakelijkheid van de onderaannemers, vennoten of leden van een consortium of van een tijdelijke vereniging die samenwerken met de verzekeringnemer;
- 7.10. schade ten gevolge van het gebruik van experimentele methodes of eerste toepassingen/prototypes;
- 7.11. schade in verband met het jaar 2000 of de euro;
- 7.12. aansprakelijkheden die hun oorsprong vinden in prestaties geleverd in het domein van offshore platvormen of in producten die beantwoorden aan offshore-normen.

ARTIKEL 8 : ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

VERZEKERD RISICO

8.1. MEDEDELING VAN HET RISICO

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij.

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

- 8.1.1. Wanneer de maatschappij vaststelt dat er gegevens onopzettelijk zijn verzwegen of onopzettelijk onjuist zijn meegedeeld, stelt zij binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij er kennis van heeft gekregen, voor de overeenkomst 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 de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst 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 de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

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

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

- 8.1.3. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens aan de verzekeringnemer kan worden verweten, 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 waarde 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.

- 8.1.4. Wanneer de maatschappij vaststelt dat gegevens opzettelijk werden verzwegen of opzettelijk onjuist werden meegedeeld, waardoor zij misleid werd bij de beoordeling van het risico, is de overeenkomst 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.

8.2. VERMINDERING VAN HET RISICO

Wanneer, tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis 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.

Als 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.

8.3. VERZWARING VAN HET RISICO

- 8.3.1. De verzekeringnemer heeft de verplichting in de loop van de overeenkomst, onder dezelfde voorwaarden als bij het sluiten van de overeenkomst, 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 de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet te bewerkstelligen.

Elementen van verzwaring van het risico vormen onder meer :

- herstructureringen en uitbreidingen van de onderneming hetzij door de oprichting van nieuwe bedrijfszetels, hetzij door de uitoefening van nieuwe activiteiten,
- het gebruik van materialen, materieel, procédés of technieken die een verzwaring van de essentiële kenmerken van de risico's vormen.

Wanneer tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet zo verzaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring 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 verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

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

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

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

- 8.3.2. Indien zich een schadeverwekkende gebeurtenis voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden en terwijl de verzekeringnemer de in artikel 8.3.1. bedoelde meldingsplicht heeft vervuld, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.

- 8.3.3. Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer de in artikel 8.3.1. bedoelde verplichting niet heeft vervuld :

- is de maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer niet kan worden verweten;
- is de maatschappij er slechts toe gehouden haar prestatie te leveren naar de verhouding tussen de bedoelde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen, indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

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

- 8.3.4. Als de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

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

PREMIE

8.4. BETALING

De premies zijn haalschuld. Zij zijn betaalbaar tegen aanbieding van de kwitantie 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 verzekeringsproducent die houder is van de door de maatschappij opgestelde kwitantie of die bij het sluiten of bij de uitvoering van de overeenkomst bemiddeld heeft.

De jaarpremie kan niet kleiner zijn dan de som van de in de bijzondere voorwaarden vermelde minima.

Alle huidige en toekomstige kosten, lasten en heffingen uit hoofde van deze overeenkomst zijn tenlaste van de verzekeringnemer.

8.5. BEREKENINGSWIJZE

De premies kunnen zijn :

8.5.1. forfaitair, dat wil zeggen vastgesteld bij de afsluiting van de overeenkomst en vooruit te betalen op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervaldag;

8.5.2. achteraf te betalen op basis van de in de bijzondere voorwaarden vermelde gegevens, zoals omzet, honoraria, waarde van de werken ...

In dit geval geldt het volgende :

a) de verzekeringnemer stort ter uitvoering van het bepaalde in de bijzondere voorwaarden, een voorschot dat vooruit te betalen is per jaar of in halfjaarlijkse of driemaandelijke gedeelten in mindering van de na afloop van het boekjaar berekende definitieve premie ; bij afsluiting van het contract is het bedrag van het voorschot gelijk aan het geraamde bedrag van de eerste jaarpremie ; vervolgens wordt het naargelang de afrekeningen worden opgemaakt, afgestemd op het bedrag van de laatste vervallen definitieve premie;

b) op het einde van elke overeengekomen periode :

- bezorgt de verzekeringnemer of zijn lasthebber aan de maatschappij de inlichtingen die nodig zijn voor de berekening van de premie door het aangifteformulier dat zij hem daartoe heeft toegestuurd, binnen 15 dagen ingevuld terug te zenden;
- maakt de maatschappij de afrekening op onder aftrek van de eventuele voorschotten;
- leidt het niet terugzenden van het aangifteformulier dat nodig is voor de premieberekening, binnen 15 dagen na de toezending van de aangetekende herinnering van de maatschappij, tot de opmaak van een ambtshalve afrekening op basis van de cijfers uit de vorige aangifte of, als het om een eerste afrekening gaat, de cijfers die werden meegedeeld bij de contractsluiting, in beide gevallen verhoogd met 50 % .

Deze ambtshalve afrekening zal geschieden onverminderd het recht van de maatschappij om de aangifte te eisen of betaling te vorderen op basis van de werkelijke bezoldigingen teneinde de rekening van de verzekeringnemer in orde te brengen.

c) Wordt de premie of een deel ervan berekend op de omzet, dan bestaat het aan te geven cijfer, tenzij anders overeengekomen, uit het totaal bedrag van de facturen, alle taksen inbegrepen, betreffende de producten of werken die tijdens de beoogde verzekeringsperiode zijn geleverd respectievelijk uitgevoerd.

8.6. INGANG VAN DE DEKKING

De dekking gaat pas in na ondertekening van de overeenkomst en betaling van :

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

8.7. NIET-BETALING VAN DE PREMIE

- 8.7.1. Niet-betaling van een premie op de vervaldag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst, na ingebrekestelling van de verzekeringnemer.
- 8.7.2. De ingebrekestelling gebeurt ofwel bij deurwaardersexploot ofwel bij een ter post aangetekende brief. Zij bevat een aanmaning tot betaling van de premie binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de dag volgend op de betekening of op de afgifte van de aangetekende brief ter post.
- 8.7.3. De schorsing of de opzegging hebben pas uitwerking na verstrijking van de termijn van 15 dagen vermeld in artikel 8.7.2.
- 8.7.4. De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlntrest eisbaar, rechtens en zonder ingebrekestelling lopende vanaf de 31ste dag na de datum waarop de kwitantie opgemaakt werd. De verwijlntrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.
- 8.7.5. Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringnemer 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 de overeenkomst opzeggen als zij haar die mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling die aan de verzekeringnemer is gezonden.

In dat geval gaat de opzegging in bij de verstrijking 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 de overeenkomst niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging alleen gebeuren na een nieuwe aanmaning die moet zijn gedaan overeenkomstig punt 8.7.2. hiervoor.

- 8.7.6. 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 ingebreke is gesteld overeenkomstig artikel 8.7.2.

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

8.8. CONTROLE

De maatschappij behoudt zich het recht voor de verklaringen van de verzekeringnemer na te gaan. Te dien einde moeten de boekhouding of andere bewijsstukken die tot het nagaan van deze verklaringen kunnen dienen, ter beschikking van de maatschappij of haar afgevaardigden worden gesteld.

8.9. HERZIENING

Verhoogt zij haar tarief, dan heeft de maatschappij het recht de premie van de eerstvolgende vervaldag af aan te passen. Bij ontvangst van het bericht van verhoging heeft de verzekeringnemer echter 30 dagen de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen.

DUUR EN OPZEGGING VAN DE OVEREENKOMST

8.10. DUUR

De overeenkomst wordt gesloten voor de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde duur.

Ze wordt vervolgens telkens voor termijnen gelijk aan de eerste, een onvolledig jaar uitgesloten, stilzwijgend verlengd, tenzij ze tenminste drie maanden vóór verstrijking van de lopende verzekeringsperiode wordt opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

8.11. BIJZONDERE SITUATIES

- 8.11.1. In geval van afstand of inbreng, om niet of onder bezwarende titel, ingeval van overgang van activiteiten, volledig of gedeeltelijk, ingeval 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 jaarpremie voor het laatste boekjaar. Niettemin kan de maatschappij de opvolger weigeren en het contract opzeggen. In dat geval is de voornoemde vergoeding niet verschuldigd.

- 8.11.2. Ingeval van overgang van het verzekerde belang naar aanleiding van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, 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.

- 8.11.3. Bij faillissement van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst bestaan ten gunste van de massa van de schuldeisers, die dan schuldenares wordt tegenover de maatschappij voor het bedrag van de te vervallen premies vanaf de faillietverklaring. Niettemin hebben de maatschappij en de curator van het faillissement het recht om de overeenkomst op te zeggen. De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij kan echter ten vroegste maar gebeuren drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement de overeenkomst enkel kan opzeggen binnen drie maanden na de faillietverklaring.

- 8.11.4. In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand van de verzekeringnemer, blijft de verzekering bestaan ten bate van de massa van de schuldeisers zolang niet alle activa tengelde zijn gemaakt door de vereffenaar. Deze laatste en de maatschappij kunnen echter in onderlinge overeenstemming een einde maken aan de verzekeringsovereenkomst.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van de onder de schuldeisers te verdelen bedragen.

- 8.11.5. Bij verdwijning van het aangewezen bedrijf of bij definitieve stopzetting van de activiteiten, moet daarvan schriftelijk aangifte worden gedaan bij de maatschappij en eindigt het contract van rechtswege.

8.12. OPZEGGING

- 8.12.1 Elke betekening van opzegging gebeurt hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens andersluidende bepaling in de overeenkomst, heeft de opzegging pas uitwerking na verloop van een maand te rekenen van de dag na die waarop de aangetekende brief terpost is afgegeven, van de betekening of van de datum van het ontvangstbewijs.

- 8.12.2. Wanneer de overeenkomst opgezegd wordt, worden de betaalde premies betreffende de verzekeringsperiode na de uitwerkingsdatum van de opzegging terugbetaald binnen 15 dagen te rekenen van de uitwerking van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties, wordt deze bepaling slechts toegepast op het gedeelte van de premies dat met die vermindering overeenstemt en in de mate van die vermindering.

- 8.12.3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen :

a) bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in artikel 8.2.;

b) bij tariefverhoging, onder de voorwaarden bepaald in artikel 8.9.

8.12.4. De maatschappij mag de overeenkomst opzeggen :

- a) na het overkomen van een schadegeval, uiterlijk een maand na de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding.
- b) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegeven over het risico bij de afsluiting van de overeenkomst, onder de voorwaarden bepaald in artikel 8.1.;
- c) in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico van voorvallen van de verzekerde gebeurtenis, onder de voorwaarden bepaald in artikel 8.3.;
- d) in alle gevallen van verandering van verzekeringnemer bepaald in artikel 8.11.;
- e) wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten overeenkomstig artikel 8.7.;
- f) in geval van niet-terugzending van het aangifteformulier dat nodig is voor de berekening van de premie of bij niet-betaling op basis van de werkelijke lonen zoals bepaald in artikel 8.5.2.b);
- g) ingeval van weigering van de verzekeringnemer om de door de maatschappij noodzakelijk geachte maatregelen ter preventie van schadegevallen te nemen;
- h) ingeval van wijziging aan het belgische of buitenlandse recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden.

SCHADEGEVALLEN

8.13. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

- 8.13.1. De verzekerde moet elk schadegeval zo spoedig mogelijk en uiterlijk 8 dagen na de feiten bij de maatschappij aangeven.
- 8.13.2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- 8.13.3. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
- 8.13.4. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 8.13.1 tot 8.13.3. niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze 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 de bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

Wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde één van de verplichtingen ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden en deze de overeenkomst opzegt, wordt de opzegging van kracht bij de betekening ervan.

- 8.13.5. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de maatschappij, bij verzuim waarvan de verzekerde de maatschappij moet vergoeden voor de schade die zij geleden heeft.
- 8.13.6. De verzekerde moet verschijnen op de terechtzittingen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen.

Als de verzekerde uit nalatigheid niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de maatschappij daardoor heeft geleden, vergoeden.

- 8.13.7. De verzekerde moet zich onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke betaling of belofte van betaling.

Het erkennen van een feit of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen geen grond opleveren tot weigering van de dekking.

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de maatschappij, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen;

8.14. LEIDING VAN HET GESCHIL

Vanaf het ogenblik waarop de dekking van de maatschappij verschuldigd is en voor zover er een beroep op wordt gedaan, is deze laatste verplicht het voor de verzekerde op te nemen binnen de perken van de dekking.

Wat betreft de burgerlijke belangen en voor 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 te bestrijden. Zij kan deze laatste schadeloos stellen indien nodig.

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

8.15. PREVENTIE EN CONTROLE

De verzekeringnemer is ertoe gehouden de deskundigen en inspecteurs die door de maatschappij belast zijn met een onderzoek naar de maatregelen ter preventie van schadegevallen en naar de oorzaken en omstandigheden ervan, tot zijn onderneming toe te laten.

Op straffe van verval van rechten, moet de verzekeringnemer alle door de maatschappij opgelegde maatregelen ter preventie van schadegevallen nemen.

8.16. INDEPLAATSSTELLING

De maatschappij treedt in de rechten en vordering van de verzekerde op de voor de schade aansprakelijke derden, tot het bedrag van de uitgekeerde vergoeding.

Indien de indeplaatsstelling door toedoen van de verzekerde geen uitwerking meer kan hebben ten gunste van de maatschappij, kan deze van hem de teruggave van de gestorte vergoeding vorderen naar verhouding van de geleden schade.



AXA Royale Belge, 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-royalebelge.be ● Tel. : (02) 678 61 11 ● Fax : (02) 678 93 40 ● Fin. rek. : 702-0224400-41
BTW BE 404 483 367 ● HR Brussel nr. 356.389