verzekeringen sinds 1944
voor en door de zorgsector

WACHTPOSTEN

Algemene Voorwaarden

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Vereniging voor onderlinge verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 4, § 5 van de wet van 04.04.2014 (B.S. 30.04.2014)

toegelaten onder codenummer 0126
voor de takken ongevallen, ziekte, auto, brand, andere schade, b.a. auto en algemene b.a.
(K.B. 04 en 13.07.1979 – B.S. 14.07.1979)

opgericht op 20.12.1944
statuten gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 27.12.2011

info@amma.be
www.amma.be

INHOUDSTAFEL

1. VOORWERP VAN DE VERZEKERING 4

2. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN 4

2.1. AANGESTELDE 4
2.2. DERDE 4
2.3. SCHADE 4
2.3.1. LICHAMELIJKE SCHADE 4
2.3.2. MATERIËLE SCHADE 4
2.3.3. NIET-MATERIËLE SCHADE 4
2.3.4. NIET-MATERIËLE GEVOLGSCHADE 4
2.3.5. ZUIVERE NIET-MATERIËLE SCHADE 4
2.4. SCHADEGEVAL 5
2.5. REDDINGSKOSTEN 5
2.6. VERZEKERAAR 5
2.7. VERZEKERDEN 5
2.8. VERZEKERINGNEMER 5
2.9. VERZEKERINGSJAAR 5

3. WAARBORG AANSPRAKELIJKHEID 5

3.1. AANSPRAKELIJKHEID VAN DE WACHTPOST 5
3.1.1. VOORWERP VAN DE WAARBORG 5
3.1.2. GELDIGHEID VAN DE WAARBORG IN DE TIJD 7
3.1.3. TERRITORIALE GELDIGHEID 7
3.1.4. GRENZEN VAN DE TUSSENKOMST 7
3.1.5. VERPLICHTINGEN TUSSEN DE PARTIJEN 8
3.2. AANSPRAKELIJKHEID BESTUURDERS 10
3.2.1. VOORWERP VAN DE WAARBORG 10
3.2.2. VERZEKERDEN 10
3.2.3. SCHADE-EIS 10
3.2.4. VERZEKERDE PRESTATIES 10
3.2.5. NIET-VERZEKERDE PRESTATIES 10
3.2.6. DE GELDIGHEID VAN DE WAARBORG IN DE TIJD 11
3.2.7. DE TERRITORIALE GELDIGHEID 11

4. WAARBORG LICHAMELIJKE ONGEVALLEN 11

LICHAMELIJKE ONGEVALLEN PATIËNTEN 11
4.1. INLEIDING 11
4.2. VERZEKERDE RISICO'S 11
4.3. OMVANG VAN DE WAARBORGEN 12
4.3.1. BIJ OVERLIJDEN 12
4.3.2. BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT 12
4.3.3. BIJ MEDISCHE KOSTEN 12
4.4. CUMUL 12
4.5. NIET-VERZEKERDE RISICO'S 12

5. WAARBORG RECHTSBIJSTAND 13

5.1. INLEIDING 13
5.2. VOORWERP VAN DE WAARBORG 13
5.3. VERZEKERDE RISICO'S 13
5.3.1. VERDEDIGING 13
5.3.2. BURGERLIJK VERHAAL 13
5.3.3. ONVERMOGEN VAN DE AANSPRAKELIJKE 13
5.3.4. STRAFRECHTELIJKE BORGSTELLING 13
5.4. NIET-VERZEKERDE RISICO'S 14
5.5. VERZEKERDE KOSTEN 14
5.5.1. KOSTEN EN DE ERELONEN 14
5.5.2. MEERDERE VERZEKERDEN 14
5.5.3. OVERLIJDEN VAN EEN VERZEKERDE 14
5.6. SCHADEGEVAL 15
5.6.1. BEHEER VAN HET DOSSIER 15
5.6.2. VRIJE KEUZE VAN ADVOCAAT EN VAN DESKUNDIGE 15
5.6.3. WEIGERING TOT TUSSENKOMST 15
5.6.4. OBJECTIVITEITSCLAUSULE 15
5.7. VERPLICHTINGEN TUSSEN DE PARTIJEN 16

6. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN 16

6.1. BESCHRIJVING EN DE VERZWARING VAN RISICO 16
6.1.1. JUISTE AANGIFTE VAN HET RISICO 16
6.1.2. VERZWARING VAN HET RISICO 16
6.1.3. VERMINDERING VAN HET RISICO 17
6.2. AANVANG EN DE DUURTIJD VAN HET CONTRACT 17
6.2.1. AANVANG VAN HET CONTRACT 17
6.2.2. DUURTIJD VAN HET CONTRACT 17
6.3. BETALING VAN DE BIJDRAGE 17
6.4. NIET-BETALING VAN DE BIJDRAGE 17
6.5. WIJZIGING VAN DE VOORWAARDEN EN/OF VAN HET TARIEF 18
6.6. EINDE VAN HET CONTRACT 18
6.6.1. OPZEG VAN HET CONTRACT DOOR DE VERZEKERINGNEMER 18
6.6.2. OPZEGGING VAN HET CONTRACT DOOR DE VERZEKERAAR 18
6.7. OPZEGGINGSWIJZEN 18
6.8. UITWERKING VAN DE OPZEG 18
6.9. DIVERSE ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN 19
6.9.1. VERHAALRECHT 19
6.9.2. MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN 19
6.9.3. VERSCHEIDENE VERZEKERINGNEMERS 19
6.9.4. AANGETEKENDE ZENDING 19
6.9.5. WETGEVING EN DE RANGORDE VAN DE VOORWAARDEN 19
6.9.6. CONTRACTUELE AFWIJKINGEN 19
6.9.7. PROBLEMEN EN/OF KLACHTEN 19
6.9.8. BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER 19

1. Voorwerp van de verzekering

De verzekering heeft tot doel de burgerrechtelijke aansprakelijkheid te dekken die de verzekerden ten laste kan gelegd worden ingevolge de uitoefening van een wachtpost, opgericht en beheerd volgens de wettelijke richtlijnen.

De verzekering dekt het geheel van de activiteiten van de verzekeringnemer alsmede de nevenactiviteiten zoals vermeld in art. 3.1.1.3.

Deze polis bevat 3 waarborgen:
- Aansprakelijkheid (art. 3)
- Lichamelijke ongevallen patiënten (art. 4)
- Rechtsbijstand (art. 5)

2. Begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van dit contract verstaat men onder:

2.1. Aangestelde

Iedere natuurlijke persoon, al dan niet bezoldigd door de verzekeringnemer of die handelt als vrijwilliger en die werkt voor de verzekeringnemer.

2.2. Derde

Elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan:

A. de verzekeringnemer;
B. de aansprakelijke verzekerde;
C. de aangestelden, organen of personeel die onderworpen zijn aan de wetgeving op de arbeidsongevallen; deze personen worden evenwel als derden aanzien voor hun materiële schade

2.3. Schade

2.3.1. Lichamelijke schade

Onder lichamelijke schade verstaat men de financiële of morele gevolgen van iedere aantasting van de lichamelijke gaafheid van een persoon en onder meer het inkomensverlies, de medische, de herstel-, transport- en begrafeniskosten en andere dergelijke schade.

2.3.2. Materiële schade

Onder materiële schade verstaat men iedere beschadiging, waardevermindering, vernieling of verlies van zaken of energie of iedere schade geleden door een dier.

2.3.3. Niet-materiële schade

Onder niet-materiële schade verstaat men ieder financieel nadeel dat voortvloeit uit het verlies van voordelen verbonden aan de uitoefening van een recht, het genot van een goed of een dienst en onder meer de bedrijfsschade, verlies van cliënteel of marktaandeel, van commerciële bekendheid en winsten, de onbruikbaarheid van roerende of onroerende goederen, de toename van algemene onkosten, de productievermindering, bedrijfsstilstand of andere gelijkaardige schade.

2.3.4. Niet-materiële gevolgschade

Onder niet-materiële gevolgschade verstaat men iedere niet-materiële schade die het gevolg is van een door dit contract gedekte lichamelijke of materiële schade.

2.3.5. Zuivere niet-materiële schade

Onder de zuivere niet-materiële schade verstaat men de niet-materiële schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of materiële schade.

2.4. Schadegeval

Het zich voordoen van de schade die recht geeft op de waarborg.

Vormt één en hetzelfde schadegeval, de schade die voortvloeit uit éénzelfde oorzakelijk feit of uit een reeks van identieke oorzakelijke feiten.

2.5. Reddingskosten

De reddingskosten zijn kosten die voortvloeien uit:

A. door de verzekeraar gevraagde maatregelen om de gevolgen van een gedekt schadegeval te voorkomen of te beperken;
B. maatregelen die redelijkerwijs door de verzekerde uit eigen beweging genomen worden als goede huisvader, hetzij om een verzekerd schadegeval te voorkomen, hetzij om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, op voorwaarde dat die maatregelen dringend zijn, dat wil zeggen dat de verzekerde ze onverwijld moet nemen en niet de mogelijkheid heeft de verzekeraar eerst te verwittigen of zijn akkoord te vragen, zonder zijn belangen te schaden. Als het gaat om maatregelen ter voorkoming van een verzekerd schadegeval, moet er bovendien dreigend gevaar zijn, dat wil zeggen dat als de maatregelen niet worden genomen, er onmiddellijk en zeker een verzekerd schadegeval zal gebeuren.

2.6. Verzekeraar

AMMA Verzekeringen o.v., Kunstlaan 39/1 B-1040 Brussel, verzekeringsonderneming erkend onder het nummer 0126.

2.7. Verzekerden

Worden als verzekerden beschouwd:

A. de verzekeringnemer;
B. de natuurlijke- en rechtspersonen die het beheersorgaan, de administratie en de controle van de verzekerde wachtpost uitmaken en meer bepaald de leden van de Raad van Bestuur, van de Algemene Vergadering en van het dagelijks bestuur, tijdens de uitoefening van hun functies. De verzekering breidt zich uit tot het verhaal op de echtgeno(o)t(e), wettelijk samenwonende partner, erfgenamen, legatarissen, rechtverkrijgenden of wettelijke vertegenwoordigers van de overleden verzekerde beheerders die hun functies bij de verzekeringnemer uitoefenden op het ogenblik van de beroepsfout.
C. de aangestelden, organen, leden, onbezoldigd personeel, interim-personeel of ter beschikking gesteld personeel die actief betrokken zijn bij de uitoefening van de hoofdactiviteiten van de verzekerde wachtpost voor zover hun aantal gepreciseerd wordt in de bijzondere voorwaarden;
D. het onderhoudspersoneel alsmede de onbezoldigde helpers gelast met het verrichten van nevenactiviteiten van de verzekerde wachtpost (bijv. ontspanningsactiviteiten, …);
E. alle andere personen die in de hoedanigheid van verzekerde vermeld worden in de bijzondere voorwaarden;
F. De vrijwilligers, overeenkomstig de federale en regionale wetsbepalingen die van toepassing zijn op het ogenblik van het schadegeval.
De vrijwilligers zijn verzekerd tijdens de verzekerde activiteiten en tijdens alle verplaatsingen van huis en naar de plaats waar de vrijwilligersactiviteit plaatsvindt. Het begrip "weg van en naar" wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip arbeidsweg in de wetgeving op de arbeidsongevallen (wet van 10 april 1971).

2.8. Verzekeringnemer

De natuurlijke of de rechtsperso(o)n(en) die het contract afsluit(en) en zich ertoe verbind(t)(en) de bijdrage te betalen.

2.9. Verzekeringsjaar

De periode tussen 2 jaarvervaldagen van het contract.

3. WAARBORG AANSPRAKELIJKHEID

3.1. Aansprakelijkheid van de wachtpost

3.1.1. Voorwerp van de waarborg

3.1.1.1. Verzekerde risico's

A. Krachtens dit contract verleent de verzekeraar zijn waarborg aan de verzekerden voor:

a. de verdediging van hun belangen wanneer hun burgerrechtelijke aansprakelijkheid in het gedrang gebracht wordt wegens schade veroorzaakt aan derden;
b. en, indien daar aanleiding toe bestaat, de vergoeding van deze schade.

B. De waarborg wordt verleend:

a. binnen de grenzen vastgesteld in de algemene en de bijzondere voorwaarden,
b. voor de door de verzekerde wachtpost uitgevoerde en/of geleverde, prestaties, diensten, en producten binnen het kader van de in de bijzondere voorwaarden omschreven activiteiten.

3.1.1.2. Verzekerde aansprakelijkheid

De verzekeraar dekt zowel de extra-contractuele als de contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid volgens het recht dat van toepassing is op het ogenblik van het schadegeval.

3.1.1.3. Verzekerde activiteiten

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de verzekerden, ingevolge de activiteiten zoals omschreven onder artikel 1 en breidt zich uit tot:

A. de schade ingevolge gebouwen, installaties en goederen die door de verzekeringnemer wordt gebruikt voor zijn activiteiten.
B. de schade waarvoor de verzekeringnemer als organisator van de wachtpost aansprakelijk gesteld wordt en die veroorzaakt wordt door een verzekerde bij de uitoefening van wachtdiensten met een onverzekerd voertuig waarvan de verzekerde wachtpost geen eigenaar, huurder of houder is.
C. de stoffelijke schade door vuur, brand, ontploffing, de daardoor ontstane rook- of waterschade aan de gebouwen die slechts bij gelegenheid gehuurd of gebruikt worden (t.t.z. minder dan 30 dagen per jaar) voor de activiteiten van de verzekeringnemer.
De waarborg is beperkt tot 620.000 EUR per schadegeval en per verzekeringsjaar voor de materiële en niet-materiële gevolgschade.
D. de bijkomende activiteiten die verband houden met de hoofdactiviteit van de wachtpost zoals onderhouds- en schoonmaakactiviteiten, enz. … .
E. AMMA dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde wachtpost in haar hoedanigheid van uitbaatster van gebouwen of ruimten die dienen voor de verzekerde wachtpost voor de schade waarvoor schadeloosstelling gevraagd wordt op basis van de bepalingen van art. 544 van het Burgerlijk Wetboek.
De waarborg is beperkt tot 620.000 EUR per schadegeval en per verzekeringsjaar voor de materiële en de niet-materiële gevolgschade.
F. De aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor de schade aan derden veroorzaakt door het geleend of gehuurd personeel in het kader van de verzekerde wachtpost.
Bij een ongeval waarvan deze personen slachtoffer zouden zijn tijdens de verzekerde beroepsactiviteiten, wordt de waarborg uitgebreid tot het verhaal dat deze personen, hun eventuele rechthebbenden en/of "de verzekeraar arbeidsongevallen" van de uitlener of de verhuurder of het fonds van beroepsziekten tegen de verzekerde zou kunnen uitoefenen.

3.1.1.4. Verzekerde schade

Behoudens andersluidende overeenkomst vermeld in de bijzondere voorwaarden, waarborgt de verzekeraar de vergoeding van volgende schade:

A. de lichamelijke schade inclusief de morele schade en de niet-materiële gevolgschade die voortvloeit uit lichamelijk letsel tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden;
B. de materiële schade, inclusief de niet-materiële gevolgschade die voortvloeit uit de materiële schade tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden;
C. de zuivere niet-materiële schade indien ze het gevolg is van een ongeval of van fouten of van nalatigheden begaan door de personen vermeld onder art. 3.2.2. volgens het verzekerd kapitaal vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De waarborg is verworven per schadegeval onafhankelijk van het aantal personen dat betrokken is.

3.1.1.5. Niet verzekerde risico's

De verzekeraar dekt niet:

A. de betwistingen met betrekking tot het betalen van honoraria en onkosten;
B. de schade die voortvloeit uit de aansprakelijkheid die onderworpen is aan wettelijk verplicht gestelde verzekeringen, behoudens andersluidende bepalingen;
C. de gerechtelijke, bij wijze van dading opgelegde, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boetes;

D. de schade, met inbegrip van de niet-materiële schade, veroorzaakt aan toevertrouwde goederen met inbegrip van de schade aan goederen waarvan de verzekeringnemer eigenaar, huurder, gebruiker of bewaarder is, behoudens andersluidende bepalingen;
E. de schade waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
F. de schade die het gevolg is van oorlog, van een werkstaking, een lock-out, een oproer, een daad van terrorisme of sabotage of van gewelddaden en agressie;
G. de persoonlijke aansprakelijkheid van de verzekerden in het algemeen en in het bijzonder wanneer dezen medisch-technische prestaties uitvoeren;
H. de schade die het gevolg is van fraude, misbruik van vertrouwen, verduisteringen, financiële verrichtingen, malversaties of diefstal gepleegd door een verzekerde.
I. De schade die het gevolg is van daden of feiten die aan de verzekerden vóór de inwerkingtreding van het contract bekend waren, maar die bij de onderschrijving niet werden aangegeven.

3.1.2. Geldigheid van de waarborg in de tijd

De waarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de geldigheidsduur van de overeenkomst en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van deze overeenkomst worden ingediend en dit, tot de wettelijk verjaring, voor zover deze vorderingen betrekking hebben op een schade die zich voordoet tijdens de geldigheidsduur van het contract.

3.1.3. Territoriale geldigheid

De verzekering is geldig voor activiteiten uitgevoerd in België en de aangrenzende landen.

Voor wat het uitvoeren van wachtdiensten betreft, is de verzekering geldig in de zone die tot het werkgebied van de verzekerde wachtpost behoort.

3.1.4. Grenzen van de tussenkomst

3.1.4.1. Grenzen van de waarborg

De verzekeraar verleent zijn dekking, per schadegeval, zowel voor de hoofdsom als voor de kosten en de intresten en welk ook het aantal betrokken personen weze, tot beloop van de bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Alle vorderingen die hun oorsprong vinden in éénzelfde schadeverwekkend feit of in een opeenvolging van schadeverwekkende feiten van dezelfde aard, ongeacht het aantal betrokken personen, vormen één en hetzelfde schadegeval.

3.1.4.2. Vergoeding verschuldigd in hoofdsom

Voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding, kent de verzekeraar zijn dekking toe tot de in de bijzondere voorwaarden vermelde bedragen.

3.1.4.3. Reddingskosten en de kosten en intresten

A. De verzekeraar neemt eveneens ten laste:

   a. de reddingskosten op voorwaarde dat de verzekerde de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte brengt van de door hem genomen reddingsmaatregelen;
   b. de intresten die betrekking hebben op de in hoofdsom verschuldigde vergoeding;
   c. de kosten betreffende de burgerlijke rechtsvorderingen;
   d. de honoraria en de kosten van advocaten en experten voor zover deze kosten door de verzekeraar of met zijn toestemming werden gemaakt;
   e. de kosten waarvan sprake in de paragraaf hiervoor in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

B. Voor zover de reddingskosten, de intresten en de kosten, en de in hoofdsom verschuldigde vergoeding het verzekerde totaalbedrag overschrijden, zijn de reddingskosten enerzijds en de intresten en kosten anderzijds begrensd tot:

   a. 495.790 EUR wanneer de totale verzekerde som ten hoogste 2.478.935 EUR bedraagt;
   b. 495.790 EUR plus 20 % van het bedrag tussen 2.478.935 EUR en 12.394.680 EUR wanneer het verzekerd totaalbedrag tussen 2.478.935 EUR en 12.394.680 EUR ligt:
   c. 2.478.935 EUR + 10 % van het deel van het verzekerd totaalbedrag boven 12.394.680 EUR, met een maximumbedrag van 9.915.740 EUR, wanneer het totale verzekerde bedrag 12.394.680 EUR overschrijdt;

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 reddingskosten en de intresten en kosten zijn ten laste van de verzekeraar in de mate dat zij betrekking hebben op de door huidig contract verzekerde prestaties. Zij zijn slechts voor rekening van de verzekeraar naar evenredigheid van zijn verbintenis.

C. Worden altijd uitgesloten:

a. de reddingskosten die voortvloeien uit maatregelen om een schadegeval te voorkomen zonder dat er nakend gevaar is of wanneer het nakend gevaar is afgewend;
b. de reddingskosten die voortvloeien uit het feit dat de verzekerde niet de veiligheidsmaatregelen ondernam die hij normaal gezien had moeten ondernemen.

3.1.4.4. Vrijstelling

Indien het contract een vrijstelling voorziet, draagt de verzekeringnemer in ieder schadegeval het eigen risico dat vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden en dat toegepast wordt op het bedrag van de verschuldigde vergoedingen en op alle kosten, intresten, uitgaven en honoraria hoe ook genaamd.

De vrijstelling is niet van toepassing voor wat "de reddingskosten" betreft.

Behoudens andersluidende bepalingen, is de vrijstelling slechts éénmaal per schadegeval van toepassing, ongeacht het aantal in het geding zijnde derden.

3.1.5. Verplichtingen tussen de partijen

3.1.5.1. Opzet en grove schuld

Wordt uitgesloten de opzettelijk veroorzaakte schade en de schade voortvloeiend uit volgende feiten die uitdrukkelijk aanzien worden als gevallen van grove schuld:

A. de schade ingevolge de uitoefening van wettelijk of reglementair verboden professionele activiteiten.
B. de schade veroorzaakt wanneer de verzekerde zich in staat bevindt van alcoholintoxicatie of van intoxicatie ten gevolge van geneesmiddelen of wanneer hij zich in een gelijkaardige toestand bevindt te wijten aan het gebruik van andere producten dan alcoholhoudende dranken of geneeskrachtige producten.

Voor wat de opzettelijke fout en de voormelde uitsluitingen betreft, wordt overeengekomen dat, indien de schuldige verzekerde noch de verzekeringnemer, noch een van de personen vermeld onder artikel 2.7.B. is en het opzet of de grove schuld gepleegd werd buiten het medeweten van voormelde personen, de verzekering blijft gelden. De verzekeraar behoudt evenwel een recht op verhaal t.o.v. de schuldige verzekerde.

3.1.5.2. Verplichtingen bij schadegeval

Ieder schadegeval moet onmiddellijk en ten laatste binnen de acht dagen nadat de verzekeringnemer of de verzekerde er kennis van namen, schriftelijk aan de verzekeraar medegedeeld worden.

De aangifte moet plaats, datum, uur, oorzaak, omstandigheden en de vermoedelijke gevolgen van het schadegeval vermelden. Bovendien moeten de identiteiten van de auteur, het slachtoffer en de eventuele getuigen worden vermeld.

De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar 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.

De verzekerde moet alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van de schade te voorkomen en te beperken.

De verzekerde verbindt er zich toe op eigen initiatief, geen onnodige wijzigingen aan te brengen die de vaststelling en de oorzaken van het schadegeval of de evaluatie van de schade zouden kunnen bemoeilijken of onmogelijk maken.
Voor zover mogelijk wordt de schadeaangifte gedaan op het formulier dat de verzekeraar ter beschikking stelt van de verzekeringnemer.

3.1.5.3. Leiding van het geschil

De verzekeraar mag onderhandelen met de slachtoffers en hun rechthebbenden en de maatregelen treffen die zich opdringen.

De verzekeraar verbindt er zich toe de verzekerde op de hoogte te houden en zal de nodige schikkingen treffen om de geschillen met de grootst mogelijke discretie te behandelen en, in de mate van het mogelijke, af te handelen via een minnelijke schikking.

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het verlenen van dekking gehouden is en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen, binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden worden zo spoedig mogelijk aan de verzekeringnemer medegedeeld.

3.1.5.4. Informatieverplichting

De verzekerde en de verzekeraar verbinden er zich toe elkaar op de hoogte te houden van het verloop van het schadedossier.

3.1.5.5. Overdracht van de stukken

Iedere oproep, dagvaarding en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekeringnemer of de verzekerde, overgemaakt worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade en intresten die hij geleden heeft.

3.1.5.6. Niet-verschijning

Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou geleden hebben vergoeden.

3.1.5.7. Schadeloosstelling door de verzekerde

De verzekerde zal zich onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke vaststelling van schade, van elke belofte van schadevergoeding of van elke door de verzekerde gedane vergoeding zonder schriftelijke toestemming van de verzekeraar.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

3.1.5.8. Niet-naleven van de verplichtingen bij schadegeval

Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde één van de verplichtingen waarin voorzien is in de artikels 3.1.5.2. - Verplichtingen bij schadegeval- tot en met artikel 3.1.5.7. - Schadeloosstelling door de verzekerde- niet is nagekomen, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen tot beloop van de schade die hij heeft geleden.

De verzekeraar kan zijn waarborg weigeren, indien de niet-inachtneming van diezelfde verplichtingen het gevolg is van bedrieglijk opzet.

Wanneer de verzekeringnemer en/of de verzekerde één van de verplichtingen waarvan sprake in het eerste lid, niet is nagekomen, met de bedoeling om de verzekeraar te misleiden, kan deze laatste het contract opzeggen. De opzegging wordt van kracht bij de betekening ervan.

3.1.5.9. Indeplaatsstelling

De verzekeraar treedt in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde, tegen de voor de schade aansprakelijke derden, ten belope van het bedrag van de vergoeding die zij betaald heeft. De subrogatie breidt zich uit tot de procedurevergoedingen.
Bijgevolg, kan de verzekeringnemer een afstand van verhaal ten gunste van om het even welke persoon of instelling niet aanvaarden, zonder de verzekeraar hiervan vooraf in kennis te stellen.

Dat verbod is evenwel niet van toepassing op een afstand van verhaal opgelegd door een openbare instelling of door een instelling van openbaar belang.

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

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

3.2. Aansprakelijkheid bestuurders

De algemene voorwaarden blijven onverminderd van toepassing, behoudens andersluidende bepalingen vermeld in huidige waarborg.

3.2.1. Voorwerp van de waarborg

Huidige waarborg verzekert, tot het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden, de financiële gevolgen die een bestuurder kan oplopen door een schade-eis die tegen hem/haar ingesteld wordt, ingevolge fouten en nalatigheden begaan in het kader van de uitgeoefende functies.

3.2.2. Verzekerden

Iedere persoon optredend als huidige, vroegere en toekomstige bestuurder tijdens de uitoefening van zijn/haar mandaat binnen de verzekerde activiteiten, alsmede:

- De voorzitter van de raad van bestuur;
- De natuurlijke personen en de rechtspersonen die handelen als leden van de raad van bestuur;
- De natuurlijke personen die handelen als vertegenwoordigers van rechtspersonen;
- De personeelsleden en de mandatarissen die gelast worden met een bestuursopdracht binnen het kader van de verzekerde activiteiten;
- De minnelijk aangestelde vereffenaars;
- De feitelijke bestuurders in het kader van een bestuursactiviteit uitgeoefend met of zonder mandaat of delegatie van bevoegdheid.

De verzekering breidt zich uit tot het verhaal op de echtgeno(o)t(e), wettelijk samenwonende partner, erfgenamen, legatarissen, rechtverkrijgenden of wettelijke vertegenwoordigers van de overleden bestuurder ingevolge een tegen hem/haar ingestelde schade-eis.

3.2.3. Schade-eis

- Elk rechtsgeding aanhangig gemaakt door een natuurlijke- of rechtspersoon tegen een verzekerde om vergoeding te bekomen voor een door hen opgelopen financiële of morele schade.
- Elke geschreven vordering ingesteld door een natuurlijke persoon of een rechtspersoon tegen een verzekerde met de bedoeling om hem/haar aansprakelijk te stellen.
- Elk strafrechtelijk onderzoek of iedere vordering ingesteld tegen een verzekerde.
- Elk administratief onderzoek of iedere vervolging ingesteld tegen een verzekerde.

Alle samenhangende schade-eisen vormen één en dezelfde schade-eis.

3.2.4. Verzekerde prestaties

De schadevergoeding en de verdedigingskosten die de verzekerde persoonlijk moet betalen ingevolge een tegen hem/haar ingestelde schade-eis.

Onder verdedigingskosten wordt verstaan: de erelonen en de diverse onkosten die, na de voorafgaandelijke goedkeuring van de verzekeraar, worden gemaakt met het oog op de verdediging van de verzekerde in een tegen hem/haar ingestelde schade-eis, met uitsluiting van lonen en opzegvergoedingen.

3.2.5. Niet-verzekerde prestaties

3.2.5.1. De schade-eisen gebaseerd op of voortvloeiend uit:

- 3.2.5.1.1. een persoonlijk voordeel, geldelijk of in natura, of een beloning waarop de verzekerden wettelijk geen recht hadden;
- 3.2.5.1.2. een opzettelijke fout of een bedrieglijke fout begaan door de verzekerde;

- 3.2.5.1.3. feiten of omstandigheden gekend door een of meerdere verzekerde(n) op de aanvangsdatum van de polis en waarvan zij op dat ogenblik redelijkerwijze mag (mogen) verwachten dat zij aanleiding zullen geven tot een schade-eis gedekt in huidige waarborg.

De hierboven voorziene uitsluitingen zijn enkel van toepassing wat 3.2.5.1.1. betreft voor de verzekerden die het voordeel of de beloning hebben ontvangen, wat 3.2.5.1.2. betreft voor de verzekerden die de fout waarvan sprake hebben begaan en wat 3.2.5.1.3. betreft voor de verzekerden die de voormelde feiten of omstandigheden kenden op voorwaarde dat wordt aangetoond bij gerechtelijke beslissing of bekentenis door de verzekerde dat hij/zij daadwerkelijk van dat voordeel of van deze beloning heeft genoten, die fout begaan heeft of die feiten of omstandigheden gekend heeft.

3.2.5.2. De schade-eisen gebaseerd op of voortvloeiend uit een geding ingesteld voor of hangend op de aanvangsdatum van de waarborg of gebaseerd op dezelfde of hoofdzakelijk dezelfde handelingen die aan de basis lagen van dat vroegere geding.
3.2.5.3. De schade-eisen ingesteld teneinde een vergoeding te bekomen voor lichamelijke letsels, stoffelijke schade, alsmede de daaruit voortvloeiende onstoffelijke schade.

3.2.5.4. Taksen en belastingen, boetes en andere sancties opgelegd door wetten en reglementen.

3.2.5.5. De schade-eisen rechtstreeks gebaseerd op of voortvloeiend uit het niet-naleven van koop- of verkoops-overeenkomsten, huurovereenkomsten en leasingovereenkomsten aangegaan door of namens de verzekeringnemer, indien gesteld door een medecontractant.

3.2.6. De geldigheid van de waarborg in de tijd

De waarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de geldigheidsduur van de overeenkomst en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van de overeenkomst worden ingediend en dit, tot de wettelijke verjaring, voor zover deze vorderingen betrekking hebben op een schade die zich voordoet tijdens de geldigheid van de overeenkomst.

3.2.7. De territoriale geldigheid

De verzekering is geldig voor activiteiten uitgevoerd in België en de aangrenzende landen.

4. WAARBORG LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

Lichamelijke ongevallen patiënten

4.1. Inleiding

Huidige dekking moet beschouwd worden als een afzonderlijke verzekering.

Het feit dat binnen de huidige verzekering naar andere waarborgen en/of dekkingen verwezen wordt, doet geen afbreuk aan haar zelfstandig karakter.

De huidige verzekering wordt enkel verleend op voorwaarde dat dit vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

De bepalingen van huidige verzekering zijn bijkomend aan de algemene voorwaarden van de waarborg "Aansprakelijkheid". Ze vernietigen en vervangen deze voor zover er een tegenstrijdigheid mee bestaat.

Indien er meerdere slachtoffers betrokken zijn in eenzelfde schadegeval, zal de verzekeringsnemer bepalen welke voorrang er bij de uitputting van de verzekerde bedragen moet verleend worden.

4.2. Verzekerde risico's

Onafgezien of de aansprakelijkheid van de verzekerde al dan niet betrokken is, waarborgt de verzekeraar de betaling van de hierna voorziene vergoedingen aan de patiënten van de verzekerde of aan de hen begeleidende personen, wanneer deze het slachtoffer zijn van een ongeval in België:

- In het gebouw of het gedeelte van het gebouw dat voor het publiek vrij toegankelijk is en door de verzekerde gebruikt wordt voor de uitoefening van zijn verklaarde beroepsactiviteiten
- Op de toegangswegen van dat gebouw.

Onder ongeval dient in huidig artikel te worden verstaan: een plotse gebeurtenis die een lichamelijk letsel veroorzaakt of het overlijden tot gevolg heeft en waarvan de oorzaak of één der oorzaken uitwendig is aan het organisme van de verzekerde.

4.3. Omvang van de waarborgen

De verzekeraar waarborgt per ongeval, per persoon, en welk het aantal slachtoffers weze :

4.3.1. Bij overlijden

In geval van overlijden of van verwondingen die de dood van het slachtoffer tot gevolg hebben binnen de termijn van één jaar, te rekenen vanaf de datum van het ongeval, de betaling van een bedrag zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Dit bedrag wordt uitbetaald aan de niet van tafel en bed gescheiden of feitelijk gescheiden echtgenoot, ten persoonlijke titel; bij ontstentenis, aan de wettige erfgenamen van het slachtoffer, tot de tweede graad inbegrepen, ten persoonlijke titel.

4.3.2. Bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van het slachtoffer: de betaling van een vergoeding berekend op het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden in verhouding tot de graad van invaliditeit volgens de Officiële Belgische Schaal van Invaliditeiten, zonder rekening te houden met het beroep of met de specifieke bezigheden van het slachtoffer en voorzover die graad van invaliditeit hoger ligt dan 5 %.

Indien de consolidatie van de letsels één jaar na de datum van het ongeval nog niet verworven is, betaalt de verzekeraar de vergoeding in verhouding tot de op dat ogenblik voorzienbare graad van invaliditeit, voorzover deze hoger ligt dan 5 %.

4.3.3. Bij medische kosten

De terugbetaling van de medische kosten ten belope van:

A. de medische kosten voorzien in de RIZIV-nomenclatuur, met inbegrip van tandprothesen overeenkomstig de bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden;
B. de medische kosten die niet voorzien zijn in de RIZIV-nomenclatuur overeenkomstig het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Deze kosten zullen aan de rechthebbenden vergoed worden op voorlegging van de bewijsstukken, na tussenkomst van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en/of verzekerings- of bijstandorganismen.

4.4. Cumul

A. De verzekerde prestaties mogen gecumuleerd worden met vergoedingen uitgekeerd door andere verzekeringsorganismes en of wettelijke instanties, behoudens andersluidende bepalingen.

B. De vergoedingen voorzien voor de gevallen van "overlijden" en "blijvende invaliditeit" mogen nooit gecumuleerd worden; de eventueel uitgekeerde vergoedingen voor "blijvende invaliditeit" zullen afgetrokken worden van deze welke opeisbaar zijn bij "overlijden".

C. Indien een aansprakelijkheidsvordering wordt ingesteld, zullen de op basis van deze waarborg reeds betaalde vergoedingen in mindering gebracht worden op de vergoedingen die betaald worden in het kader van de waarborg "Aansprakelijkheid".

4.5. Niet-verzekerde risico's

Worden uit de waarborg uitgesloten:

A. de rechtstreekse schade ingevolge door de verzekerde uitgevoerde medico-technische prestaties en/of ingevolge door de verzekerde voorgeschreven, toegediende, bereide, gecommercialiseerde of verkochte farmaceutische of andere producten;
B. de schade die opzettelijk veroorzaakt is door het slachtoffer;
C. de schade die voortvloeit uit zelfmoord of poging tot zelfmoord, of uit mentale stoornissen, ook wanneer deze slechts tijdelijk zijn;
D. de schade wanneer het slachtoffer zich in een staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie bevindt of onder invloed is van verdovende middelen of de schade ingevolge het innemen van niet voorgeschreven geneesmiddelen of producten;
E. De schade in de mate dat ze het gevolg is van een ziekte, een lichamelijke of psychisch gebrek of van een andere voorafbestaande toestand;
F. de schade ingevolge risico's die uitgesloten of niet verzekerd zijn krachtens de waarborg "aansprakelijkheid";
G. ongevallen die het gevolg zijn van oorlog, twist, agressie, aanslag of misdaad tenzij de verzekerde bewijst dat hij (zij) er noch uitdager noch aanstoker van was;

H. de ongevallen te wijten aan natuurrampen.

5. Waarborg rechtsbijstand

5.1. Inleiding

Deze waarborg moet beschouwd worden als een afzonderlijke verzekering.

Het feit dat binnen de huidige verzekering naar andere waarborgen en/of dekkingen verwezen wordt, doet geen afbreuk aan haar zelfstandig karakter.

De huidige verzekering wordt enkel verleend op voorwaarde dat dit vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.
De bepalingen van huidige verzekering zijn bijkomend aan de algemene voorwaarden van de waarborg "Aansprakelijkheid"; ze vernietigen en vervangen deze voor zover er een tegenstrijdigheid mee bestaat.

5.2. Voorwerp van de waarborg

Onder de hiernavolgende voorwaarden en tot de bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden, dekt de verzekeraar:

A. de verdediging van de verzekerde;
B. het burgerlijk verhaal op de aansprakelijke;
C. het onvermogen van de aansprakelijke;
D. de strafrechtelijke borgstelling;

ten gevolge van de uitoefening door de wachtpost onderschrijfster van de verzekerde activiteiten zoals dit omschreven werd in de bijzondere voorwaarden.

5.3. Verzekerde risico's

De verzekeraar waarborgt, per schadegeval, en ongeacht het aantal benadeelden:

5.3.1. Verdediging

De verzekeraar waarborgt de strafrechtelijke en de disciplinaire verdediging van de verzekeringnemer, telkens hij vervolgd wordt wegens een schadegeval verzekerd in de waarborg "'Aansprakelijkheid".

5.3.2. Burgerlijk verhaal

De verzekeraar oefent in der minne of gerechtelijk verhaal uit op een derde die burgerlijk aansprakelijk gesteld wordt, om schadevergoeding te bekomen voor:

A. lichamelijke schade en onstoffelijke gevolgschade opgelopen door een verzekerde tijdens het verrichten van de activiteiten omschreven in de bijzondere voorwaarden;
B. materiële schade en onstoffelijke gevolgschade veroorzaakt aan de goederen die gebruikt worden voor de uitbating van de verzekerde wachtpost

Er wordt geen verhaal uitgeoefend tussen de verzekerden onderling evenals hun rechthebbenden behalve voor de schade die op een andere aansprakelijkheidsverzekering kan afgewenteld worden.

5.3.3. Onvermogen van de aansprakelijke

Indien ingevolge een gebeurtenis die onder toepassing valt van de waarborg "verhaal" (zie artikel 5.3.2. - Burgerlijk verhaal) hiervoor, het verlenen van rechtsbijstand geen resultaat heeft wegens onvermogen van de geïdentificeerde aansprakelijke derde, en de verzekerde er niet in slaagt, zelfs niet door gedwongen uitvoering, de schadevergoeding te verkrijgen die hem door een rechtbank werd toegezegd, betaalt de verzekeraar die vergoeding. De waarborg is slechts van toepassing indien de tegemoetkoming van iedere andere openbare of privé-instelling uitgeput is.

5.3.4. Strafrechtelijke borgstelling

Ingeval de verzekerde ingevolge een gedekt ongeval, dat zich in het buitenland heeft voorgedaan, voorlopig van zijn vrijheid werd beroofd en een borgsom wordt geëist voor de vrijlating zal de verzekeraar het nodige doen om deze borgsom te betalen en/of in bewaring te geven.

Ingeval de verzekerde de borgsom reeds zelf heeft betaald, zal de verzekeraar zijn persoonlijke borg in de plaats stellen en/of de reeds betaalde borgsom terugbetalen.

Van zodra de borgsom door de verzekeraar werd betaald, verplicht de verzekerde er zich toe, op straffe van betaling van een bijkomende schadeloosstelling en wettelijke intresten aan de verzekeraar, om alle wettelijke en administratieve formaliteiten te vervullen die vereist zijn voor de vrijgave en de terugbetaling van de borgsom aan de verzekeraar.

Ingeval de borgsom betaald door de verzekeraar in beslag werd genomen of geheel of gedeeltelijk werd gebruikt voor de betaling van een strafrechtelijke boete of dading, is de verzekerde ertoe gehouden om aan de verzekeraar deze borgsom terug te betalen op eerste verzoek.
Ingeval deze borgsom niet op eerste verzoek werd terugbetaald, zal de verzekerde bovendien gehouden zijn om aan de verzekeraar een bijkomende schadevergoeding en intresten te betalen.

5.4. Niet-verzekerde risico's

Er wordt geen dekking verleend voor vorderingen in verhaal die verband houden met:

A. de schade geleden door een verzekerde in de hoedanigheid van eigenaar, bestuurder, passagier of houder van een motorrijtuig dat onderworpen is aan de wettelijk verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen;
B. de schade veroorzaakt door geleverde goederen of uitgevoerde werken;
C. de schade die het gevolg is van oorlog of van een werkstaking, een lock-out, oproer, een daad van terrorisme of sabotage of van gewelddaden, agressie, tenzij de verzekerde bewijst dat hij/ zij er noch uitdager noch aanstoker van was;
D. de schadegevallen waarvan het bedrag van het uit te oefenen verhaal, in hoofdsom, minder bedraagt dan 620,00 EUR; bij voorziening in Cassatie wordt dit bedrag verdubbeld.
E. de schade die voortvloeit uit fraude, misbruik van vertrouwen, verduisteringen, ontvreemdingen, diefstal of financiële verrichtingen;

5.5. Verzekerde kosten

5.5.1. Kosten en de erelonen

A. De verzekeraar neemt voor zijn rekening de betaling van de hierna vermelde kosten zonder dat de verzekerde deze moet voorschieten:

   a. de kosten en de erelonen van de advocaat, de expert en de gerechtsdeurwaarder;
   b. de kosten van gerechtelijke en buitengerechtelijke procedures ten laste van de verzekerde, noodzakelijk voor de verdediging van de belangen van de verzekerde;
   c. de reis- en verblijfkosten die rechtmatig en met overleg gemaakt zijn door de verzekerde, wanneer zijn persoonlijke verschijning voor een buitenlandse rechtbank vereist is bij wet of bevolen is bij gerechtelijke beslissing, na voorlegging van de bewijsstukken.

B. De volgende kosten worden niet door de verzekeraar gedragen:

   a. de straffen, de geldboeten, de opdeciemen en dadingen met het Openbaar Ministerie;
   b. de te betalen bedragen, in hoofdsom en bijkomende bedragen, waartoe de verzekerde zou kunnen veroordeeld worden;
   c. de kosten en de erelonen die de verzekerde vóór de aangifte en zonder het akkoord van de AMMA gemaakt heeft, tenzij ze gerechtvaardigd zijn.

5.5.2. Meerdere verzekerden

Indien er meerdere verzekerden betrokken zijn in eenzelfde schadegeval, dient de verzekeringnemer te bepalen welke voorrang er bij de uitputting van het verzekerd bedrag moet verleend worden aan elk der verzekerden.

5.5.3. Overlijden van een verzekerde

Wanneer een verzekerde, die deze waarborg geniet overlijdt, wordt de waarborg toegekend aan zijn echtgenoot, niet gescheiden van tafel en bed of niet feitelijk gescheiden, zijn ascendenten en descendenten, voor iedere vordering tegen een door dit overlijden mogelijk aansprakelijke derde.

5.6. Schadegeval

Voor de waarborg rechtsbijstand verstaan we onder een schadegeval een geschil. Dit is een conflictsituatie waarin de belangen van de verzekerde strijdig zijn met die van een derde en waarbij de verzekerde ertoe gebracht wordt een recht te doen gelden of zich tegen een aanspraak te verzetten.

Het geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het aan de grondslag liggende feit heeft plaatsgevonden. De dekking wordt verleend voor de feiten die gesteld werden tijdens de geldigheidsduur van het contract. Elke opeenvolging van betwistingen die met elkaar in verband staan of die eenzelfde oorzaak hebben, wordt beschouwd als éénzelfde schadegeval, ongeacht het aantal verzekerden.

5.6.1. Beheer van het dossier

De verzekeraar onderzoekt samen met de verzekerde de aan te wenden middelen om tot een oplossing te komen.

Met uitzondering van de dringende bewarende maatregelen, blijven de kosten en erelonen in verband met het om het even welke verplichting, gemaakt zonder voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar, ten laste van de verzekerde.

5.6.2. Vrije keuze van advocaat en van deskundige

De verzekerde is vrij in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen:
A. wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure;
B. telkens als er zich een belangenconflict met de verzekeraar voordoet.

De verzekerde verbindt zich ertoe de naam van de gekozen advocaat en/of expert aan de verzekeraar mee te delen.

Indien de verzekerde beslist van advocaat of van deskundige te veranderen, zullen de daaruit vloeiende bijkomende kosten en erelonen te zijnen laste blijven, behalve voor de gevallen waarin de verzekerde buiten zijn wil om gedwongen wordt een andere advocaat of deskundige te kiezen.

Indien de verzekeraar van oordeel is dat de kosten en erelonen van de door de verzekerde gekozen advocaten of deskundigen overdreven hoog zijn, verbindt de verzekerde zich ertoe, op verzoek van de verzekeraar, de tuchtrechtelijke overheid waarvan die personen afhangen of de bevoegde rechtbanken te vragen deze bedragen vast te stellen.

5.6.3. Weigering tot tussenkomst

De verzekeraar mag zijn tussenkomst weigeren of stopzetten wanneer hij van mening is dat:
A. het instellen van een vordering of het uitoefenen van een verhaal geen ernstige kansen op succes biedt;
B. een voorgestelde minnelijke schikking bevredigend is.

Bij meningsverschil geniet de verzekerde evenwel van de "objectiviteitsclausule" hierna.

5.6.4. Objectiviteitsclausule

Bij verschil van mening met de verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na betekening door de verzekeraar van zijn standpunt of van zijn weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft de verzekerde het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt, wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, bij middel van een schriftelijk en met reden omkleed advies, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn waarborg te verlenen, met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat, de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen, gehouden zijn waarborg te verlenen en de kosten en honoraria van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

De verzekeraar zal de verzekerde op de hoogte brengen van de hiervoor beschreven procedure telkens er zich een meningsverschil voordoet.

5.7. Verplichtingen tussen de partijen

Er wordt niet afgeweken van artikels 3.1.5.2. - Verplichtingen bij schadegeval tot 3.1.5.9. - Indeplaatsstelling hiervoor in zoverre deze bepalingen toepasselijk zijn op huidige verzekering.

6. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

6.1. Beschrijving en de verzwaring van risico

6.1.1. Juiste aangifte van het risico

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

In de loop van het contract heeft de verzekeringnemer de verplichting de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden, onmiddellijk en correct mee te delen indien deze van dien aard zijn om een aanzienlijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

Worden onder meer als elementen van risicoverzwaring aanzien:
A. de herstructureringen van de verzekerde wachtpost;
B. elke wijziging van de statuten die een verzwaring van het verzekerd risico inhoudt.

Het contract wordt bijgevolg opgesteld op basis van de verklaringen van de verzekeringnemer en beperkt zich tot de risico's die voortvloeien uit de verzekerde activiteiten zoals beschreven in de bijzondere voorwaarden.

6.1.2. Verzwaring van het risico

A. Wanneer de verzekeringnemer opzettelijk het werkelijke risico verzwijgt of onjuist meedeelt, zijn de volgende bepalingen van toepassing:

   a. indien de tekortkoming zich voordeed bij het sluiten van het contract, is de verzekeringsovereenkomst nietig;
   b. indien de tekortkoming betrekking heeft op een verzwaring van het risico in de loop van het contract kan de verzekeraar, bij schadegeval, de dekking weigeren zonder afbreuk aan zijn recht om de polis op te zeggen met onmiddellijke uitwerking op de datum van de kennisgeving.

In beide gevallen komen de bijdragen die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen, hem toe bij wijze van schadeloosstelling.

B. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van het risico niet opzettelijk gebeurt, zijn de volgende bepalingen van toepassing:

   a. indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij het contract opzeggen binnen één maand vanaf de dag waarop hij van deze verzwijging of onjuiste mededeling in kennis werd gesteld. Indien er zich een schadegeval voordoet vooraleer de opzegging in werking treedt, betaalt de verzekeraar alleen het totale bedrag van de betaalde bijdragen terug.
   b. indien het verzwaarde risico een door de verzekeraar verzekerbaar risico is, stelt hij voor het contract te wijzigen binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop hij van het verzwijgen of de onjuiste mededeling in kennis werd gesteld.

   Indien de verzekeringnemer het voorstel tot wijziging aanvaardt, neemt de wijziging aanvang:

   - de dag waarop de verzekeraar van het verzwijgen of de onjuiste mededeling kennis heeft gekregen, indien de tekortkoming zich voordeed bij het sluiten van het contract;
   - de dag van de verzwaring van het risico indien het verzwijgen of de onjuiste mededeling gebeurde in de loop van het contract.

   Indien het voorstel tot wijziging van het contract wordt afgewezen door de verzekeringnemer of indien bij de afloop van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, mag de verzekeraar het contract binnen een termijn van 15 dagen opzeggen.

C. Indien er zich een schadegeval voordoet vooraleer de wijziging van het contract of de in de paragraaf B bedoelde opzegging van kracht is:

   a. verleent de verzekeraar de overeengekomen prestatie, wanneer het ontbreken van aangifte of de onjuiste aangifte de verzekeringnemer niet kan verweten worden;

b. verleent de verzekeraar een prestatie op basis van de verhouding tussen de betaalde bijdrage en de bijdrage die de verzekeringnemer had moeten betalen, indien hij het risico correct had aangegeven, wanneer het ontbreken van de aangifte of de onjuiste aangifte de verzekeringnemer verweten kan worden.

6.1.3. Vermindering van het risico

Wanneer, in de loop van het contract, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar het onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd indien die vermindering bij het sluiten van het contract had bestaan, staat hij een overeenkomstige vermindering van de bijdrage toe vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

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

6.2. Aanvang en de duurtijd van het contract

6.2.1. Aanvang van het contract

Behoudens andersluidende overeenkomst neemt de waarborg een aanvang op de datum vermeld in de bijzondere voorwaarden en op voorwaarde dat het contract door de partijen getekend werd en dat de eerste bijdrage of het eerste bijdragegedeelte betaald werd.

6.2.2. Duurtijd van het contract

Behoudens andersluidende overeenkomst is het contract opzegbaar op elke jaarlijkse hoofdvervaldag die bepaald is in de bijzondere voorwaarden.

Behoudens andersluidende bepalingen wordt het contract op het einde van de verzekeringsperiode stilzwijgend van jaar tot jaar hernieuwd, tenzij het door één der partijen, ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode, wordt opgezegd.

6.3. Betaling van de bijdrage

De bijdrage is een haalschuld. Zij is betaalbaar tegen voorlegging van de kwitantie of bij ontvangst van een vervaldagbericht

Alle uit hoofde van dit contract geheven of te heffen belastingen, taksen of kosten zijn ten laste van de verzekeringnemer. Zij worden samen met de bijdrage geïnd.

De bijdrage, verhoogd met de taksen en kosten, moet aan de verzekeraar op de vervaldagen vooruitbetaald worden.

6.4. Niet-betaling van de bijdrage

De verzekeraar kan bij niet-betaling van de bijdrage op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De geschorste waarborgen treden pas opnieuw in voege om 0 uur de dag volgend op de dag van de integrale betaling van de vervallen bijdragen, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten en de aanmaningskosten.

Wanneer de verzekeraar zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan hij de overeenkomst nog opzeggen indien hij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, bedoeld in de 1ste paragraaf hiervoor; in dat geval wordt de opzegging, ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing, van kracht. Indien de verzekeraar zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging mits een nieuwe aanmaning overeenkomstig paragrafen 1 en 2 hiervoor.

De schorsing van dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen bijdragen op te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig de eerste paragraaf hiervoor. Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de bijdragen voor twee opeenvolgende jaren.

De kosten voor vervolging ter betaling van bijdragen en bijpremies zijn ten laste van de verzekeringnemer.

6.5. Wijziging van de voorwaarden en/of van het tarief

Indien de verzekeraar de verzekeringsvoorwaarden en/of zijn tarief wijzigt, past hij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervaldag. Hij stelt de verzekeringnemer van deze aanpassing in kennis. De verzekeringnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen, per aangetekend schrijven, binnen 30 dagen na kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervaldag.

Na verloop van de termijn van 30 dagen, worden de nieuwe voorwaarden of het nieuw tarief als aanvaard beschouwd door de partijen.

De in de eerste par. bepaalde opzegmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de bepaling van artikel 6.2.2 - Duurtijd van het contract.

6.6. Einde van het contract

6.6.1. Opzeg van het contract door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan het contract geheel of gedeeltelijk opzeggen:

A. tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 6.2.2. - Duurtijd van het contract;
B. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de verzekeraar van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
C. in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en/of van het tarief overeenkomstig artikel 6.5 - Wijziging van de voorwaarden en/of van het tarief;
D. wanneer de verzekeraar een einde stelt aan de dekking van één of meer verzekerde risico's;
E. in geval van vermindering van het risico overeenkomstig artikel 6.1.3 - Vermindering van het risico.

6.6.2. Opzegging van het contract door de verzekeraar

De verzekeraar kan de overeenkomst geheel of gedeeltelijk opzeggen:

A. tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 6.2.2 - Duurtijd van het contract;
B. in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, in de loop van het contract volgens de modaliteiten voorzien in artikel 6.1.1 - Juiste aangifte van het risico en artikel 6.1.2 - Verzwaring van het risico;
C. in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van het contract en in geval van verzwaring van het risico volgens de modaliteiten voorzien in artikel 6.1.1 - Juiste aangifte van het risico en artikel 6.1.2 - Verzwaring van het risico;
D. in geval van niet-betaling van de bijdrage of schorsing van de overeenkomst overeenkomstig artikel 6.3.3. - Niet-betaling;
E. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
F. overeenkomstig de bepalingen van art. 3.1.5.8 - Niet-naleven van de verplichtingen bij schadegeval;
G. bij de publicatie van nieuwe wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de waarborgen van de overeenkomst.

6.7. Opzeggingswijzen

Het contract kan worden opgezegd per aangetekende brief ter post afgegeven, per deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

6.8. Uitwerking van de opzeg

Behoudens andersluidende bepalingen of bij het bedrieglijk niet nakomen van de verplichtingen opgelegd bij schadegeval, heeft de opzeg uitwerking na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, op de datum van het ontvangstbewijs of op de afgifte ter post in het geval van een aangetekende brief.

Het uur voor de beëindiging van de verzekering wordt bepaald op 24H00.

6.9. Diverse administratieve bepalingen

6.9.1. Verhaalrecht

Wanneer de verzekeraar gehouden is ten aanzien van een benadeelde derde, heeft hij, behoudens iedere andere mogelijke vordering waarover hij beschikt en behoudens andersluidende bepalingen, een recht van verhaal tegen de verzekeringnemer en indien daartoe grond bestaat tegen de verzekerde, in de mate dat hij zijn prestaties had kunnen weigeren of verminderen.

Het verhaal heeft betrekking op de vergoedingen in de hoofdsom, alsook op de gerechtskosten en intresten die de verzekeraar dient te betalen.

6.9.2. Mededelingen en kennisgevingen

De woonplaats van de partijen wordt in rechte gekozen, te weten voor de verzekeraar in zijn maatschappelijke zetel en voor de verzekeringnemer op het in het contract aangeduide adres of op het achteraf aan de verzekeraar bekendgemaakte adres.

Elke kennisgeving geschiedt geldig op deze adressen, zelfs ten opzichte van de erfgenamen of de rechtverkrijgenden van de verzekeringnemer, zolang zij geen adresverandering aan de verzekeraar hebben bekendgemaakt.

6.9.3. Verscheidene verzekeringnemers

Indien er verscheidene verzekeringnemers zijn, is iedere mededeling van de verzekeraar gericht aan één van hen, geldig ten opzichte van allen.

6.9.4. Aangetekende zending

De verzekeringnemer verbindt er zich toe alle aangetekende of andere brieven en correspondentie, die de verzekeraar of zijn gemachtigde afgevaardigden hem zouden toezenden in ontvangst te nemen. Hij is verantwoordelijk voor iedere inbreuk op deze verplichting. Bij weigering van deze brieven en correspondentie worden zij beschouwd als bij hem aangekomen.

6.9.5. Wetgeving en de rangorde van de voorwaarden

De Belgische wet is van toepassing op dit verzekeringscontract. De speciale en bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan en herroepen ze in de mate dat ze er strijdig mee zijn.

6.9.6. Contractuele afwijkingen

Geen enkele bijvoeging, wijziging aan de tekst of afwijking van de gedrukte of geschreven voorwaarden is geldig indien zij niet bekrachtigd is door de handtekening van een directielid of een gevolmachtigde van de verzekeraar.

6.9.7. Problemen en/of klachten

Onverminderd het recht van de verzekeringnemer om een gerechtelijke procedure in te spannen, kan hij voor iedere klacht inzake de huidige overeenkomst terecht bij volgende instanties:

A. De compliance officer van AMMA Verzekeringen (compliance@amma.be)
B. De ombudsman verzekeringen, de Meeûssquare 35 1000 Brussel (www.ombudsman.as)

6.9.8. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

A. De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is AMMA Verzekeringen. De verantwoordelijke gegevensbescherming kan gecontacteerd worden op het volgende adres: dpo@amma.be

B. De persoonsgegevens worden verwerkt voor volgende doeleinden: beheer van verzekeringen, debiteurenbeheer, klantenbeheer. De persoonsgegevens kunnen daarenboven verwerkt worden voor statistische doeleinden en om onze diensten te verbeteren.

C. De voornaamste juridische grondslag voor deze verwerking is de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

D. De verzekeraar gebruikt de persoonsgegevens ook om zijn verzekerden op de hoogte te houden van onze nieuwe producten en diensten (direct marketing).

E. De verzekeraar kan de persoonsgegevens overmaken aan verzekerings- en herverzekeringspartners, met respect voor de hierboven vermelde doeleinden. In geen enkel geval geeft de verzekeraar de persoonsgegevens door aan andere derden.

F. De verzekeraar bewaart de persoonsgegevens gedurende de volledige looptijd van de verzekeringsovereenkomsten, en nog langer dan tot op het einde van de overeenkomsten: gedurende de wettelijke verjaringstermijn.

G. Wanneer alle wettelijke vereisten vervuld zijn, geniet de verzekerde van het recht op toegang tot zijn/haar persoonsgegevens en van het recht tot rechtzetting, van verwijdering, de beperking of het verbod tot verwerking, het recht op overdraagbaarheid en het recht uw toestemming in te trekken.

H. De noodzaak om persoonsgegevens te bezorgen kan, al naargelang van het geval, een reglementaire of een contractuele basis hebben en kan het al dan niet afsluiten van een overeenkomst bepalen. Het is verplicht ze te bezorgen. Het niet voldoen aan deze verplichting of het weigeren tot verwerking van gegevens kan leiden tot een weigering of de verbreking van de overeenkomst samen met de toepassing van de sancties voorzien in de wet van 4 april 2014 in geval van vergetelheid of onjuistheid.

I. In geval van klacht, kan men zich wenden tot de betrokken afdeling van AMMA Verzekeringen, bij de klachtendienst van AMMA (via compliance@amma.be) of bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (contact@apd-gba.be).

* * *