

ALGEMENE VOORWAARDEN

Gerechtigde Lasthebbers
Minnelijke Vereffenaars van
Vennootschappen

Verzekering van de Burgerrechtelijke
Aansprakelijkheid

OVERZICHT

Definities

Hoofdstuk 1 - Doel en omvang van de dekking

Afdeling 1	Rechtsgronden en gedekte bezigheden
Afdeling 2	Uitsluitingen
Afdeling 3	Verzekeringsgebied
Afdeling 4	Dekkingstermijn
Afdeling 5	Verzeekerde bedragen
Afdeling 6	Indeplaatsstelling en verhaal

Hoofdstuk 2 - Mededeling van het risico

Artikel 1	Mededelingsplicht bij de contractsluiting
Artikel 2	Vermindering van het risico
Artikel 3	Verzwarend van het risico

Hoofdstuk 3 - Premie

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

Hoofdstuk 4 - Duur en opzegging van het contract

Artikel 1	Duur
Artikel 2	Bijzondere situaties
Artikel 3	Opzegging

Hoofdstuk 5 - Schadegevallen

Artikel 1 Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 2 Leiding van het geschil

Artikel 3 Preventie en controle

Hoofdstuk 6 - Varia

Artikel 1 Bijzonderheden

DEFINITIES

Wordt verstaan onder :

Derden	elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan de verzekerden.
Gegevens	<ul style="list-style-type: none">• het geheel van minuten, stukken of documenten die betrekking hebben op de verhouding tussen de verzekerde en zijn klant, die beroepsmatig in het bezit van de verzekerde zijn;• de informatica-data voortvloeiend uit de input en de verwerking door de verzekerde uitgevoerd, die toebehoren aan derden en waarvan de verzekerde houder is; met uitsluiting van alle roerende waarden.
Letselschade	iedere aantasting van de lichamelijke gaafheid en de geldelijke of morele gevolgen ervan.
Onstoffelijke schade	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 productie en andere gelijkaardige nadelen.
Onstoffelijke schade die geen gevolgschade is	de zogenaamde zuiver onstoffelijke schade die niet het gevolg is van letsel- of zaakschade.
Onstoffelijke schade die gevolgschade is	ieder geldelijk nadeel dat het gevolg is van door dit contract gedekte letsel- of zaakschade.
Reddingskosten	welke voortvloeien uit : <ul style="list-style-type: none">• 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.
Verzekerde	<ul style="list-style-type: none">• de verzekeringnemer (natuurlijke of rechtspersoon);• zijn vennoten, zaakvoerders, bestuurders, aangestelden in de uitoefening van hun functies in dienst van de verzekeringnemer, met uitzondering van expert-bewaarders.

Bij uitbreiding, mits vermelding in de bijzondere voorwaarden, kan iedere andere natuurlijke of rechtspersoon worden verzekerd.

Zaakschade

beschadiging, vernieling of verlies van zaken, met uitsluiting van diefstal.

HOOFDSTUK 1 - DOEL EN OMVANG VAN DE DEKKING

Afdeling 1 - Rechtsgronden en gedekte bezigheden

Artikel 1 - Burgerrechtelijke Beroepsaansprakelijkheid

- 1.1. De maatschappij dekt, bij toepassing van de Belgische rechtsnormen, de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor aansprakelijkheid verwekkende gebeurtenissen overkomen in de uitoefening van de beroepsbezigheid die wordt beschreven in de bijzondere voorwaarden.

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 en die een verzwaring meebrengen van hun burgerrechtelijke aansprakelijkheid zoals zij uit de wetteksten voortvloeit. In ieder geval zal de maatschappij niet gehouden zijn tot het ten laste nemen van de aansprakelijkheid voor andermans daden, de conventionele straffen en afstanden van verhaal.

- 1.2. Aanleiding tot dekking geven de volgende aansprakelijkheid verwekkende feiten :
- a) een vergissing, een verzuim of een nalatigheid in rechte of in feite begaan tijdens de uitoefening van de gedekte beroepsactiviteit;
 - b) verlies, beschadiging of verdwijning, ter oorzake van wat dan ook, van gegevens zelfs wanneer die gebeurtenissen gebeurd zijn in de omstandigheden opgesomd in de artikelen 2.9.1. en 2.9.2.

Deze dekking omvat de vergoeding van de kosten en erelonen gemaakt voor de wedersamenstelling of herstelling van de verdwenen of beschadigde gegevens en die aan de volgende voorwaarden voldoen :

- zij moeten gemaakt zijn met het voorafgaand akkoord van de maatschappij;
- zij moeten noodzakelijk zijn voor de wedersamenstelling of herstelling van de verdwenen of beschadigde gegevens.

Wat betreft de informatica-gegevens is de waarborg slechts verworven op uitdrukkelijke voorwaarde dat er een back-up systeem bestaat dat door de verzekerde minstens één maal per kalenderdag gebruikt wordt. De schadevergoeding zal slechts betrekking hebben op de gegevens die via informatica verwerkt worden tussen de datum van de laatste back-up en de datum van het voorval waarvoor onderhavige waarborg aangesproken wordt, met een maximum van één kalenderdag. Deze beperking is niet van toepassing wanneer het back-up systeem zelf getroffen wordt door de schadeverwekkende gebeurtenis.

- 1.3. Voorzover als nodig wordt aangestipt dat deze verzekering, die tot doel heeft de aan derden verschuldigde vergoedingen te waarborgen en niet de schade die persoonlijk geleden wordt door de verzekerden, geen dekking verleent voor verkeerde akten die kunnen worden hermaakt of verbeterd, zonder dat er andere schade is dan de kosten voor het hermaken of verbeteren zelf.

1.4. Vallen niet onder het doel van de dekking :

- a) de aansprakelijkheid ten gevolge van verrichtingen die vreemd zijn aan de gedekte beroepsactiviteit;
- b) de aansprakelijkheid als :
 - oprichter;
 - bestuurder of zaakvoerder, in feite;
 - bestuurder of zaakvoerder, in rechte van iedere andere natuurlijke of rechtspersoon dan die welke door het mandaat beoogd wordt;
 - borg, sterkmaker, zaakwaarnemer (art 1372 B.W.);
- c) aansprakelijkheid ten gevolge van financieel advies;
- d) elke activiteit die verboden is aan de verzekerde :
 - door de wetgeving en/of de deontologie die de uitoefening van zijn beroep regelen;
 - of omdat ze wettelijk voorbehouden is aan andere beroepen;
- e) de betwistingen van erelonen, facturen, kosten en/of voordelen in natura met betrekking tot de door de verzekerde geleverde dienstverleningen;
- f) behalve andersluidende vermelding in bijzondere voorwaarden :
 - 1) de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die de verzekerden kunnen oplopen door toedoen van onderaannemers voor de prestaties uitgevoerd door deze laatsten;
 - 2) de aansprakelijkheden die onderaannemers, vennoten of leden van een consortium of een vereniging kunnen oplopen, die samen met de verzekerden werken.

Afdeling 2 - Uitsluitingen

Artikel 2 - Van dekking uitgesloten zijn :

2.1. schade opzettelijk veroorzaakt door een verzekerde.

Echter, indien de verzekerde die deze schade heeft veroorzaakt niet de verzekeringnemer, of een van zijn vennoten, bestuurders, zaakvoerders, organen of leidinggevende aangestelden is, blijft de dekking verworven aan de andere verzekerden dan degene die de schade heeft veroorzaakt. In dat geval behoudt de maatschappij haar verhaalrecht tegenover deze laatste.
Deze bepaling geldt niet voor de andere uitsluitingen;

2.2. schade veroorzaakt door :

- 1) een zulkdanige tekortkoming aan de voorzichtigheids- of veiligheidsnormen, aan de wetten, regels of gebruiken eigen aan de verzekerde activiteiten, dat de schadelijke gevolgen van die tekortkoming – volgens de mening van ieder die ter zake normaal bevoegd is – bijna onvermijdelijk waren;
- 2) veelvuldige herhalingen van schade met dezelfde oorsprong wegens het niet nemen van voorzorgsmaatregelen;

- 3) de aanvaarding en de uitvoering van een opdracht, een werk, een product of een aanneming, terwijl de verzekerde er zich van bewust was dat hij klaarblijkelijk noch over de bekwaamheid of de vereiste techniek, noch over de passende materiële of menselijke middelen beschikte om deze opdracht, dat werk, dat product of die aanneming uit te voeren met inachtneming van zijn verbintenissen en in toereikende veiligheidsvoorwaarden voor derden;
- 4) dronkenschap of een gelijkaardige toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken.

Echter, indien de verzekerde die deze schade heeft veroorzaakt niet de verzekeringnemer, of een van zijn vennoten, bestuurders, zaakvoerders, organen of leidinggevende aangestelden is en deze schade zich heeft voorgedaan zonder medeweten van de hogergenoemde personen, blijft de dekking verworven aan de andere verzekerden dan degene die de schade heeft veroorzaakt. In dat geval behoudt de maatschappij haar verhaalrecht tegenover deze laatste. Deze bepaling geldt niet voor de andere uitsluitingen.

- 2.3.
 - 1) vorderingen tot schadeloosstelling ten gevolge van de afwezigheid of ontoereikendheid van rendement van de onroerende goederen en/of de roerende waarden die de verzekerde beheert krachtens mandaten die hem zijn toevertrouwd;
 - 2) vorderingen tot schadeloosstelling betreffende advies waarin speciale mechanismen zijn ingebouwd naar de geest van het wetboek van de inkomstenbelasting of die betrekking hebben op het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld;
- 2.4.
 - 1) elke eis tot schadevergoeding die gebaseerd is op een beslissing of verrichting die de verzekerden een onrechtmatig financieel voordeel bezorgen of bezorgd hebben ten nadele van de natuurlijke of rechtspersoon die door het mandaat beoogd wordt;
 - 2) de aansprakelijkheid ten gevolge van het niet storten of niet teruggeven van geld, effecten, titels en waarden;
 - 3) schade ten gevolge van misbruik van vertrouwen, ontrouw in beheer, verduistering of alle dergelijke handelingen;
- 2.5.
 - 1) aansprakelijkheid ten gevolge van het onthullen van feiten waarvan de verzekerden kennis hebben gekregen uit hoofde van hun functie;
 - 2) schade ten gevolge van misbruik van vertrouwen, ontrouw in beheer, verduistering of alle dergelijke handelingen, oneerlijke concurrentie of aantasting van intellectuele rechten zoals uitvindingsoctrooien, handelsmerken, tekeningen of modellen en auteursrechten;
- 2.6. gerechtelijke, transactionele, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boeten, schadevergoeding die als strafmaatregel of afschrikmiddel wordt toegepast (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" in sommige buitenlandse rechtssystemen), alsmede de gerechtskosten van strafvervolgning wanneer ze ten laste van de verzekerden persoonlijk worden gevorderd;
- 2.7. schade veroorzaakt door motorvoertuigen in de gevallen van aansprakelijkheid beoogd door de Belgische of buitenlandse wetgeving op de verplichte verzekering van motorrijtuigen;
- 2.8. schade veroorzaakt door verkeers- of vervoermiddelen van de zee- of luchtvaart, alsook door de goederen die zij vervoeren of slepen;

- 2.9. 1) schade veroorzaakt door water, vuur, brand, ontploffing of rook;
- 2) schade aan goederen waarvan de verzekerden huurder, gebruiker of bewaarder of houders zijn;
- 3) het niet afsluiten van een wettelijk verplichte verzekering evenals de afwezigheid of flagrante ontoereikendheid van verzekeringen die de goederen of de activiteiten van de persoon die door het mandaat beoogd wordt, dekken;
- 4) in afwijking op punt 3 hiervoor, is de dekking van dit contract verworven aan de verzekerden ingeval een geldig afgesloten verzekering niet het beoogde effect heeft door een onopzettelijke fout van hen. Onderhavig contract komt echter niet tegemoet voor schade die niet gedekt is door deze verzekering noch na verbruik van haar dekkingen;
- 5) in afwijking op punt 1, 2 en 3 hiervoor is de dekking verworven aan de verzekerden bij het aanvoeren van hun burgerrechtelijke aansprakelijkheid wegens zaakschade die voortvloeit uit brand, ontploffing of inwerken van water aan gebouwen en hun inhoud die hun zijn toevertrouwd op voorwaarde dat zij toe te schrijven is aan een tekortkoming in de uitoefening van hun mandaat en dat geen andere verzekering hiervoor kan tegemoetkomen.
Deze schade is begrepen in de in de bijzondere voorwaarden verzekerde sommen ten belope van 125.000 EUR per schadegeval en per jaar;
- 2.10. vorderingen tot schadeloosstelling op grond van schuldige handelingen waarvoor enkel de persoon die door het mandaat beoogd wordt, zelf aansprakelijk is in welke hoedanigheid ook;
- 2.11. de vorderingen tot schadeloosstelling die voortvloeien uit iedere letsel-, eigen of zaakschade die accidenteel veroorzaakt wordt aan derden tijdens de uitoefening van de gedekte beroepsactiviteit;
- 2.12. schade ten gevolge van oorlog, staking, lock-out, oproer, terrorisme of sabotage, gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag;
- 2.13. schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit :
- wijziging van de atoomkern;
 - radioactiviteit;
 - voortbrenging van ioniserende stralingen van alle aard;
 - uiting van de schadelijke eigenschappen van kernbrandstoffen of nucleaire substanties of radioactieve producten of afvalstoffen;
- 2.14. schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezel of producten die asbest bevatten, voorzover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest;
- 2.15. elke vordering tot schadeloosstelling wegens milieuaantasting en, in het bijzonder, elke schade die rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt wordt door :
- vervuiling of besmetting van de grond, het water of de lucht;
 - lawaai, stank, temperatuur, vochtigheid;
 - trillingen, stralingen;

- 2.16. de schade van alle aard waarvan de oorsprong of de omvang zou voortvloeien uit de gevolgen van een computervirus behalve indien :
- de vordering tot schadeloosstelling betrekking heeft op een onbekend virus waarvoor op het ogenblik van de verspreiding geen geschikte antivirusbeveiliging bestond; of
 - de verzekerde alle veiligheidsmaatregelen genomen heeft die van toepassing zijn in het domein, maar de verspreiding mogelijk was ten gevolge van een slechte werking van deze beveiligingssystemen.

Artikel 3

Wanneer een van de verzekerden, die het aansprakelijkheid verwekkende feit heeft veroorzaakt, zich in een van de hiervoor omschreven uitsluitingsgevallen bevindt, behalve de artikelen 2.1. en 2.2., kan deze uitsluiting tegen de andere verzekerden worden gebruikt.

Afdeling 3 - Verzekeringsgebied

Artikel 4

- 4.1. Onverminderd de verduidelijkingen in artikel 1 geldt de dekking van dit contract voor vorderingen die worden gesteld op basis van feiten die aanleiding geven tot aansprakelijkheid, waar ook ter wereld gebeurd, voor de activiteiten die door de verzekerden worden uitgeoefend vanuit hun uitbatingszetel in België met uitzondering van :
- elke klacht ingediend in of onder het recht van de Verenigde Staten van Amerika of van Canada of op grondgebied dat onder de jurisdictie valt van de Verenigde Staten van Amerika of Canada;
 - elke klacht ingediend ter uitvoering van een vonnis uitgesproken door een rechtbank in de Verenigde Staten van Amerika of Canada of op elk grondgebied dat onder de jurisdictie valt van de Verenigde Staten van Amerika of Canada;
 - elke klacht die voortvloeit uit de beroepsactiviteit van kantoren van de verzekeringnemer gelegen in de Verenigde Staten van Amerika of in Canada of op elk grondgebied dat onder de jurisdictie valt van de Verenigde Staten van Amerika of Canada.
- 4.2. Anderzijds, in geval van een rechtsgeding, wordt de dekking echter maar toegekend indien de verzekerden voor een Belgisch gerecht gedaagd worden.

Afdeling 4 - Dekkingstermijn

Artikel 5

- 5.1. De dekking geldt voor de geschreven eisen die tegen de verzekerde of de maatschappij worden ingediend tijdens de geldigheidsduur van de waarborg voor de schade overkomen gedurende deze periode.
- 5.2. Zij geldt eveneens voor geschreven eisen die tegenover de verzekerden of de maatschappij worden ingediend binnen een periode van 36 maanden na de datum waarop de verbreking of de verstrijking van het contract is ingegaan, voorzover de eisen berusten op een schade die gebeurd is tijdens de geldigheidsduur van het contract en dat bij het einde ervan het risico niet werd gedekt door een andere verzekeraar, welke ook de modaliteiten, voorwaarden en waarborgen zouden zijn door de nieuwe verzekeraar toegekend.
- 5.3. In geval van twijfel, wordt het overkomen van de schade bepaald op het moment van het aansprakelijkheid verwekkende feit.
- 5.4. Niet gedekt zijn :
 - alle feiten of omstandigheden waarvoor er een gerechtelijke, scheidsrechtelijke of administratieve procedure is geweest of aan de gang is op de aanvangsdatum van dit contract;
 - alle feiten of omstandigheden die in het kader van een ander verzekeringscontract al zijn aangegeven voor de aanvangsdatum van dit contract;
 - alle feiten of omstandigheden waarvan de verzekerden voor de aanvangsdatum van dit contract al op de hoogte waren en die zij bij de ondertekening ervan hebben verzwegen.
- 5.5. Voorzover als nodig wordt aangestipt dat de waarborg zoals zij werd bepaald, overgaat op de erfgenamen en de rechthebbenden.

Afdeling 5 - Verzekerde bedragen

Artikel 6

- 6.1. 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.
- 6.2.
 - 1) Voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding kent de maatschappij haar dekking toe tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen.
 - 2) De verzekerde sommen die in de bijzondere voorwaarden worden bepaald, vormen de maximum tegemoetkoming in hoofdsom van de maatschappij per schadegeval en voor alle schadegevallen overkomen tijdens eenzelfde verzekeringsjaar, inclusief de periode van nadekking.

Die sommen worden automatisch wedsamengesteld op elke volgende vervaldag.

De "nadekkingsperiode" - zijnde de tijdspanne van 36 maanden vanaf de aanvangsdatum van de opzegging of de verstrijking van het contract - maakt deel uit van het verzekeringsjaar dat onmiddellijk aan de opzegging voorafgaat en vormt geen nieuw verzekeringsjaar.

- 6.3. Onder schadegeval moet worden verstaan enige geschreven vordering die terecht of ten onrechte gesteld wordt tegen de verzekerden en die gebaseerd is op een aansprakelijkheid verwekkend feit of op een opeenvolging van aansprakelijkheid verwekkende feiten overkomen tijdens de uitoefening van de in de bijzondere voorwaarden beschreven beroepsbezigheid.

Alle vorderingen die hun oorsprong vinden in eenzelfde aansprakelijkheid verwekkend feit of een opeenvolging van aansprakelijkheid verwekkende feiten, ongeacht het aantal schadelijders en het aantal eventueel aansprakelijke verzekerden, vormen een en hetzelfde schadegeval.

- 6.4. De jaarlijkse dekkingsgrens geldt voor het totaal van de vorderingen die gesteld worden in de loop van eenzelfde verzekeringsjaar.

Voor de bepaling van die jaarlijkse grens moet elke vordering die aan de maatschappij, de verzekerden of aan een van hen is gestuurd, in aanmerking worden genomen.

Vorderingen die toe te schrijven zijn aan hetzelfde aansprakelijkheid verwekkende feit worden geacht te zijn gesteld in de loop van het verzekeringsjaar waarin de eerste van die vorderingen gesteld werd.

Onder verzekeringsjaar verstaat men de periode tussen twee jaarlijkse vervaldagen van het contract.

Artikel 7

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

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

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

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van januari 2001, zijnde 131,46 (basis 1988 = 100).

De kosten en intresten hiervoor bedoeld zijn ten laste van de maatschappij voorzover zij uitsluitend betrekking hebben op prestaties die door dit contract worden verzekerd. De maatschappij is bijgevolg niet gehouden tot kosten en intresten die betrekking hebben op niet verzekerde prestaties.

Ze zijn door de maatschappij slechts verschuldigd naar verhouding van haar verbintenis. De verhouding van de respectieve verbintenissen van de maatschappij en de verzekerde in verband met een schadegeval dat aanleiding kan geven tot toepassing van dit contract, wordt bepaald door het percentage van ieders aandeel in het geraamde totale bedrag dat op het spel staat.

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

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

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

Artikel 8

De verzekeringnemer draagt in ieder schadegeval het eigen risico dat bepaald wordt in de bijzondere voorwaarden en toegepast wordt op het bedrag van de verschuldigde vergoedingen en op alle kosten, intresten, uitgaven en honoraria hoe ook genaamd. De vrijstelling zal niet worden toegepast op de kosten en erelonen indien blijkt dat de verzekerde geen enkele fout heeft begaan en de eis van de derde tenslotte wordt afgewezen.

Afdeling 6 - Indeplaatsstelling en verhaal

Artikel 9

De Maatschappij treedt ten belope van het totale bedrag van haar uitbetalingen in de rechten en rechtsoverdrachten van de verzekerde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de Maatschappij, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

Artikel 10

De Maatschappij kan verhaal uitoefenen op de verzekerde, aansprakelijk voor een schadegeval, ter recuperatie van de gestorte vergoedingen als het gaat om opzettelijk veroorzaakte schade of als dit schadegeval zich voorgedaan heeft in de in artikel 2.2. opgesomde omstandigheden.

Artikel 11

In het geval van vergoedingen gestort aan derden krachtens artikel 87 van de wet van 25 juni 1992, kan de Maatschappij conform artikel 88 van dezelfde wet, verhaal uitoefenen op de verzekerden, ten belope van de betaalde sommen.

HOOFDSTUK 2 - MEDEDELING VAN HET RISICO

Artikel 1 - Mededelingsplicht bij de contractsluiting

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

De verzekering is dus ten opzichte van de verzekeringnemer beperkt tot het risico dat in het contract of in zijn bijvoegsels wordt beschreven op basis van gezegde mededeling.

- 1.1. Wanneer de maatschappij een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststelt, stelt zij binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor het contract te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

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

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

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

- 1.2. Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden en indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.
- 1.3. Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden en indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan worden verweten aan de verzekeringnemer, is de maatschappij slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de maatschappij echter bij een schadegeval het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door het schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

- 1.4. Wanneer de maatschappij een opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens vaststelt, die haar misleiden bij de beoordeling van het risico, is het verzekeringscontract nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

Artikel 2 - Vermindering van het risico

Wanneer, tijdens de uitvoering van het verzekeringscontract, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de maatschappij en de verzekeringnemer het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste het contract opzeggen.

Artikel 3 - Verzwaring van het risico

3.1. De verzekeringnemer heeft de verplichting onder dezelfde voorwaarden als bij het sluiten van het contract, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde schadegeval zich voordoet te bewerkstelligen.

Verzwaringsfactoren van het risico vormen onder meer :

- de herstructureringen en de uitbreidingen van de onderneming hetzij door de oprichting van nieuwe bedrijfszetels, hetzij door de uitoefening van nieuwe activiteiten;
- het gebruik van materieel, materialen, procédés of technieken die een verzwaring zouden vormen van de wezenlijke kenmerken van de risico's;
- het op de markt brengen van nieuwe producten;
- de afwezigheid van de verzekeringnemer uit zijn kabinet gedurende meer dan 2 maanden;
- disciplinaire schorsing van de verzekeringnemer, zijn stagiairs of medewerkers, alsmede hun schrapping uit de beroepsorde waartoe zij behoren;
- de uitoefening van rechtsvervolgingen tegen de verzekeringnemer, die betrekking hebben op zijn beroepsbezigheid.

Wanneer het risico dat het verzekerde schadegeval zich voordoet, tijdens de uitvoering van het verzekeringscontract zo verzaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van het contract had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van het contract 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 het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.

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

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

3.2. Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging van kracht is geworden en terwijl de verzekeringnemer de verplichting van artikel 3.1. heeft vervuld, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.

3.3. Indien een schadegeval zich voordoet terwijl de verzekeringnemer de in artikel 3.1. bedoelde verplichting niet is nagekomen :

- wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden;
- wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten, is de maatschappij slechts tot de prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen, indien de verzwaaring in aanmerking was genomen.

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

3.4. Terwijl de verzekeringnemer met bedriegelijk opzet heeft gehandeld, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

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

HOOFDSTUK 3 - PREMIE

Artikel 1 - Betaling

De premies zijn haalschuld. Ze zijn betaalbaar tegen aanbieding van de premiestaat of bij ontvangst van een vervaldagbericht. Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze gedaan wordt aan de verzekeringstussenpersoon die houder is van de door de maatschappij opgestelde premiestaat of die bij het sluiten of bij de uitvoering van het contract bemiddeld heeft.

De jaarpremie kan niet minder bedragen dan de som van de minima die in de bijzondere voorwaarden zijn vermeld.

Alle huidige en toekomstige kosten, lasten en heffingen uit hoofde van dit contract zijn ten laste van de verzekeringnemer.

Artikel 2 - Berekening

De premies zijn :

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

In dat geval :

- 1) stort de verzekeringnemer bij het begin van ieder verzekeringsjaar een voorlopige premie in mindering te brengen op de definitieve premie berekend bij afloop van het jaar.
Bij onderschrijving van het contract is de voorlopige premie gelijk aan de minimum jaarpremie vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. De voorlopige premie mag later verhoogd worden indien deze kleiner wordt dan 75 % van de laatste vervallen jaarpremie zonder nochtans de laatste premie te mogen overschrijden.
- 2) Op het einde van elke overeengekomen periode :
 - deelt de verzekeringnemer aan de maatschappij de gegevens mee die nodig zijn voor de berekening van de premie, door binnen 15 dagen het aangifteformulier dat zij hem daartoe zal zenden, in te vullen en terug te sturen;
 - maakt de maatschappij de afrekening op, in voorkomend geval, onder aftrek van het bedrag van de ontvangen voorlopige premie;
 - het niet terugsturen van het voor de premieberekening vereiste afgifteformulier binnen 15 dagen na het verzenden van de aangetekende herinnering van de maatschappij, leidt tot het opmaken van een afrekening van ambtswege op basis van de cijfers van de vorige aangifte of, als het om een eerste aangifte gaat, op basis van de cijfers die werden meegedeeld bij de contractsluiting, in beide gevallen verhoogd met 50 %.

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

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

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

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

- 4) Voor de ondernemingen die maximaal het equivalent van 10 voltijdse werknemers te werk stellen, wordt aan het bedrag van de aangegeven lonen eenmaal het jaarlijks plafond toegevoegd dat is bepaald door de wetgeving op de arbeidsongevallen voor de betrokken verzekeringsperiode.
- 5) Indien de premie of een deel ervan berekend wordt op basis van de omzet, bestaan de aan te geven cijfers, behoudens andersluidende overeenkomst, uit het totaal bedrag van de facturen, inclusief alle taksen, betreffende de producten die werden geleverd of de werken die werden uitgevoerd tijdens de beschouwde verzekeringsperiode.

Artikel 3 - Aanvang van de dekking

De dekking gaat pas in op de in de bijzondere voorwaarden vastgelegde data en uren en bij ontstentenis om 0 uur en na betaling van:

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

Artikel 4 - Wanbetaling van de premie

- 4.1. Niet betaling van een premie op de vervaldag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of opzegging van het contract nadat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld.
- 4.2. De ingebrekestelling gebeurt hetzij bij deurwaardersexploot hetzij bij een ter post aangetekende brief. Zij houdt een aanmaning in om de premie te betalen binnen 15 dagen na de dag volgend op de betekening of op de afgifte van de aangetekende brief ter post.
- 4.3. De schorsing of de opzegging gaat pas in bij afloop van de in artikel 4.2. bedoelde termijn van 15 dagen.
- 4.4. Door de toezending van de aangetekende herinnering wordt verwijntrest eisbaar die van rechtswege en zonder ingebrekestelling loopt vanaf de 31^{ste} dag na de datum waarop de premiestaat is opgemaakt.

De verwijntrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoeten.

- 4.5. Als de dekking geschorst is, maakt de door de verzekeringnemer gedane betaling van de vervallen premies, eventueel verhoogd met de intrest, een einde aan die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot dekking heeft geschorst, kan zij het contract opzeggen als zij haar die mogelijkheid heeft voorbehouden in de ingebrekestelling die aan de verzekeringnemer werd gezonden.

In dat geval gaat de opzegging in bij het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen van de eerste dag van de schorsing.

Als de maatschappij zich de mogelijkheid tot het opzeggen van het contract niet heeft voorbehouden in de ingebrekestelling, kan de opzegging alleen gebeuren na een nieuwe aanmaning die moet zijn gedaan overeenkomstig punt 4.2. hiervoren.

- 4.6. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de premies te vorderen die later zullen vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld overeenkomstig artikel 4.2.

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

Artikel 5 - Controle

De maatschappij behoudt zich het recht voor de verklaringen van de verzekeringnemer na te gaan. Met het oog daarop moeten alle boeken of andere documenten die tot het controleren van deze verklaring kunnen dienen, ter beschikking van de maatschappij of haar afgevaardigden worden gehouden.

Artikel 6 - Herziening

Bij een tariefverhoging zal de maatschappij het recht hebben de premie aan te passen vanaf de volgende vervalddag. Bij ontvangst van het verhogingsbericht zal de verzekeringnemer echter gedurende 30 dagen de mogelijkheid hebben het contract op te zeggen.

HOOFDSTUK 4 - DUUR EN OPZEGGING VAN HET CONTRAT

Artikel 1 - Duur

Het contract wordt gesloten voor de in de bijzondere voorwaarden bepaalde duur.

Tenzij één van de partijen zich ertegen verzet, hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij door aangifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs, ten minste drie maanden voor de afloop van het contract, wordt deze stilzwijgend hernieuwd voor periodes gelijk aan de eerste, onvolledige jaren uitgesloten.

Artikel 2 - Bijzondere situaties

- 2.1. In geval van afstand of inbreng, om niet of onder bezwarende titel, in geval van overgang van activiteiten, volledig of gedeeltelijk, in geval van opslorping, omwerking, fusie, ontbinding of vereffening, verbindt de verzekeringnemer zich ertoe het contract door zijn opvolgers te doen voortzetten.

Bij niet naleving van deze verplichting kan de maatschappij van de verzekeringnemer, naast de vervallen premies, ook een vergoeding eisen die gelijk is aan de premie voor het laatste dienstjaar. Niettemin kan de maatschappij de opvolger weigeren en het contract opzeggen. In dat geval is de hiervoren vermelde vergoeding niet verschuldigd.

- 2.2. Bij overgang van het verzekerde belang door overlijden van de verzekeringnemer gaan de uit het verzekeringscontract ontstane rechten en verplichtingen over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de maatschappij kunnen echter de opzegging van het contract betekenen; de eerste bij een ter post aangetekende brief binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de maatschappij binnen drie maanden na de dag waarop zij van het overlijden kennis heeft gekregen.

- 2.3. Bij faillissement van de verzekeringnemer blijft het contract bestaan ten gunste van de massa van de schuldeisers, die tegenover de maatschappij schuldenares wordt van de te vervallen premies vanaf de faillietverklaring.

De maatschappij en de curator van het faillissement hebben evenwel het recht het contract op te zeggen. De opzegging van het contract door de maatschappij kan echter ten vroegste maar gebeuren drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement het contract slechts kan opzeggen binnen drie maanden na de faillietverklaring.

- 2.4. Bij verdwijning van het aangewezen bedrijf of bij definitieve stopzetting van de activiteiten, moet dit schriftelijk worden aangemeld bij de maatschappij en eindigt het contract van rechtswege.

Artikel 3 - Opzegging

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

Tenzij anders bepaald in het contract, heeft de opzegging pas uitwerking na afloop van een termijn van een maand te rekenen van de dag na de afgifte van de aangetekende brief ter post, na de betekening of na de datum van het ontvangstbewijs.

- 3.2. Wanneer het contract opgezegd wordt, worden de betaalde premies betreffende de verzekeringsperiode volgend op de uitwerkingsdatum van de opzegging, terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen te rekenen van de uitwerkingsdatum van de opzegging.

In geval van gedeeltelijke opzegging of van enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties, is deze bepaling slechts van toepassing op het gedeelte van de premies dat overeenstemt met die vermindering en in de mate daarvan.

- 3.3. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

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

- 3.4. De maatschappij kan het contract opzeggen :

- 1) na het overkomen van het schadegeval, uiterlijk een maand na betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- 2) in geval van een niet opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico bij de afsluiting van het contract, onder de voorwaarden bepaald in artikel 1 van Hoofdstuk 2;
- 3) in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico van voorvallen van de verzekerde gebeurtenis, onder de voorwaarden bepaald in artikel 3 van Hoofdstuk 2;
- 4) in alle gevallen van verandering van verzekeringnemer bedoeld in artikel 2 van Hoofdstuk 4;
- 5) wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten, overeenkomstig artikel 4 van Hoofdstuk 3;
- 6) bij niet terugzending van het aangifteformulier dat vereist is voor de premieberekening of bij niet betaling op basis van de werkelijke lonen, bepaald in artikel 2.2.2. van Hoofdstuk 3;
- 7) ingeval de verzekeringnemer weigert de door de maatschappij noodzakelijk geachte maatregelen te nemen ter voorkoming van schadegevallen;
- 8) in geval van wijziging aan het Belgisch of het buitenlands recht, die een invloed kan hebben op de omvang van de dekking.

HOOFDSTUK 5 - SCHADEGEVALLEN

Artikel 1 - Verplichtingen van de verzekerde

- 1.1. De verzekerde moet ieder schadegeval zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen 8 dagen na de feiten bij de maatschappij aangeven.
- 1.2. De verzekerde moet de maatschappij onverwijld in het bezit stellen van alle nuttige inlichtingen en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld ten einde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- 1.3. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen.
- 1.4. Indien de verzekerde een van de in de artikelen 1.1. tot 1.3. bepaalde verplichtingen niet nakomt en er daardoor voor de maatschappij nadeel ontstaat, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie, tot het beloop van het door haar geleden nadeel.

Indien de verzekerde een van de hiervoren bedoelde verplichtingen met bedrieglijke opzet niet is nagekomen, kan de maatschappij haar dekking weigeren.

Wanneer de verzekeringnemer of de verzekerde een van de verplichtingen bij het ontstaan van het schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te bedriegen, en deze laatste het contract opzegt, heeft de opzegging uitwerking vanaf de betekening ervan.

- 1.5. Elke gerechtelijke of buitengerechtelijke akte in verband met een schadegeval moet aan de maatschappij worden bezorgd meteen na de kennisgeving, de betekening of de afgifte ervan aan de verzekerde, op straffe, bij nalatigheid, van alle schadevergoedingen die aan de maatschappij verschuldigd zijn als vergoeding van het door haar geleden nadeel.
- 1.6. De verzekerde moet op de terechtzittingen verschijnen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen.

Indien de verzekerde uit nalatigheid niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen maatregel, moet hij de door de maatschappij geleden schade vergoeden.
- 1.7. De verzekerde moet zich onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke schikking, van elke betaling of belofte van betaling.

Het toegeven van het gebeurde of het ten laste nemen door de verzekerde van de eerste geldelijke hulp en de onmiddellijke medische hulp kunnen geen grond opleveren om de dekking te weigeren.

De vergoeding of belofte van vergoeding van de schade van de benadeelde persoon door de verzekerde zonder het akkoord van de maatschappij, kan aan deze laatste niet worden tegengesteld.

Artikel 2 - Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik waarop de dekking van de maatschappij verschuldigd is en voorzover er op die dekking een beroep wordt gedaan, heeft de maatschappij de verplichting de zaak van de verzekerde ter harte te nemen binnen de grenzen van de dekking.

Wat betreft de burgerlijke belangen en voorzover de belangen van de maatschappij en die van de verzekerde samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, namens de verzekerde, de vordering van de schadelijder te bestrijden. Zij kan deze laatste in voorkomend geval schadeloos stellen.

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

Artikel 3 - Preventie en controle

De verzekeringnemer is verplicht de experts en inspecteurs die door de maatschappij belast zijn met het onderzoeken van de maatregelen ter voorkoming van schadegevallen of van hun oorzaken en omstandigheden, in zijn onderneming toe te laten.

Op straffe van verval moet de verzekeringnemer alle door de maatschappij vereiste maatregelen ter voorkoming van schadegevallen nemen.

HOOFDSTUK 6 - VARIA

Artikel 1 - Bijzonderheden

- 1.1. Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.
- 1.2. Elk probleem met betrekking tot het contract kan door de verzekeringnemer worden voorgelegd aan de maatschappij via zijn gebruikelijke tussenpersonen.
Indien de verzekeringnemer het standpunt van de maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de diensten van de Ombudsman van de maatschappij (Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: ombudsman.axa@axa.be).
Indien de verzekeringnemer vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, kan hij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website: www.ombudsman.as)?
De verzekeringnemer kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.
- 1.3. Elk gerechtelijk geschil met betrekking tot de uitvoering of de interpretatie van dit contract behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.