

Burgerlijke bedrijfsaansprakelijkheid en beroepsaansprakelijkheid

Administratieve bepalingen

verzekeringen /
anders bekeken



OVERZICHT

HOOFDSTUK 1 - VERZEKERD RISICO

- Artikel 1 - Mededeling van het risico
- Artikel 2 - Vermindering van het risico
- Artikel 3 - Verzwaring van het risico

HOOFDSTUK 2 - PREMIE

- Artikel 4 - Betaling
- Artikel 5 - Berekeningswijze
- Artikel 6 - Ingang van de dekking
- Artikel 7 - Niet-betaling van de premie
- Artikel 8 - Controle
- Artikel 9 - Herziening

HOOFDSTUK 3 - DUUR EN OPZEGGING VAN DE OVEREENKOMST

- Artikel 10 - Duur
- Artikel 11 - Bijzondere gevallen
- Artikel 12 - Opzegging

HOOFDSTUK 4 - SCHADEGEVALLEN

- Artikel 13 - Verplichtingen van de verzekerde
- Artikel 14 - Leiding van het geschil
- Artikel 15 - Preventie en controle
- Artikel 16 - Indeplaatsstelling
- Artikel 17 - Kosten en interesten
- Artikel 18 - Bijzonderheden

HOOFDSTUK 1 - VERZEKERD RISICO

Artikel 1 - MEDEDELING VAN HET RISICO

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

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

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

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

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

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

- 1.2. 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.

- 1.3. 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.

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

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

Artikel 2 - 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 3 - VERZWARING VAN HET RISICO

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

Elementen van verzwarende 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 verzwarende van de essentiële kenmerken van de risico's vormen;
- het op de markt brengen van nieuwe producten.

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

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 na het verstrijken van voornoemde termijn.

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

3.2. 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 3.1. bedoelde meldingsplicht heeft vervuld, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden.

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

- 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 verzwaaring 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 schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;

- zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de maatschappij haar dekking weigeren. De premies die zijn vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij van het bedrog kennis heeft gekregen, komen haar toe als schadevergoeding.

HOOFDSTUK 2 - PREMIE

Artikel 4 - BETALING

De premies zijn een haalschuld. Zij zijn betaalbaar tegen aanbieding van de premiestaat of bij ontvangst van een vervalddagbericht.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze gedaan wordt aan de verzekeringstussenpersoon die houder is van de door de maatschappij opgestelde premiestaat of die bij het sluiten of bij de uitvoering van de overeenkomst 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 5 - BEREKENINGSWIJZE

De premies kunnen zijn:

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

In dit geval geldt het volgende:

5.2.1. 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.

5.2.2. Op het einde van iedere 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;

- laat het niet-terugzenden van het aangifteformulier dat nodig is voor de premieberekening, toe om binnen 15 dagen na de toezending van de aangetekende herinnering van de maatschappij een ambtshalve afrekening op te stellen 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.

- 5.2.3. Wordt de premie of een deel ervan op de bezoldigingen berekend, dan bestaat het aan te geven bedrag van de bruto-bezoldigingen 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 bruto-bezoldigingen.

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 sub-comité, 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 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.

- 5.2.4. Voor ondernemingen met maximum het equivalent van 10 voltijdse werknemers, wordt het bedrag van de aangegeven bezoldigingen vermeerderd met eenmaal het jaarlijks grensbedrag bepaald door de wetgeving inzake arbeidsongevallen voor de beoogde verzekeringsperiode.

- 5.2.5. 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, BTW inbegrepen, betreffende de producten of werken die tijdens de beoogde verzekeringsperiode zijn geleverd respectievelijk uitgevoerd.

Artikel 6 - INGANG VAN DE DEKKING

De dekking gaat pas in op de data en uren die vastgesteld zijn in de bijzondere voorwaarden, 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 7 - NIET-BETALING VAN DE PREMIE

- 7.1. Niet-betaling van een premie op de vervaldag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst, na ingebrekestelling van de verzekeringnemer.
- 7.2. De ingebrekestelling gebeurt ofwel bij deurwaardersexploot ofwel bij een 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.
- 7.3. De schorsing of de opzegging hebben pas uitwerking na verstrijking van de termijn van 15 dagen vermeld in artikel 7.2.
- 7.4. De toezending van de aangetekende herinnering maakt verwijlinterest opeisbaar, rechtens en zonder ingebrekestelling lopende vanaf de 31ste dag na de datum waarop de premiestaat opgemaakt werd.
De verwijlinterest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoet.
- 7.5. Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de verzekeringnemer van de vervallen premies, eventueel verhoogd met de interest, 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 artikel 7.2.
- 7.6. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de premies te vorderen die later zullen vervallen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke is gesteld overeenkomstig artikel 7.2.
Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies betreffende twee opeenvolgende jaren.

Artikel 8 - 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 9 - HERZIENING

Als de maatschappij haar tarief wijzigt, heeft zij het recht om deze tariefwijziging vanaf de volgende jaarlijkse premievervaldag op dit contract toe te passen.

Als de verzekeringnemer ten minste 4 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag op de hoogte wordt gebracht van de wijziging, heeft hij het recht om het contract ten minste 3 maanden vóór deze vervaldag op te zeggen. Het contract eindigt daardoor op deze vervaldag.

Als de verzekeringnemer minder dan 4 maanden vóór de jaarlijkse vervaldag op de hoogte wordt gebracht van de wijziging, heeft hij het recht om het contract op te zeggen binnen een termijn van 3 maanden te rekenen van de verzending van de kennisgeving van de wijziging. Het contract eindigt daardoor bij afloop van een termijn van een maand, te rekenen van de dag na de betekening, van de datum van het ontvangstbewijs of, bij een aangetekende brief, van het afgeven van deze aangetekende brief, maar ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag.

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

HOOFDSTUK 3 - DUUR EN OPZEGGING VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 10 - DUUR

De overeenkomst wordt afgesloten voor de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde duur.
Er wordt vermeld dat de verzekering Rechtsbijstand voor de duur van een jaar wordt afgesloten.

Tenzij een van de partijen zich ertegen verzet bij aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs ten minste 3 maanden voor de verstrijking van de overeenkomst, wordt deze laatste stilzwijgend hernieuwd voor periodes gelijk aan de eerste, jaargedeelten uitgesloten.

Artikel 11 - BIJZONDERE GEVALLEN

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

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

11.2. 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 aangetekende brief binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden, de maatschappij binnen 3 maanden na de dag waarop zij van het overlijden kennis heeft gekregen.

11.3. Bij faillissement van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst bestaan ten gunste van de massa van de schuldeisers, die dan schuldenaar 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 3 maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement de overeenkomst enkel kan opzeggen binnen 3 maanden na de faillietverklaring.

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

Artikel 12 - OPZEGGING

12.1. Iedere betekening van opzegging gebeurt hetzij bij een 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 is afgegeven, van de betekening of van de datum van het ontvangstbewijs.

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

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

12.3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- a) bij vermindering van het risico onder de voorwaarden bepaald in artikel 2;
- b) bij tariefwijziging onder de voorwaarden bepaald in artikel 9.

12.4. De maatschappij mag de overeenkomst opzeggen:

- a) na het overkomen van een schadegeval en uiterlijk een maand na de betaling of weigering tot betaling van de vergoeding;
- b) 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 1;
- c) in geval van een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico van voorvallen van de verzekerde gebeurtenis, onder de voorwaarden bepaald in artikel 3;
- d) in alle gevallen van verandering van verzekeringnemer bepaald in artikel 11;
- e) wanneer de verzekeringnemer in gebreke blijft bij de betaling van premies, bijpremies of bijkomende kosten overeenkomstig artikel 7;
- f) in geval van niet-terugzending van het aangifteformulier dat nodig is voor de berekening van de premie of bij niet-betaling op basis van de werkelijke lonen zoals bepaald in artikel 5.2.2.;
- g) in geval van weigering van de verzekeringnemer om de door de maatschappij noodzakelijk geachte maatregelen ter preventie van schadegevallen te nemen;
- h) in geval van wijziging aan het Belgische of buitenlandse recht die de omvang van de dekking kan beïnvloeden.

HOOFDSTUK 4 - SCHADEGEVALLEN

Artikel 13 - VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

- 13.1. De verzekerde moet ieder schadegeval zo spoedig mogelijk en uiterlijk 8 dagen na de feiten bij de maatschappij aangeven.
- 13.2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de maatschappij alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
- 13.3. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
- 13.4. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 13.1. tot 13.3. niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van het door haar geleden nadeel. De maatschappij kan haar dekking weigeren indien de verzekerde de bedoelde verplichtingen niet bedrieglijk opzet niet is nagekomen.
- 13.5. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de maatschappij, bij verzuim waarvan de verzekerde de maatschappij moet vergoeden voor de schade die zij geleden heeft.

13.6. De verzekerde moet verschijnen op de terechtzittingen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen.

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

13.7. De verzekerde moet zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere dading, van iedere 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 14 - LEIDING VAN HET GESCHIL

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

Wat betreft de burgerlijke belangen en voor zover de belangen van de maatschappij en van de verzekerde samenvallen, heeft de maatschappij het recht om in de plaats van de verzekerde de vordering van de benadeelde te bestrijden. Zij kan deze laatste schadeloos stellen indien nodig.

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

Artikel 15 - PREVENTIE EN CONTROLE

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

Artikel 16 - 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 17 - KOSTEN EN INTERESTEN

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

Boven de totale verzekerde som zijn de reddingskosten enerzijds en de interest, kosten en honoraria anderzijds begreemd tot:

- 751.241,35 EUR wanneer de totale verzekerde som ten hoogste 3.756.206,79 EUR bedraagt;
- 751.241,35 EUR + 20 % van het deel van de totale verzekerde som tussen 3.756.206,79 EUR en 18.781.033,98 EUR;
- 3.756.206,79 EUR + 10 % van het deel van de totale verzekerde som boven 18.781.033,98 EUR met een maximum van 15.024.827,19 EUR.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van januari 2015, zijnde 172,39 (basis 1988 = 100).

De in het eerste lid bedoelde kosten en interest 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 interest 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 nakende 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 18 - BIJZONDERHEDEN

18.1. De overeenkomst wordt beheerst door de Belgische wet.

18.2. Ieder probleem in verband met de overeenkomst kan door de verzekeringnemer aan de maatschappij worden voorgelegd via zijn gebruikelijke tussenpersonen.

Indien de verzekeringnemer het standpunt van de maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de dienst "Customer Protection" (Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: customer.protection@axa.be).

Indien de verzekeringnemer vindt dat hij op die manier niet de beste oplossing heeft verkregen, dan kan hij terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen (de Meeûsplantsoen 35 te 1000 Brussel, website: www.ombudsman.as).

De verzekeringnemer kan altijd een gerechtelijke procedure aanspannen.

18.3. Ieder rechtsgeschil met betrekking tot de uitvoering of de interpretatie van dit contract behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

18.4 In het kader van de huidige bepalingen, verstaat men onder "verzekeringsfraude" het misleiden van een verzekeringsonderneming bij de sluiting of tijdens de looptijd van een verzekeringsovereenkomst of bij de aangifte dan wel afhandeling van een schadegeval met het oog op het verkrijgen van een verzekeringsdekking of een verzekeringsprestatie.

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

www.axa.be

4185773 – 04.2015



AXA Belgium, NV van Verzekeringen toegelaten onder het nr. 0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen
(KB 04-07-1979, BS 14-07-1979) – Maatschappelijke zetel: Vorstlaan 25, B-1170 Brussel (België)
Internet: www.axa.be – Tel.: 02 678 61 11 – Fax: 02 678 93 40 – KBO nr.: BTW BE 0404.483.367 RPR Brussel