

ALGEMENE VOORWAARDEN

VERZEKERING VAN BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID VAN NIJVERHEIDS- EN HANDELSBEDRIJVEN

■ Omschrijving van de in de tekst gebruikte begrippen

Onder **derden** 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 rechte lijn,
- zijn vennoten, zaakvoerders, bestuurders, aangestelden tijdens de uitoefening van hun functie.

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

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

Onder **levering van produkten** verstaat men de materiële bezitsovergang van de produkten of het in omloop brengen ervan.

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

Onder **onstoffelijke schade** verstaat men ieder geldelijk nadeel dat voortvloeit uit de beroving van voordelen verbonden aan de uitoefening van een recht, het genot van een goed en inzonderheid : verlies van afzet, cliënteel, handelsfaam, winst, gebruiksderiving van roerend of onroerend goed, stilstand van produktie en ander dergelijk nadeel.

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

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

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

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

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

Onder **uitvoering van werken** wordt het eerst gebeurende van de volgende feiten verstaan : voorlopige oplevering, inbezitneming, bezetting, terbeschikkingstelling of inbedrijfstelling van werken, zodra de verzekeringnemer of zijn aangestelden hun beschikkings- of controlemacht over deze werken effectief verloren hebben.

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

Onder **verzekerde** wordt verstaan :

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

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

■ Artikel 1 – VOORWERP VAN DE DEKKING
1.1. Rechtsgronden – Gedekte activiteiten – Verzekerden

- 1.1.1. De maatschappij verzekert de extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade die aan derden wordt toegebracht tijdens de exploitatie van de onderneming in het kader van de in de bijzondere voorwaarden omschreven activiteiten.
De verzekering geldt niet voor schade veroorzaakt door producten na levering of werken na uitvoering.
Bij uitbreiding wordt de contractuele aansprakelijkheid gedekt als zij voortvloeit uit een feit dat op zich zelf aanleiding kan geven tot extracontractuele aansprakelijkheid; de dekking is evenwel beperkt tot het bedrag van de vergoedingen die verschuldigd zouden zijn als aan de aansprakelijkheidsvordering een extracontractuele grondslag was gegeven.
- 1.1.2. De overeenkomst dekt geen aansprakelijkheid zonder schuld :
– krachtens de wet van 30 juli 1979 betreffende de voorkoming van brand en ontploffing, en de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid in dezelfde omstandigheden;
– krachtens enige andere wetgeving of reglementering daterend van na 1 maart 1992.
- 1.1.3. De dekking wordt verleend binnen de perken van de wetsbepalingen over burgerrechtelijke aansprakelijkheid, zonder dat de maatschappij gehouden kan worden tot een ruimere vergoeding ten gevolge van bijzondere verbintenissen die de verzekerden hebben aangegaan.

1.2. Gedekte schade

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

■ Artikel 2 – BIJZONDERE DEKKINGEN
2.1. Risico's van brand, vuur, ontploffing, rook, water, milieuaantasting en burenhinder
2.1.1. BRAND, VUUR, ONTPLOFFING, ROOK, WATER

- De dekking omvat :
 - letselschade veroorzaakt door brand, vuur, ontploffing, rook en water,
 - zaakschade en onstoffelijke schade veroorzaakt door brand, vuur, ontploffing, rook en water met uitsluiting van wat de verzekeringnemer gewoonlijk kan laten verzekeren onder de dekking derdenverhaal van een brandverzekeringscontract. Onstoffelijke schade die het gevolg is van een schade die onder de derdenverhaaldekking van een brandverzekeringscontract kan worden verzekerd, is echter gedekt ter aanvulling van de dekking derdenverhaal.
- De dekking wordt binnen de perken van artikel 1.1. uitgebreid tot de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor schade door brand of ontploffing aan ruimten die de verzekerden gebruiken of huren voor minder dan 30 dagen met het oog op het organiseren van handels – of sociale evenementen.

2.1.2. MILIEUAANTASTING

- De dekking wordt verleend voor schade door milieuaantasting ten gevolge van :
- verontreiniging,
 - voortbrengen, storten of opslaan van vaste, vloeibare of gasvormige stoffen,
 - lawaai, stank, rook, trillingen, golven, stralingen of temperatuurwijzigingen.

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

Onverminderd de uitsluitingen bepaald in artikel 6, wordt geen dekking verleend voor schade die te wijten is aan niet-inachtneming van veiligheidsnormen en – reglementen betreffende de werkzaamheden van de verzekerde onderneming of het niet naleven van de reglementering betreffende de milieubescherming, voor zover deze schendingen worden geduld door de verzekeringnemer, zijn organen, zijn leidinggevendenden of de verantwoordelijke technici, inzonderheid die belast met het voorkomen van milieuaantasting.

2.1.3. BURENHINDER

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

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

Indien het schade betreft die door milieuaantasting is veroorzaakt, zijn de voorwaarden waarvan artikel 2.1.2. de verlening van de dekking afhankelijk stelt, eveneens van toepassing.

2.1.4. BEPALINGEN EIGEN AAN DEZE BIJZONDERE DEKKINGEN

Deze dekkingen worden verleend tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde sommen maar met een maximum van 5.000.000 frank per schadegeval voor zaakschade en voor onstoffelijke schade die al dan niet gevolgschade is.

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

2.2. Lenen van personeel

2.2.1. In geval van schade aan derden veroorzaakt door personeel dat bij gelegenheid ter beschikking van de verzekerden is gesteld en onder hun gezag, leiding en toezicht werkt, wordt de aansprakelijkheid van de verzekerden en dit personeel gedekt voor zover de werkelijke of overeengekomen bezoldiging betreffende de werken die door het geleende personeel zijn uitgevoerd, bij de maatschappij wordt aangegeven.

2.2.2. Indien een ongeval van een lid van dat geleend personeel moet worden vergoed door de arbeidsongevallenverzekeraar van de uitlenende derde, wordt de dekking aan de verzekerden toch verleend voor het verhaal dat die verzekeraar en/of de getroffene – of zijn rechtverkrijgenden – op hen mochten nemen.

■ Artikel 3 – FACULTATIEVE VERRUIMINGEN

In de dekking zijn niet begrepen maar na uitdrukkelijke overeenkomst kunnen worden gedekt :

3.1. Toevertrouwde goederen

3.1.1. Schade aan goederen die aan de verzekerde zijn toevertrouwd om eraan te werken.

3.1.2. Schade aan al dan niet toevertrouwde goederen die door de verzekerden ten tijde van het schadegeval als gereedschap werden gebruikt.

3.1.3. Schade aan goederen waarvan de verzekerden huurder, gebruiker, bewaarnemer of houder zijn. Er wordt overeengekomen dat zonder uitdrukkelijke overeenkomst dekking verleend wordt voor schade aan :

- goederen waaraan ten tijde van het schadegeval niet rechtstreeks wordt gewerkt, indien het gaat om werk bij derden,
- materieel dat wordt aangevoerd door derden die in de verzekerde onderneming komen werken, voor zover dat materieel ten tijde van het schadegeval door de verzekerden niet als gereedschap werd gebruikt,
- voertuigen die door derden worden aangebracht om geladen of gelost te worden, alsmede voertuigen van derden die in de installaties van de verzekeringnemer worden gestald, zelfs als die voertuigen door de verzekerden binnen of vlakbij die installaties worden verplaatst.

3.2. Onderaannemers

- 3.2.1. De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor daden van onderaannemers wordt gedekt in verband met de door deze laatste uitgevoerde werken die voorkomen in de beschrijving van de werkzaamheden van de onderneming voor zover de desbetreffende omzet bij de maatschappij aangegeven is overeenkomstig artikel 19.2.3.
- 3.2.2. De dekking wordt verleend binnen de perken van de wetsbepalingen over burgerrechtelijke aansprakelijkheid, zonder dat de maatschappij tot ruimere vergoeding als gevolg van bijzondere verbintenissen gehouden kan zijn.
- 3.2.3. Niet gedekt is :
- schade ten gevolge van gehele of gedeeltelijke niet-uitvoering van contractuele verbintenissen, zoals te late uitvoering van een bestelling of een dienstverstreking, kosten gemaakt om het slecht uitgevoerde werk over te doen of te verbeteren,
 - schade die uitgesloten zou zijn als de onderaannemers de hoedanigheid van verzekerden hadden,
 - de persoonlijke aansprakelijkheid van de onderaannemers.

3.3. Diefstal

De aansprakelijkheid van de verzekeringnemer als aanstellende in verband met

- 3.3.1. diefstal of poging tot diefstal door een van zijn aangestelden in de uitoefening van zijn functie;
- 3.3.2. diefstal of poging tot diefstal in de hand gewerkt door de nalatigheid van een aangestelde in de uitoefening van zijn functie.

3.4. Vervoermiddelen

- 3.4.1. Schade door drijvend materieel en door zelfbewegende verkeers- of vervoermiddelen op de binnenvaart, alsook door de zaken die zij vervoeren of slepen.
- 3.4.2. Schade door spoorwegmaterieel en zelfbewegende verkeers- of vervoermiddelen per spoor, alsook door de zaken die zij vervoeren of slepen.

3.5. Toestellen en installaties

- 3.5.1. Schade veroorzaakt door vaste of mobiele bouwplaats – of hijstoestellen, onder meer kranen, bulldozers, graafmachines, heftrucks. Niet ingeschreven heftrucks worden echter zonder uitdrukkelijke overeenkomst gedekt.
- 3.5.2. Schade veroorzaakt door de volgende installaties wanneer zij buiten het bedrijf aangebracht zijn : leidingen voor gas, stoom of ontvlambare en/of ontplofbare stoffen of gevaarlijke substanties, elektriciteitsleidingen, verbindinglijnen met de spoorweg, de buurtspoorweg of waterlopen, kabelbanen en dergelijke.

3.6. Schade van allerlei oorsprong

Andere dan letselschade die haar oorsprong vindt in de hierna opgesomde oorzaken :

- 3.6.1. – Grondbewegingen, wanneer de werkzaamheden van de onderneming bouw- of grondwerken omvatten,
– steenbergen, slakkenbergen en dergelijke ophopingen;
- 3.6.2. afbraak-, bouw- en verbouwingswerken. Gedekt is evenwel zonder uitdrukkelijke overeenkomst schade veroorzaakt door gewone onderhouds-, herstel- of reinigingswerken aan het materieel, de installaties en de gebouwen;
- 3.6.3. de goederen van de verzekerde onderneming die niet meer voor de verzekerde activiteit worden gebruikt.
- 3.6.4. het bezit of gebruik van springstoffen.

3.7. Kernrisico

Schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit :

- wijziging van de atoomkern,
- radioactiviteit,
- voortbrenging van ioniserende stralingen van alle aard,

- uiting van de schadelijke eigenschappen van kernbrandstoffen of nucleaire substanties of radioactieve produkten of afvalstoffen.

■ *Artikel 4 – VERZEKERINGSGEBIED*

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

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

■ *Artikel 5 – DEKKINGSTERMIJN*

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

■ *Artikel 6 – UITSLUITINGEN*

Van dekking uitgesloten zijn :

- 6.1. 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, onder voorbehoud van het eigen risico bepaald in artikel 8.3.
- 6.2. Schade veroorzaakt door de grove schuld van een verzekerde, die als volgt wordt omschreven :
 - 6.2.1. 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;
 - 6.2.2. veelvuldige herhalingen van schade met dezelfde oorsprong wegens het niet nemen van voorzorgsmaatregelen;
 - 6.2.3. de aanvaarding en de uitvoering van een werk of een aanneming, terwijl de verzekerde zich ervan bewust was dat hij klaarblijkelijk noch over de bekwaamheid of de vereiste techniek, noch over de passende materiële of menselijke middelen beschikte om dat werk of die aanneming uit te voeren met inachtneming van zijn verbintenissen en toereikende voorwaarden inzake veiligheid voor derden.
 - 6.2.4. dronkenschap of een gelijksoortige toestand veroorzaakt door het gebruik van andere produkten dan alcoholhoudende drank.

De kwalificatie van grove schuld vindt maar toepassing voor zover de schuld geduld wordt door de verzekeringnemer, zijn organen, leidinggevende aangestelden of de verantwoordelijke technici.

- 6.3. Schade veroorzaakt door motorrijtuigen in de gevallen van aansprakelijkheid als beoogd door de Belgische of buitenlandse wetgeving op de verplichte verzekering van motorrijtuigen.
- 6.4. Schade veroorzaakt door verkeers- of vervoermiddelen van de zee- of luchtvaart, alsook door de goederen die zij vervoeren of slepen.
- 6.5. Schade ten gevolge van financiële transacties, misbruik van vertrouwen, ontrouw in het beheer, verduistering of alle dergelijke handelingen, oneerlijke concurrentie of aantasting van intellectuele rechten zoals uitvindingsoctrooien, handelsmerken, tekeningen of modellen en auteursrechten.

- 6.6. Schade ten gevolge van gehele of gedeeltelijke niet-uitvoering van contractuele verbintenissen zoals te late uitvoering van een bestelling of dienstverstreking, kosten gemaakt om het slecht uitgevoerde werk over te doen of te verbeteren.
- 6.7. Gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, schadevergoeding die als strafmaatregel of afschrikmiddel wordt toegepast (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" in sommige buitenlandse rechtstelsels), alsmede de gerechtskosten van strafvervolgning.
- 6.8. Schade ten gevolge van oorlog, staking, lock-out, oproer, terrorisme of sabotage, alle gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag.
- 6.9. Schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezel of producten die asbest bevatten, voor zover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest.
- 6.10 De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de sociale lasthebbers van de verzekerde onderneming krachtens de wetgeving betreffende fouten in het beheer die zij zouden begaan in hun hoedanigheid van bestuurder of zaakvoerder.

■ *Artikel 7 – VERZEKERINGSSOMMEN EN VERBINTENISGRENZEN*

- 7.1. De maatschappij verleent haar dekking per schadegeval zowel voor de hoofdsom als voor de kosten en intrest boven de door de verzekeringnemer gedragen eigen risico's.
- 7.2. Voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding, kent de maatschappij haar dekking toe tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen.
Ingeval de in de bijzondere voorwaarden bepaalde dekking geen specifiek bedrag bevat voor onstoffelijke schade, is deze begrepen in de verzekerde sommen, doch zonder 5.000.000 F per schadegeval te kunnen overschrijden.
- 7.3. Wanneer de verzekerde onderneming zelf de schade herstelt, is de tegemoetkoming van de maatschappij beperkt tot de kostprijs van het arbeidsloon en van de leveringen voor de herstelling.
- 7.4. Alle schade die te wijten is aan een zelfde gebeurtenis wordt beschouwd als één en hetzelfde schadegeval.
Als de maatschappij haar verbintenis per verzekeringsjaar heeft begrensd, wordt onder die term verstaan de periode tussen twee jaarlijkse vervaldagen van het contract.

■ *Artikel 8 – EIGEN RISICO'S*

- 8.1. Bij een schadegeval draagt de verzekeringnemer zelf een aandeel dat in de bijzondere voorwaarden wordt bepaald.
- 8.2. Voor schade te wijten aan onderaannemers bedraagt het eigen risico 10% met een maximum van 100.000 frank zonder dat het kleiner kan zijn dan het eigen risico dat is bepaald in de bijzondere voorwaarden.
- 8.3. Voor schade te wijten aan opzet van een niet leidinggevende aangestelde, als bepaald in artikel 6.1., bedraagt het eigen risico 10% met een maximum van 100.000 frank zonder dat het kleiner kan zijn dan het eigen risico dat is bepaald in de bijzondere voorwaarden.
- 8.4. De verdediging van de belangen van de verzekerden wordt niet ten laste genomen ingeval de schade kleiner is dan het eigen risico. Is ze groter dan het eigen risico, dan is artikel 31 van toepassing.

TITEL II VOORWAARDEN EIGEN AAN DE VERZEKERING VAN BURGERRECHTELIJKE PRODUKTEN- EN WERKENAANSPRAKELIJKHEID

■ *Artikel 9 – VOORWERP VAN DE DEKKING*

9.1. **Rechtsgronden – Verzekerden**

- 9.1.1. De maatschappij dekt de contractuele en extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde zoals ze geregeld wordt door Belgische en buitenlandse rechtsbepalingen voor schade aan derden veroorzaakt door produkten na levering of werk na uitvoering, in het kader van de in de bijzondere voorwaarden omschreven bezigheden.
- 9.1.2. Het contract dekt geen aansprakelijkheid zonder schuld krachtens enige andere wetgeving of reglementering dan die van 25.2.1991 betreffende de aansprakelijkheid voor produkten met gebreken.
- 9.1.3. De dekking wordt verleend binnen de perken van de wetsbepalingen over burgerrechtelijke aansprakelijkheid, zonder dat de maatschappij kan gehouden worden tot een ruimere vergoeding ten gevolge van bijzondere verbintenissen die de verzekerden hebben aangegaan.

9.2. **Gedekte schade**

- 9.2.1. Letsel- en zaakschade zijn gedekt.
- 9.2.2. De in de bijzondere voorwaarden bedongen dekkingen voor letsel- en zaakschade worden uitgebreid tot onstoffelijke gevolgschade.
Onstoffelijke gevolgschade van niet gedekte letsel- of zaakschade is uitgesloten.
Onstoffelijke schade, die geen gevolgschade is, is uitgesloten.

9.3. **Schadeverwekkend feit dat aanleiding geeft tot dekking**

Aanleiding tot dekking geeft schade met als verwekkend feit een gebrek van de produkten of de werken dat te wijten is aan vergissing, verzuim of nalatigheid in ontwerp, vervaardiging, verwerking, bereiding of verzendklaarmaking, herstelling of onderhoud, plaatsing, montage, samenvoeging of andere dergelijke verrichtingen, verpakking, etikettering, opslag, verzending, beschrijving, specificatie, aanbeveling, gebruiksaanwijzing of waarschuwing.

■ *Artikel 10 – VERZEKERINGSGEBIED*

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

Behoudens andersluidende overeenkomst is schade uitgesloten die voortvloeit uit produkten of werken welke bij weten van de verzekeringnemer geleverd of uitgevoerd worden buiten Europa.

■ *Artikel 11 – DEKKINGSTERMIJN*

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

■ *Artikel 12 – UITSLUITINGEN*

Van dekking uitgesloten zijn :

- 12.1. 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, onder voorbehoud van het eigen risico bepaald in artikel 14.3.

12.2. Schade veroorzaakt door de grove schuld van een verzekerde, die als volgt wordt omschreven :

12.2.1. 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;

12.2.2. het niet onderwerpen van de produkten van de verzekerde aan voldoende voorafgaande proeven en controles, rekening houdend met de op het technische en wetenschappelijke vlak verworven kennis;

12.2.3. de aanvaarding en de verwezenlijking van een produkt, een werk of een aanneming, terwijl de verzekerde zich ervan bewust was dat hij klaarblijkelijk noch over de bekwaamheid of de vereiste techniek, noch over de passende materiële of menselijke middelen beschikte om dit produkt, dat werk of die aanneming uit te voeren met inachtneming van zijn verbintenissen en de toereikende voorwaarden inzake veiligheid voor derden.

12.2.4. dronkenschap of een gelijksoortige toestand veroorzaakt door het gebruik van andere produkten dan alcoholhoudende drank.

De kwalificatie van grove schuld vindt maar toepassing voor zover de schuld geduld wordt door de verzekeringnemer, zijn organen, leidinggevende aangestelden of de verantwoordelijke technici.

12.3. De geleverde produkten en/of uitgevoerde werken met een gebrek in de zin van artikel 9.3. Indien het geleverde produkt en/of het uitgevoerde werk een element is dat niet kan worden losgemaakt van de andere bestanddelen van een door de verzekerde geleverd of uitgevoerd geheel, wordt dit geheel uitgesloten.

Onverminderd het bepaalde in artikel 31 zijn eveneens uitgesloten :

12.3.1. de kosten betreffende de preventieve controle op produkten of werken die geheel of gedeeltelijk gebrekkig zijn of vermoed worden te zijn;

12.3.2. de maatregelen om het gebrekkig produkt onschadelijk te maken, ondermeer kosten van opsporing van de bezitters van het produkt en waarschuwing van het publiek, kosten van intrekking en onderzoek van het produkt dat schade heeft veroorzaakt of kan veroorzaken;

12.3.3. kosten van opsporing, uiteenneming, terugplaatsing, herstelling, terugname, vervanging, terugbetaling, rehabilitatie door publiciteit van produkten of werken die geheel of gedeeltelijk gebrekkig zijn of vermoed worden te zijn en alle gelijkaardige kosten.

12.4. Schade die enkel hieruit voortvloeit dat de geleverde produkten of uitgevoerde werken niet de functies vervullen of niet aan de behoeften beantwoorden waartoe ze bestemd zijn, inzonderheid die bestaan uit een gebrek aan prestatie, efficiëntie, duurzaamheid, geschiktheid, kwaliteit of rendement.

12.5. Gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, schadevergoeding die als strafmaatregel of afschrikmiddel wordt toegepast (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" in sommige buitenlandse rechtstelsels), alsmede de gerechtskosten van strafvervolgning.

12.6. Schade ten gevolge van oorlog, staking, lock-out, oproer, terrorisme of sabotage, alle gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag.

12.7. Schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit :

- wijziging van de atoomkern,
- radioactiviteit,
- voortbrenging van ioniserende stralingen van alle aard,
- uiting van de schadelijke eigenschappen van kernbrandstoffen of nucleaire substanties of radioactieve produkten of afvalstoffen.

12.8. Schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezels of produkten die asbest bevatten, voor zover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest.

12.9. De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de sociale lasthebbers van de verzekerde onderneming krachtens de wetgeving betreffende fouten in het beheer die zij zouden begaan in hun hoedanigheid van bestuurder of zaakvoerder.

12.10. Schade veroorzaakt door de schadelijkheid van afvalstoffen.

■ Artikel 13 – VERZEKERINGSSOMMEN EN VERBINTENISGRENZEN

- 13.1. De maatschappij verleent haar dekking per schadegeval en per verzekeringsjaar zowel voor de hoofdsom als voor de kosten en intrest, boven de door de verzekeringnemer gedragen eigen risico's.
- 13.2. Voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding, kent de maatschappij haar dekking toe tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen. Ingeval de in de bijzondere voorwaarden bepaalde dekking geen specifiek bedrag bevat voor onstoffelijke schade, is deze begrepen in de verzekerde sommen, doch zonder 5.000.000 F per schadegeval en per verzekeringsjaar te kunnen overschrijden.
- 13.3. Alle schade, ongeacht de aard van de schade en het aantal schadelijders, die is toe te schrijven aan hetzelfde verwekkende feit wordt als één en hetzelfde schadegeval beschouwd. De jaargrens van de dekking geldt voor schade, al dan niet toe te schrijven aan hetzelfde verwekkende feit, overkomen tijdens één en hetzelfde verzekeringsjaar; de schade die toe te schrijven is aan hetzelfde verwekkende feit wordt echter geacht te zijn overkomen tijdens het verzekeringsjaar waarin de eerste van deze schade is overkomen. Onder verzekeringsjaar wordt verstaan de periode tussen twee jaarlijkse vervaldagen van het contract.

■ Artikel 14 – EIGEN RISICO'S

- 14.1. Bij een schadegeval draagt de verzekeringnemer zelf een aandeel dat in de bijzondere voorwaarden wordt bepaald.
- 14.2. Voor schade te wijten aan onderaannemers bedraagt het eigen risico 10% met een maximum van 100.000 frank zonder dat het kleiner kan zijn dan het eigen risico dat is bepaald in de bijzondere voorwaarden.
- 14.3. Voor schade te wijten aan opzet van een niet leidinggevende aangestelde, als bepaald in artikel 12.1., bedraagt het eigen risico 10% met een maximum van 100.000 frank zonder dat het kleiner kan zijn dan het eigen risico dat is bepaald in de bijzondere voorwaarden.
- 14.4. De verdediging van de belangen van de verzekerden wordt niet ten laste genomen ingeval de schade kleiner is dan het eigen risico. Is ze groter dan het eigen risico, dan is artikel 31 van toepassing.

VERZEKERD RISICO

■ *Artikel 15 – 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.

- 15.1. 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 hiervoren bepaalde termijnen, kan zij zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

- 15.2. Indien zich een 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.

- 15.3. Indien zich een 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.

- 15.4. 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 16 – VERMINDERING VAN HET RISICO*

Wanneer, tijdens de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, 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.

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.

■ Artikel 17 – VERZWARING VAN HET RISICO

- 17.1. 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 verzwarening van het risico dat de schade zich voordoet te bewerkstelligen.

Elementen van verzwarening 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 verzwarening van de essentiële kenmerken van de risico's vormen,
- het op de markt brengen van nieuwe produkten,
- de uitvoering van een bouwwerk als tijdelijke vereniging.

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

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 verzwarening van het risico.

- 17.2. 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 17.1. bedoelde meldingsplicht heeft vervuld, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.

- 17.3. Indien zich een schade voordoet en de verzekeringnemer de in artikel 17.1. 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 betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen, indien de verzwarening 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.

- 17.4. 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

■ Artikel 18 – BETALING

De premies zijn haalschuld. Zij zijn betaalbaar tegen aanbieding van de premiestaat of bij ontvangst van een vervalldagbericht. 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 premiestaat 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 ten laste van de verzekeringnemer.

■ Artikel 19 – BEREKENINGSWIJZE

De premies kunnen zijn :

- 19.1. forfaitair, dat wil zeggen vastgesteld bij de afsluiting van de overeenkomst en vooruit te betalen op de in de bijzondere voorwaarden vermelde vervalldag;
- 19.2. achteraf te betalen op basis van de in de bijzondere voorwaarden vermelde gegevens, zoals omzet, bezoldigingen ...

In dit geval geldt het volgende :

- 19.2.1. 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.
- 19.2.2. 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 ten einde de rekening van de verzekeringnemer in orde te brengen.
- 19.2.3. Wordt de premie of een deel ervan op de bezoldigingen berekend, dan bestaat het aan te geven bedrag van de brutobezoldigingen die door de verzekeringnemer aan de in de onderneming tewerkgestelde personen toegekend zijn en bovendien, ingeval derden personeel aan de verzekeringnemer hebben geleend, uit het bedrag van de aan dit personeel toegekende brutobezoldigingen.
Het bedrag van de facturen van de onderaannemers in verband met het arbeidsloon wordt voor 75% aan de bezoldigingen toegevoegd.
Onder bezoldiging moet worden verstaan de som van alle voordelen in geld en natura die in de onderneming tewerkgestelde personen genieten krachtens contracten die hen met de verzekeringnemer of eventueel met derden binden : lonen, wedden, vakantiegeld, gratificaties, winstaandelen, commissies, fooien, kost, inwoning, verwarming, verlichting, betaalde feestdagen, enz.
De bezoldiging mag in geen geval lager zijn dan het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon of dan het loon vastgesteld door de in de onderneming gesloten collectieve overeenkomst of door een in de Nationale Arbeidsraad, in het paritair comité of subcomité, of in enig ander paritair orgaan gesloten collectieve overeenkomst, die al dan niet door een Koninklijk Besluit algemeen verbindend is verklaard.
De bedragen die als vakantiegeld of aanvullende vakantietoelage aan de arbeiders worden toegekend, alsook alle sommen die loon vormen maar niet rechtstreeks door de werkgever worden betaald, zoals getrouwheidspremies, moeten evenwel niet op het aangifteformulier worden vermeld : de maatschappij vervangt ze door een op basis van de aangegeven lonen bepaald bedrag dat overeenstemt met deze sommen of een deel ervan.

- 19.2.4. Voor ondernemingen met maximum het equivalent van 10 voltijdse werknemers, wordt het bedrag van de aangegeven bezoldigingen vermeerderd met één maal het jaarlijks grensbedrag bepaald door de wetgeving inzake arbeidsongevallen voor de beoogde verzekeringsperiode.
- 19.2.5. 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 produkten of werken die tijdens de beoogde verzekeringsperiode zijn geleverd respectievelijk uitgevoerd.

■ *Artikel 20 – INGANG VAN DE DEKKING*

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

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

■ *Artikel 21 – NIET-BETALING VAN DE PREMIE*

- 21.1. 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.
- 21.2. 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.
- 21.3. De schorsing of de opzegging hebben pas uitwerking na verstrijking van de termijn van 15 dagen vermeld in artikel 21.2.
- 21.4. De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlntrest eisbaar, rechtens en zonder ingebrekestelling lopende vanaf de 31ste dag na de datum waarop de premiestaat opgemaakt werd. De verwijlntrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.
- 21.5. 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 21.2. hiervoren.
- 21.6. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de premies te vorderen die later zullen vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld overeenkomstig artikel 21.2. Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.

■ *Artikel 22 – CONTROLE*

De maatschappij behoudt zich het recht voor de verklaringen van de verzekeringnemer na te gaan. Daartoe 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.

■ *Artikel 23 – 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

■ Artikel 24 – DUUR

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

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

■ Artikel 25 – BIJZONDERE SITUATIES

- 25.1. In geval van afstand of inbreng, om niet of onder bezwarende titel, in geval van overgang van activiteiten, volledig of gedeeltelijk, in geval van opsorping, omwerking, fusie, ontbinding of vereffening, verbindt de verzekeringnemer zich ertoe het contract door zijn opvolgers te doen voortzetten.
Bij niet-naleving van deze verplichting, kan de maatschappij van de verzekeringnemer, naast de vervallen premies, ook een vergoeding eisen die gelijk is aan de 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.
- 25.2. 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.
- 25.3. 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.
- 25.4. 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.
- 25.5. Bij verdwijning van het verzekerd bedrijf of bij definitieve stopzetting van de activiteiten, moet daarvan schriftelijk aangifte worden gedaan bij de maatschappij en eindigt het contract van rechtswege.

■ Artikel 26 – OPZEGGING

- 26.1. 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.
- 26.2. 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.

- 26.3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen :
- 26.3.1. bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in artikel 16;
 - 26.3.2. bij tariefverhoging, onder de voorwaarden bepaald in artikel 23.
- 26.4. De maatschappij mag de overeenkomst opzeggen :
- 26.4.1. na het overkomen van een schadegeval, uiterlijk een maand na de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding.
 - 26.4.2. 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 15;
 - 26.4.3. in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico van voorvallen van de verzekerde gebeurtenis, onder de voorwaarden bepaald in artikel 17;
 - 26.4.4. in alle gevallen van verandering van verzekeringnemer bepaald in artikel 25;
 - 26.4.5. wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten overeenkomstig artikel 21;
 - 26.4.6. 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 19.2.2.
 - 26.4.7. in geval van weigering van de verzekeringnemer om de door de maatschappij noodzakelijk geachte maatregelen ter preventie van schadegevallen te nemen;
 - 26.4.8. in geval van wijziging aan het Belgische of buitenlandse recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden.

SCHADEGEVALLEN

■ *Artikel 27 – VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE*

- 27.1. De verzekerde moet elk schadegeval zo spoedig mogelijk en uiterlijk 8 dagen na de feiten bij de maatschappij aangeven.
- 27.2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld ten einde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- 27.3. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
- 27.4. Indien de verzekerde een van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 27.1. tot 27.3. 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 bedriegelijk opzet niet is nagekomen.
Wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde een 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.
- 27.5. 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.

- 27.6. 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.
- 27.7. 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 28 – 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.

■ *Artikel 29 – 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 30 – INDEPLAATSSTELLING*

De maatschappij treedt in de rechten en vorderingen van de verzekerde tegen de voor de schade aansprakelijke derden, ten belope van 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.

■ *Artikel 31 – KOSTEN EN INTREST*

De reddingskosten, de intrest betreffende de in hoofdsom verschuldigde vergoeding en de kosten betreffende de burgerlijke rechtsovereenkomsten 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 overschrijden.

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 kosten en intrest 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 intrest 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 32 – SPECIFIEKE BEPALINGEN VOOR NATUURLIJKE PERSONEN*

Indien de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is :

- wordt de overeenkomst beheerst door de Belgische wet;
- kan elk probleem in verband met een overeenkomst door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd via zijn gewone tussenpersoon.
Indien de verzekeringnemer vindt dat hij niet de passende oplossing heeft verkregen, dan kan hij zich richten tot de Ombudsman van de Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen (B.V.V.O.), de Meeûsplantsoen 29 te 1040 Brussel of tot de Controledienst voor de Verzekeringen, Kortenberglaan 61 te 1040 Brussel, onverminderd de mogelijkheid om het gerecht in te schakelen;
- is artikel 32 eveneens van toepassing op titel IV.

TITEL IV RECHTSBIJSTAND

Op verzoek van de verzekeringnemer kan de Maatschappij een dekking van rechtsbijstand verlenen.

■ Artikel 1 – VOORWERP VAN DE DEKKING

- 1.1. De Maatschappij staat in voor de strafrechtelijke verdediging van een verzekerde wanneer hij, naar aanleiding van een door de Burgerrechtelijke Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering gedekt schadegeval, wordt vervolgd wegens :
 - overtreding van de wetten en de reglementen,
 - onvrijwillige doding of verwondingen.
- 1.2. De Maatschappij neemt eveneens verhaal op een derde die extracontractueel aansprakelijk wordt gesteld, om de vergoeding te verkrijgen van :
 - letselschade opgelopen door een verzekerde tijdens zijn beroepsbezigheden in het verzekerde bedrijf,
 - zaakschade veroorzaakt aan de goederen bestemd voor de exploitatie van het bedrijf, alsook eruit voortvloeiende onstoffelijke schade.

De Maatschappij zal slechts verhaal nemen om de vergoeding te verkrijgen van onstoffelijke schade die niet het gevolg is van letsel- of zaakschade, ingeval de verzekerden de Burgerrechtelijke Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering zouden hebben genoten indien zij zelf deze schade veroorzaakt hadden.

- 1.3. Bij schade door of aan gedekte motorrijtuigen of mobiele bouwplaats- of hijstoestellen zal de Maatschappij, zowel voor het bedrijfsrisico als voor het verkeersrisico, in het kader van de Burgerrechtelijke Aansprakelijkheidsverzekering die het voorwerp uitmaakt van Titel I van dit contract, gehouden zijn haar dekking te verlenen.

Indien daarentegen het verkeersrisico door een afzonderlijk verzekeringscontract gedekt wordt, en het bedrijfsrisico door dit contract, zal de Maatschappij haar dekking slechts verlenen indien de verzekerden, op het ogenblik van de schade, de nodige voorwaarden vervullen om de Burgerrechtelijke Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering te genieten, die het voorwerp uitmaakt van Titel I van dit contract, indien zij zelf schade aan een derde veroorzaakt hadden.
- 1.4. De strafrechtelijke verdediging zal niet worden uitgeoefend en er zal geen verhaal worden genomen :
 - bij een geschil tussen personen wier burgerrechtelijke aansprakelijkheid door dit contract gedekt wordt;
 - bij schade die onder de Burgerrechtelijke Produkten- of Werkenaansprakelijkheid valt.De Maatschappij kan weigeren om verhaal te nemen indien uit de inlichtingen blijkt dat de derde, die aansprakelijk wordt gesteld, insolvent is.

■ Artikel 2 – VERZEKERDEN

De hoedanigheid van verzekerden hebben :

- 1) de verzekeringnemer;
- 2) de leden van het gezin van de verzekeringnemer die met hem in gezinsverband samenwonen en in het verzekerde bedrijf tewerkgesteld zijn;
- 3) de vennoten, zaakvoerders, beheerders en commissarissen van de verzekeringnemer.

■ Artikel 3 – GEDEKT BEDRAG

De Maatschappij neemt per schadegeval de kosten ten laste voor alle handelingen, onderzoeken en expertises alsook de honoraria en de rechtsplegingskosten, tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen. Niet ten laste van de Maatschappij zijn de schikkingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, alsook de gerechtskosten voor strafzaken.

■ *Artikel 4 – DUUR*

De Rechtsbijstandverzekering wordt afgesloten voor de duur van één jaar.

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

■ *Artikel 5 – VRIJE KEUZE VAN EXPERT*

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

■ *Artikel 6 – VRIJE KEUZE VAN ADVOCAAT*

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

- 1) in geval van strafrechtelijke vervolging;
- 2) wanneer er, voor een verhaal dat niet in der minne kan worden opgelost, een rechtsgeding moet worden ingesteld;
- 3) telkens als er een belangenconflict rijst tussen de verzekerde en de Maatschappij; in dat geval verzoekt deze laatste haar verzekerde gebruik te maken van zijn keuzemogelijkheid.

De vrije keuze van de verzekerde geldt zelfs voor procedures in het buitenland.

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

Om de tenlasteneming van de rechtsplegingskosten te genieten, verbindt de verzekerde zich ertoe – behoudens verantwoorde spoed – de naam van zijn advocaat aan de Maatschappij mee te delen en haar op de hoogte te houden van de instelling en het verloop van bovengenoemde procedure. De verzekerde heeft de leiding over de procedure.

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

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

■ *Artikel 7 – RAADPLEGING VAN EEN ADVOCAAT BIJ UITEENLOPENDE MENINGEN*

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

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



**ROYALE
BELGE**

Zetel van de vennootschap : Vorstlaan 25, 1170 Brussel, België • Tel. (02) 678 61 11 • Fax (02) 678 93 40
Ippa 702-0224400-41 • BTW BE 403.292.346 • HRB 16.511
N.V. van Verzekeringen toegelaten onder nr 0060 (K.B. 04-07-79, B.S. 14-07-79)