

Objectieve aansprakelijkheid

Overzicht

| | |
|--|----|
| Artikel 1 – Begripsomschrijvingen | 2 |
| Artikel 2 – Voorwerp van de dekking | 3 |
| Artikel 3 – Uitsluitingen | 3 |
| Artikel 4 – Verzekerde bedragen | 4 |
| Artikel 5 – Mededeling van het risico | 5 |
| Artikel 6 – Vermindering van het risico | 6 |
| Artikel 7 – Verzwaring van het risico | 7 |
| Artikel 8 – Betaling | 8 |
| Artikel 9 – Duur - Aanvang | 9 |
| Artikel 10 – Bijzondere situaties | 10 |
| Artikel 11 – Opzegging | 11 |
| Artikel 12 – Verplichtingen van de verzekerde | 12 |
| Artikel 13 – Bepalingen van toepassing bij een schadegeval | 13 |
| Artikel 14 – Leiding van het geschil | 14 |
| Artikel 15 – Preventie en controle | 14 |
| Artikel 16 – Dekkingstermijn | 14 |
| Artikel 17 – Varia | 14 |

Objectieve aansprakelijkheid

■ Artikel 1 – Begripsomschrijvingen

1. Verzekeringnemer: volgens het geval:

de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de overeenkomst sluit in zijn hoedanigheid van exploitant van de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting; of
de publiek- of privaatrechtelijke persoon die de overeenkomst sluit voorzover hij het onderwijs of de beroepsopleiding organiseert in de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting;
of
de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de overeenkomst sluit voorzover hij de eredienst organiseert in de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting.

2. Maatschappij: de verzekeringsonderneming waarbij de overeenkomst gesloten wordt.

3. Benadeelde derde: ieder persoon met uitzondering van de verzekeringnemer. Van de schadeloosstelling zijn evenwel uitgesloten:

- in de mate van zijn fout, de brandstichter of de dader van de ontploffing;
- 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 41 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;
- de persoon andere 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 en het eigen recht van de verzekeraar van arbeidsongevallen krachtens artikel 47 van de wet van 10 april 1971 op arbeidsongevallen kunnen echter uitgeoefend worden na volledige vergoeding van de benadeelde persoon of zijn rechthebbenden door de maatschappij.

4. Schadegeval: iedere gebeurtenis of iedere opeenvolging van gebeurtenissen van dezelfde oorsprong waardoor schade wordt veroorzaakt die aanleiding geeft tot toepassing van de dekking.

5. Huurdersaansprakelijkheid: schade, reddings-, bewarings-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen waarvoor de huurders aansprakelijk zijn krachtens de artikelen 1732, 1733 en 1735 van het Burgerlijk Wetboek.

6. Gebruikersaansprakelijkheid: schade, reddings-, bewarings-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen waarvoor de gebruikers van een pand of van een gedeelte van een pand aansprakelijk zijn krachtens artikel 1302 van het Burgerlijk Wetboek.

Objectieve aansprakelijkheid

7. **Verhaal van derden:** schade, reddings-, bewarings-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen, veroorzaakt door brand of ontploffing die de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting beschadigt en overslaat naar goederen die aan derden toebehoren, waarvoor de verzekerde aansprakelijk is krachtens de artikelen 1382 tot 1386bis van het Burgerlijk Wetboek.

8. **Onder reddingskosten** verstaat men die welke voortvloeien uit:

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

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

■ Artikel 2 – Voorwerp van de dekking

De verzekering heeft tot doel de objectieve aansprakelijkheid te dekken waartoe de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting voor de verzekeringnemer aanleiding kan geven in geval van brand of ontploffing, op basis van artikel 8 van de wet van 30 juli 1979.

■ Artikel 3 – Uitsluitingen

Onverminderd de bepalingen van artikel 13 zijn van de verzekering uitgesloten:

- 3.1. schade opzettelijk veroorzaakt door de verzekeringnemer;
- 3.2. schadegevallen veroorzaakt door grove schuld van de verzekeringnemer. Onverminderd de gevallen van uitsluiting of niet-verzekering die bepaald zijn in het contract, worden als grove schuld beschouwd:
 - elke overtreding van de wetten, regels of gebruiken eigen aan de activiteiten van de verzekerde onderneming, waarvan iedereen die met de materie vertrouwd is, moet weten dat zij onvermijdelijk aanleiding geeft tot schade;
 - dronkenschap of een gelijkaardige toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken;

Objectieve aansprakelijkheid

- 3.3. materiële schade die het gevolg is van welke aansprakelijkheid ook van de verzekerde, die verzekeraar is door de dekking "Huurdersaansprakelijkheid", "Gebruikersaansprakelijkheid" of "Verhaal van Derden" van een brandverzekeringsovereenkomst.

■ Artikel 4 – Verzekerde bedragen

- 4.1. De verzekerde bedragen zijn, per schadegeval:
- voor schade voortvloeiend uit lichamelijk letsel: 17.655.000 EUR.
 - voor materiële schade: 885.000 EUR.
- 4.2. De voornoemde bedragen zijn gekoppeld aan het verloop van het indexcijfer van de consumptieprijzen, waarbij de basisindex die van juli 2000 is, d.i. 130,97 (basis 88). De aanpassing gebeurt jaarlijks op 30 augustus.
- 4.3. De bedragen die verzekerd zijn voor materiële schade zijn zowel van toepassing op beschadiging van zaken als op zogenaamde immateriële schade (genotsderving, onderbrekingen van activiteiten, bedrijfsschade, productiestilstanden, winstdervingen en andere gelijkaardige schade die niet uit lichamelijk letsel voortkomt).
- 4.4. De reddingskosten, de intrest betreffende de in hoofdsom verschuldigde vergoeding en de kosten betreffende de burgerlijke rechtsvorderingen alsook het honorarium en de kosten van advocaten en experts zijn integraal ten laste van de maatschappij, voorzover het totaal ervan en dat van de vergoeding in hoofdsom per verzekeringnemer en per schadegeval de totale verzekerde som niet overschrijden.

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

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

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van januari 2001, zijnde 131,46 (basis 1998 = 100).

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

Ze zijn door de maatschappij slechts verschuldigd naar verhouding van haar verbintenis. De verhouding van de respectieve verbintenissen van de maatschappij en

Objectieve aansprakelijkheid

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.

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.

■ Artikel 5 – 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.

- 5.1. 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.

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

- 5.2. Indien zich schade 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.

Objectieve aansprakelijkheid

- 5.3. Indien zich schade 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 schade het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door de schade 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.

- 5.4. 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.

■ Artikel 6 – 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.

Objectieve aansprakelijkheid

■ Artikel 7 – Verzwaring van het risico

- 7.1. 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 exploitatie van nieuwe zetels, 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,
- het op de markt brengen van nieuwe producten,
- de uitvoering van een bouwwerk als tijdelijke vereniging.

Wanneer tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst het risico dat de schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet zo verzwaard 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 verzwaarde 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 verstrijken 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 hiervoren bepaalde termijn, kan zij zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

- 7.2. Indien zich een schade voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden en terwijl de verzekeringnemer de in artikel 7.1. bedoelde meldingsplicht heeft vervuld, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- 7.3. Indien zich een schade voordoet en de verzekeringnemer de in artikel 7.1. 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;

Objectieve aansprakelijkheid

- 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 verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, dan is haar prestatie bij schade beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

- 7.4. 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.

■ Artikel 8 – Betaling

- 8.1. De premie is een haalschuld. Zij is betaalbaar tegen aanbieding van de premiestaat of bij ontvangst van een vervalddagbericht. 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 de overeenkomst heeft bemiddeld.

- 8.2. Volgens wat bepaald is in de bijzondere voorwaarden, is de premie forfaitair of wordt ze achteraf verrekend.

- 8.3. Niet-betaling van een premie op de vervalddag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst, na ingebrekestelling van de verzekeringnemer.

- 8.4. 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.

- 8.5. De schorsing of de opzegging hebben pas uitwerking na verstrijking van de termijn van 15 dagen vermeld in artikel 8.4.

- 8.6. De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlntrest eisbaar, rechtens en zonder ingebrekestelling lopende vanaf de 31^{ste} dag na de datum waarop de premiestaat werd opgemaakt.

De verwijlntrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.

- 8.7. 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.

Objectieve aansprakelijkheid

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 8.4. hiervoren.

- 8.8. 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 artikel 8.3. Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.
- 8.9. De verzekeringnemer draagt alle huidige en toekomstige belastingen, taksen en bijdragen uit hoofde van de overeenkomst. Deze bijkomende bedragen bij de premie vallen onder dezelfde regels als de premie zelf, onder meer wat betreft het tijdstip van hun eisbaarheid en de gevolgen van het niet of laattijdig betalen ervan.
- 8.10. Eventueel mag de maatschappij de verklaringen van de verzekeringnemer nagaan. Deze verbindt zich ertoe de boekhouding of andere bewijsstukken die tot het nagaan van deze verklaringen kunnen dienen, ter beschikking van haar afgevaardigden te stellen.
- 8.11. Als de maatschappij haar tarief wijzigt, heeft zij het recht om deze tariefwijziging vanaf de volgende jaarlijkse premievervaldag op dit contract toe te passen.

Als de verzekeringnemer ten minste vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag op de hoogte wordt gebracht van de wijziging, heeft hij het recht om het contract ten minste drie maanden vóór deze vervaldag op te zeggen. Het contract eindigt daardoor op deze vervaldag.

Als de verzekeringnemer minder dan vier maanden vóór de jaarlijkse vervaldag op de hoogte wordt gebracht van de wijziging, heeft hij het recht om het contract op te zeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen van de verzending van de kennisgeving van de wijziging. Het contract eindigt daardoor bij afloop van een termijn van een maand, te rekenen van de dag na de betekening, van de datum van het ontvangstbewijs of bij een aangetekende brief van het ter post afgeven van deze aangetekende brief, maar ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag.

De mogelijkheid van opzegging vastgesteld in alinea twee en drie bestaat niet wanneer de tariefverhoging uit een wettelijke of reglementaire bepaling voortvloeit.

■ Artikel 9 – Duur – Aanvang

- 9.1. De overeenkomst wordt afgesloten voor een looptijd van een jaar, behalve indien anders bepaald in de bijzondere voorwaarden. Tenzij een van de partijen zich ertegen verzet bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door

Objectieve aansprakelijkheid

afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, ten minste drie maanden vóór de afloop van de overeenkomst, wordt deze laatste stilzwijgend hernieuwd voor dezelfde duur. Contracten van minder dan een jaar worden niet stilzwijgend hernieuwd.

- 9.2. De verzekering gaat pas in na betaling van de eerste premie of, indien een onderscheid wordt gemaakt tussen voorlopige premie en definitieve premie, na betaling van de voorlopige premie.

■ Artikel 10 – Bijzondere situaties

- 10.1. 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 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.

- 10.2. In geval 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.

- 10.3. 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.

- 10.4. 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 ten gelde 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.

Objectieve aansprakelijkheid

- 10.5. 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.
- 10.6. Indien de verzekeringnemer om enigerlei reden niet langer de in artikel 2 bedoelde aansprakelijkheid draagt, is hij verplicht de maatschappij daarvan op de hoogte te brengen binnen 8 dagen. Komt hij deze verplichting niet na en vloeit daaruit schade voort voor de maatschappij, dan kan zij aanspraak maken op een vermindering van haar dekking ten aanzien van de verzekeringnemer tot het beloop van de door haar geleden schade. Bij bedrieglijk opzet, kan de maatschappij alle dekking weigeren ten aanzien van de verzekeringnemer.
- 10.7. Beëindiging, annulering, opzegging, verbreking, schorsing van het contract of van de dekking kunnen door de maatschappij slechts aan de benadeelde derden worden tegengesteld voor schadegevallen overkomen na het verstrijken van een termijn van 30 dagen volgend op de kennisgeving die de maatschappij van dat feit bij een ter post aangetekende brief heeft gedaan aan de burgemeester van de gemeente waar de in de bijzondere voorwaarden aangewezen instelling gelegen is. De termijn gaat in op de dag na afgifte van de aangetekende brief ter post.

Schadegevallen die overkomen terwijl de beëindiging, de annulering, de opzegging, de verbreking, de schorsing van de overeenkomst of van de dekking al uitwerking heeft tussen de partijen maar voordat de bovenbedoelde termijn van 30 dagen verstreken is, geven aanleiding tot de uitoefening van verhaal door de maatschappij op de verzekeringnemer overeenkomstig artikel 13.2.

■ Artikel 11 – Opzegging

- 11.1. 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 ter post is afgegeven, van de betekening of van de datum van het ontvangstbewijs.
- 11.2. 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.
- 11.3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:
 - 11.3.1. bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in artikel 6;
 - 11.3.2. bij tariefwijziging, onder de voorwaarden bepaald in artikel 8.11.

Objectieve aansprakelijkheid

- 11.4. De maatschappij mag de overeenkomst opzeggen:
- 11.4.1. na het overkomen van een schadegeval, uiterlijk een maand na de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
 - 11.4.2. in geval van onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij de afsluiting van de overeenkomst, onder de voorwaarden bepaald in artikel 5;
 - 11.4.3. in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico van voorvallen van de verzekerde gebeurtenis, onder de voorwaarden bepaald in artikel 7;
 - 11.4.4. in alle gevallen van verandering van verzekeringnemer bepaald in artikel 10;
 - 11.4.5. wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten overeenkomstig artikel 8;
 - 11.4.6. in geval van weigering van de verzekeringnemer om de door de maatschappij noodzakelijk geachte maatregelen ter preventie van schadegevallen te nemen;
 - 11.4.7. in geval van wijziging aan het Belgische of buitenlandse recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden.

■ Artikel 12 – Verplichtingen van de verzekerde

- 12.1. De verzekerde moet elk schadegeval zo spoedig mogelijk en uiterlijk 8 dagen na de feiten bij de maatschappij aangeven.
- 12.2. 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.
- 12.3. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
- 12.4. Indien de verzekerde een van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 12.1 tot 12.3 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.
- 12.5. 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.

Objectieve aansprakelijkheid

12.6. 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.

12.7. 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.

■ Artikel 13 – Bepalingen van toepassing bij een schadegeval

13.1. Recht van de benadeelde derden

Onverminderd artikel 10.7 kan geen nietigheid, uitsluiting, exceptie of verval op basis van de wet of de verzekeringsovereenkomst door de maatschappij worden tegengesteld aan de benadeelde derden.

13.2. Verhaal van de maatschappij

De maatschappij behoudt zich een recht van verhaal op de verzekeringnemer voor, in alle gevallen van nietigheid, uitsluiting, exceptie of verval.

De maatschappij is verplicht om de verzekeringnemer of eventueel de verzekerde als dat niet de verzekeringnemer is, in kennis te stellen van haar voornemen om verhaal te nemen, zodra zij kennis heeft van de feiten die deze beslissing rechtvaardigen.

Bij gedeeltelijk verval is het verhaal beperkt tot het verschil tussen de door de maatschappij betaalde sommen en het bedrag van de dekking dat de maatschappij de verzekeringnemer verschuldigd is krachtens de overeenkomst.

Het verhaal heeft betrekking op de schadevergoeding, intrest en gerechtskosten inbegrepen.

13.3. Indeplaatsstelling

De maatschappij is gesubrogeerd in de rechten van de benadeelde derden die zij schadeloos gesteld heeft en ook in de rechten van de verzekeringnemer tegen de voor het schadegeval aansprakelijke derden, tot het beloop van de door haar betaalde sommen.

Objectieve aansprakelijkheid

■ Artikel 14 – Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik waarop de dekking van de maatschappij verschuldigd is en voorzover 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 voorzover 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 schade-loosstellen indien nodig.

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

■ Artikel 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.

■ Artikel 16 – Dekkingstermijn

De dekking van de overeenkomst heeft uitwerking wanneer de schade plaatsvindt gedurende de periode waarin zij van kracht is, onverminderd het bepaalde in artikel 10.7.

■ Artikel 17 – Varia

17.1. Bijzonderheden

Ingeval de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is:

- wordt de overeenkomst beheerst door de Belgische wet.

- kan elk probleem in verband met de overeenkomst door de verzekeringnemer aan de maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersonen. 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

Objectieve aansprakelijkheid

te 1000 Brussel, fax nr. 02 547 59 75, e-mail: info@ombudsman.as, of tot de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (C.B.F.A.), Kortenberglaan 61 te 1000 Brussel, fax nr. 02 736 88 17, onverminderd de mogelijkheid om het gerecht in te schakelen.

17.2. Mededeling

Om geldig te zijn moeten de voor de maatschappij bestemde mededelingen of kennisgevingen worden gedaan op het in de overeenkomst vermelde adres; die voor de verzekeringnemer worden geldig gedaan op het adres dat is vermeld in de overeenkomst of op het adres dat de verzekeringnemer later aan de maatschappij zou hebben meegedeeld.

17.3. Verzekeringsbewijs

Bij het sluiten van de overeenkomst geeft de maatschappij aan de verzekeringnemer een verzekeringsbewijs overeenkomstig artikel 7 van het Koninklijk Besluit van 5 augustus 1991. Een duplicaat van dat attest wordt bezorgd aan de burgemeester van de gemeente waar de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting zich bevindt.

U wilt veilig door het leven door het voortbestaan van uw onderneming te verzekeren.
Het is ons vak u oplossingen voor te stellen die uw professionele omgeving beschermen.

Dit verstaan wij bij AXA onder financiële bescherming.

AXA Belgium helpt u met :



- het anticiperen van risico's,**
- het beschermen en motiveren van uw personeel,**
- het beschermen van uw gebouwen, machines en goederen,**
- het behoud van uw resultaten,**
- het herstellen van schadelijke gevolgen aan derden.**

www.axa.be



FINANCIËLE BESCHERMING

AXA Belgium, N.V. 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, RPR/BTW BE 404 483 367