

B.A. Uitbating

Algemene voorwaarden

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Vereniging voor onderlinge verzekeringen met vaste en onveranderlijke bijdragen
krachtens artikel 2, § 2 van de wet van 25.06.1992 (B.S. 20.08.1992)

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.	HET VOORWERP VAN HET CONTRACT	4
2.	DE STRUCTUUR VAN HET CONTRACT.....	4
3.	DE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	4
3.1.	DE AANGESTELDE	4
3.2.	DE DERDE	4
3.3.	DE LEIDINGGEVENDE PERSONEN	5
3.4.	DE LEVERING VAN PRODUCTEN EN DE UITVOERING VAN WERKEN	5
3.5.	HET ONGEVAL	5
3.6.	DE PATIËNT	5
3.7.	DE POLLUTIE	5
3.8.	HET PRODUCT	5
3.9.	DE SCHADE	5
3.9.1.	DE LICHAAMELIJKE SCHADE	5
3.9.2.	DE MATERIËLE SCHADE	5
3.9.3.	DE NIET-MATERIËLE SCHADE	5
3.9.4.	DE NIET-MATERIËLE GEVOLGSCHADE	5
3.9.5.	DE ZUIVERE NIET-MATERIËLE SCHADE	6
3.10.	SCHADEGEVAL	6
3.11.	DE REDDINGSKOSTEN	6
3.12.	HET VERHAAL VAN DERDEN	6
3.13.	DE VERZEKERAAR	6
3.14.	DE VERZEKERDE	6
3.15.	DE VERZEKERINGNEMER	7
3.16.	HET VERZEKERINGSJAAR	7
4.	DE WAARBORG AANSPRAKELIJKHEID	7
4.1.	HET VOORWERP VAN DE WAARBORG.....	7
4.1.1.	DE VERZEKERDE RISICO'S	7
4.1.2.	DE VERZEKERDE AANSPRAKELIJKHEID	7
4.1.3.	DE VERZEKERDE ACTIVITEITEN, PRODUCTEN EN PRESTATIES	7
4.1.4.	DE VERZEKERDE SCHADE	8
4.2.	DE OMVANG VAN ENKELE BIJZONDERE WAARBORGEN	8
4.2.1.	DE SCHADE DOOR BURENHINDER.....	8
4.2.2.	DE SCHADE DOOR POLLUTIE	8
4.2.3.	DE SCHADE DOOR BRAND, VUUR, ONTPLOFFING, ROOK OF WATER	8
4.2.4.	DE PRIVÉ-WONING EN DE PRIVÉ-WERKEN	9
4.2.5.	DE SCHADE DOOR DE VOERTUIGEN EN DE WERKTUIGEN	9
4.2.6.	PARKING VOERTUIGEN	9
4.2.7.	DE SCHADE DOOR GRONDBEWEGINGEN EN BEWEGINGEN VAN GEBOUWEN	9
4.2.8.	DE AANVERWANTE BEDRIJFSRISICO'S	10
4.2.9.	DE SCHADE AAN HET TOEVERTROUWDE MEDISCH MATERIEEL.....	10
4.2.10.	HET LENEN OF HUREN VAN PERSONEEL	10
4.2.11.	HET UITLENEN OF VERHUREN VAN PERSONEEL	11
4.2.12.	DE UITGELEENDE VOORWERPEN	11
4.2.13.	HET MATERIAAL VAN DERDEN	11
4.2.14.	DE RADIOACTIEVE STOFFEN	11
4.2.15.	EXPERIMENTELE ONDERZOEKEN EN NIEUWE TECHNIEKEN.....	11
4.2.16.	BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID VAN DE PATIËNTEN	11
4.2.17.	BEWAARNEMING	11
4.3.	DE NIET VERZEKERDE RISICO'S	12
4.4.	DE GELDIGHEID VAN DE WAARBORG IN DE TIJD.....	13
4.5.	DE TERRITORIALE GELDIGHEID	13
4.6.	DE GRENZEN VAN DE TUSSENKOMST	13
4.6.1.	DE GRENZEN VAN DE WAARBORG.....	13
4.6.2.	DE VERGOEDING VERSCHULDIGD IN HOOFDSOM	13
4.6.3.	DE REDDINGSKOSTEN EN DE KOSTEN EN INTRESTEN.....	13
4.6.4.	DE VRIJSTELLING	14
4.7.	DE VERPLICHTINGEN TUSSEN DE PARTIJEN.....	14
4.7.1.	OPZET EN GROVE SCHULD.....	14
4.7.2.	DE VERPLICHTINGEN BIJ SCHADEGEVAL.....	14
4.7.3.	DE LEIDING VAN HET GESCHIL	14
4.7.4.	DE INFORMATIEVERPLICHTING.....	15
4.7.5.	DE OVERDRACHT VAN DE STUKKEN	15
4.7.6.	DE NIET-VERSCIJNING	15

4.7.7.	DE SCHADELOOSSTELLING DOOR DE VERZEKERDE	15
4.7.8.	HET NIET-NALEVEN VAN DE VERPLICHTINGEN BIJ SCHADEGEVAL	15
4.7.9.	INDEPLAATSSTELLING	15
5.	DE PATIENTENVERZEKERING	16
5.1.	DE VERZEKERDE RISICO'S	16
5.2.	DE NIET-VERZEKERDE RISICO'S	16
5.3.	DE OMVANG VAN DE WAARBORGEN	16
5.3.1.	BIJ OVERLIJDEN	16
5.3.2.	BLIJVENDE INVALIDITEIT	17
5.3.3.	BIJ MEDISCHE KOSTEN	17
5.4.	DIVERSE BEPALINGEN	17
5.5.	DE VERPLICHTINGEN TUSSEN DE PARTIJEN	17
6.	DE WAARBORG RECHTSBIJSTAND	17
6.1.	HET VOORWERP VAN DE WAARBORG	17
6.2.	DE VERZEKERDE RISICO'S	17
6.2.1.	DE VERDEDIGING	18
6.2.2.	HET BURGERLIJK VERHAAL	18
6.2.3.	HET ONVERMOGEN VAN DE AANSPRAKELIJKE	18
6.2.4.	DE STRAFRECHTELIJKE BORGSTELLING	18
6.3.	DE NIET VERZEKERDE RISICO'S	18
6.4.	DE VERZEKERDE BEDRAGEN	19
6.4.1.	DE KOSTEN EN DE ERELONEN	19
6.4.2.	MEERDERE VERZEKERDEN	19
6.4.3.	DE RECHTEN ONDER DE VERZEKERDEN	19
6.4.4.	DE MAXIMALE TUSSENKOMST	19
6.5.	HET SCHADEGEVAL	19
6.5.1.	HET BEHEER VAN HET DOSSIER	20
6.5.2.	DE VRIJE KEUZE VAN ADVOCaat EN VAN DESKUNDIGE	20
6.5.3.	DE WEIGERING TOT TUSSENKOMST	20
6.5.4.	DE OBJECTIVITEITSCLAUSULE	20
6.6.	DE VERPLICHTINGEN TUSSEN DE PARTIJEN	20
7.	DE GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN	21
7.1.	DE BESCHRIJVING EN DE VERZWARING VAN RISICO	21
7.1.1.	DE JUISTE AANGIFTE VAN HET RISICO	21
7.1.2.	DE VERZWARING VAN HET RISICO	21
7.1.3.	DE VERMINDERING VAN HET RISICO	22
7.2.	DE AANVANG EN DE DUURTIJD VAN HET CONTRACT	22
7.2.1.	DE AANVANG VAN HET CONTRACT	22
7.2.2.	DE DUURTIJD VAN HET CONTRACT	22
7.3.	DE BIJDRAGE	22
7.3.1.	DE BEREKENING VAN DE BIJDRAGE	22
7.3.2.	DE OMSCHRIJVING VAN DE BEZOLDIGING	22
7.3.3.	DE VOORLOPIGE BIJDRAGE	23
7.3.4.	DE AANGIFTE VAN DE LONEN	23
7.3.5.	DE NIET-AANGIFTE	23
7.3.6.	DE CONTROLE OP DE AANGIFTE	23
7.3.7.	DE ONJUISTE AANGIFTE	23
7.3.8.	DE BETALING VAN DE BIJDRAGE	24
7.3.9.	DE NIET-BETALING	24
7.4.	DE WIJZIGING VAN DE VOORWAARDEN EN/OF VAN HET TARIEF	24
7.5.	AFSTAND, INBRENG OF OVERGANG VAN ACTIVITEITEN	24
7.6.	HET EINDE VAN HET CONTRACT	25
7.6.1.	DE OPZEG VAN HET CONTRACT DOOR DE VERZEKERINGNEMER	25
7.6.2.	DE OPZEGGING VAN HET CONTRACT DOOR DE VERZEKERAAAR	25
7.7.	DE OPZEGGINGSWIJZEN	25
7.8.	DE UITWERKING VAN DE OPZEG	25
7.9.	DE DIVERSE ADMINISTRatieve BEPALINGEN	25
7.9.1.	VERHAALRECHT	25
7.9.2.	DE MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN	26
7.9.3.	VERSCHEIDENE VERZEKERINGNEMERS	26
7.9.4.	DE AANGETEKENDE ZENDING	26
7.9.5.	DE WETGEVING EN DE RANGORDE VAN DE VOORWAARDEN	26
7.9.6.	CONTRACTUELE AFWIJKINGEN	26
7.9.7.	DE PROBLEMEN EN/OF DE KLACHTEN	26
7.9.8.	BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER	26

1. Het voorwerp van het contract

Huidig verzekeringscontract omvat de waarborgen "Aansprakelijkheid", "Patiëntenverzekering" en "Rechtsbijstand" ten behoeve van instellingen die actief zijn in de sector van de gezondheidszorg.

De aansprakelijkheidswaarborg wordt verleend volgens de bepalingen van artikel. 4.4.- De geldigheid van de waarborg in de tijd. De verzekeraar zal u graag adviseren om mogelijke dekkingshiaten te voorkomen in verband met het inloopen/of uitlooprisico.

Er wordt gepreciseerd dat de schade die voortvloeit uit medisch- technische handelingen, zoals omschreven in art. 4.1.3. - De verzekerde activiteiten, producten en prestaties, dient het voorwerp uit te maken van een bijkomend verzekeringscontract

2. De structuur van het contract

Het contract wordt gevormd door de algemene voorwaarden enerzijds en de bijzondere voorwaarden anderzijds.

De algemene voorwaarden geven een overzicht van de wederzijdse verbintenissen, van de waarborgen evenals van de uitsluitingen.

De algemene voorwaarden werden als volgt gestructureerd :

- A. de inhoudstafel geeft u een duidelijk overzicht van de structuur van uw contract. Op deze wijze kan u gemakkelijk het artikel terugvinden dat u wenst te raadplegen.
- B. deel 3 geeft een overzicht van de belangrijkste begripsomschrijvingen.
- C. in deel 4 werden de bepalingen opgenomen die van toepassing zijn op de waarborg AANSPRAKELIJKHEID.
- D. in deel 5 worden de bepalingen opgenomen die van toepassing zijn op de waarborg PATIENTENVERZEKERING.
- E. deel 6 omschrijft de waarborg RECHTSBIJSTAND.
- F. de diverse bepalingen, die gemeenschappelijk zijn aan de waarborgen waarvan sprake werden opgenomen in deel 7.
- G. de bijzondere voorwaarden tenslotte geven een overzicht van de gegevens die eigen zijn aan de verzekeringnemer evenals aan de verzekerde.

Tevens geven zij een opsomming van :

- de waarborgen die werden afgesloten;
- de waarborgen die niet werden afgesloten;
- de verzekerde bedragen;
- de te betalen bijdrage...

3. De begripsomschrijvingen

Voor de toepassing van dit contract verstaat men onder :

3.1. De aangestelde

Iedere natuurlijke persoon, al dan niet bezoldigd door de verzekeringnemer, of die handelt als vrijwilliger en die werkt onder het gezag, de leiding en het toezicht van de verzekerden.

3.2. De derde

Elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan :

- A. de verzekeringnemer, de verzekerde instelling, de overheden waarvan de verzekerde instelling afhangt.
- B. de natuurlijke personen die het beheersorgaan, de administratie en de controle van de verzekerde instelling uitmaken alsmede de aangestelden, tijdens de uitoefening van hun functie.

Deze personen zullen evenwel als derden aanzien worden :

- a. voor hun lichamelijke schade, met inbegrip van de immateriële gevolgschade, wanneer zij niet onderworpen zijn aan de wetgeving op de arbeidsongevallen of de wetgeving op de beroepsziekten.
- b. voor hun materiële schade en de hieruitvloeiende niet-materiële gevolgschade.

Het gehuurd of geleend personeel, en de kandida(a)t(en) werknemer(s) blijven derden voor al hun schade.

3.3. De leidinggevende personen

Alle personen die beschikken over het gezag van de bedrijfsleiding of aan wie dit gezag gedeeltelijk werd overgedragen met de bedoeling beslissingen te nemen en instructies te geven, wanneer ze handelen binnen het kader van hun opdracht en niet als uitvoerende aangestelden.

3.4. De levering van producten en de uitvoering van werken

Dit is de materiële en vrijwillige bezitsovergang van een product of van een uitgevoerd werk, dat wil zeggen wanneer de verzekerde ten opzichte van het product of het werk definitief of tijdelijk het recht van toezicht of controle heeft verloren.

3.5. Het ongeval

Een plotselinge, onopzettelijke, onvoorziene, toevallige gebeurtenis.

3.6. De patiënt

- A. iedere gebruiker van diensten inzake gezondheidszorg, die verleend worden door de verzekerde instelling;
- B. gezonde proefpersonen die deelnemen aan medisch-experimentele onderzoeken zonder afbreuk aan de bepalingen van artikel 4.2.15 -_Experimentele onderzoeken en nieuwe technieken;
- C. personen die zich in de verzekerde instelling bevinden om organen of andere biologische stoffen af te staan met het oog op transplantaties.

3.7. De pollutie

Onder pollutie wordt verstaan :

- A. de verslechtering, door wijziging van de bestaande kenmerken, van de kwaliteit van het leefmilieu (atmosfeer, water en bodem) door het inbrengen of verwijderen van substanties of energie;
- B. verontreiniging door het voortbrengen, storten of opslaan van vaste, vloeibare of gasvormige stoffen;
- C. milieuhinder door lawaai, stank, rook, trillingen, golven, stralingen of temperatuurwijzigingen

3.8. Het product

Elk willekeurig tastbaar roerend goed (bijvoorbeeld : fabricatie, productie, afval, enz...) door de verzekerde geleverd in het kader van de activiteiten omschreven in de bijzondere voorwaarden.

3.9. De schade

3.9.1. De 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.

3.9.2. De materiële schade

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

3.9.3. De 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.

3.9.4. De 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.

3.9.5. De 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.

3.10. 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.

3.11. De 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.

3.12. Het verhaal van derden

Deze waarborg dekt de aansprakelijkheid die de verzekerde krachtens de artikelen 1382 tot 1386bis van het Burgerlijk Wetboek oploopt voor de materiële schade, de bewaar- en opruimingskosten en de onbruikbaarheid van onroerende goederen die veroorzaakt worden door een brand of een ontploffing gewaarborgd door een brandverzekering en die, na eerst de verzekerde goederen te hebben beschadigd, overslaat op goederen die eigendom zijn van derden, gasten inbegrepen.

De waarborg omvat het ten laste nemen van de aansprakelijkheid van de verzekerde voor de door de derden gemaakte kosten om de gevolgen van een schadegeval te stoppen of te beperken of om zijn goederen te vrijwaren tegen de gevolgen van een schadegeval.

De waarborg is niet verworven voor :

- A. de niet-materiële schade, met uitzondering van de onbruikbaarheid van onroerende goederen;
- B. de schade aan derden ten gevolge van een brand of een ontploffing die ontstaan is in een installatie of een elektrisch of elektronisch apparaat en niet overgeslagen is naar andere verzekerde goederen; die uitsluiting is niet van toepassing wanneer het elektrisch risico door de verzekerings-overeenkomst gedekt is;
- C. de schade die veroorzaakt wordt door elke vorm van rook, door giftige, bijtende, aantastende, vernietigende of schadelijke producten of door elk blusproduct, aan lucht, bodem, oppervlakte- en grondwater, alsook aan planten en dieren, behalve indien ze, beroepshalve, deel uitmaken van een landbouw-, tuin of visbedrijf.

3.13. De Verzekeraar

De verzekeringsonderneming(en) waarbij de verzekeringnemer het contract onderschrijft.

3.14. De verzekerde

Worden als verzekerde beschouwd :

- A. de verzekeringnemer;
- B. de verzekerde instelling;
- C. de overheden waarvan de verzekerde instelling afhangt voor zover hun burgerlijke aansprakelijkheid als toezichhoudende overheid ingeroepen wordt;
- D. de natuurlijke personen die het beheersorgaan, de administratie en de controle van de verzekerde instelling uitmaken en meer bepaald de bestuurders, de commissarissen, de leden van de algemene vergadering tijdens de uitoefening van hun functie, de directeur(s), de hoofdgeneesheer, de diensthoofden;
- E. de aangestelden en/of organen in de uitoefening van hun functie, onder meer het verplegend, paramedisch, technisch en administratief personeel;
- F. de ziekenhuisgeneesheren en assistenten, onder meer de geneesheren in specialisatiestage, de apothekers, licentiaten scheikunde en tandheekkundigen die hun functie uitoefenen in de verzekerde inrichting;

- G. de stagiairs, studenten, personen die hun burgerdienst vervullen, personen die geestelijke, morele, filosofische of sociale bijstand verlenen en elke andere persoon die analoge activiteiten uitoefent, voor zover hun aansprakelijkheid betrokken is ten gevolge van een activiteit die normalerwijze uitgeoefend wordt in de omschreven instelling;
- H. de leden van eender welk orgaan dat binnen het ziekenhuis bepaalde zaken moet regelen; onder meer de leden van de ethische commissie, de leden van de medische raad, met inbegrip van hun persoonlijke aansprakelijkheid,
- I. de personen, al dan niet bezoldigd, waarvoor de verzekeringnemer, binnen het kader van de verzekerde activiteiten, zou kunnen aansprakelijk gesteld worden, o.m. ter beschikking gesteld personeel, consultants, gastprofessoren, leerjongens, vrijwilligers, kandidaat-werknemers_werklozen;
- J. de milieucoördinator als personeelslid van de verzekerde instelling;
- K. de regelmatig ingeschreven studenten en diegenen die tijdelijk cursussen volgen aan de instellingen van de verzekeringnemer en vermeld worden in een bijzonder hiertoe opgesteld register;
- L. de diverse verenigingen van de verzekerde instelling voor zover zij stagiaires, jobstudenten, vrijwillige medewerkers of dergelijke ter beschikking stellen, alsmede de leden van deze verenigingen;
- M. alle andere personen die in de hoedanigheid van verzekerde vermeld worden in de bijzondere voorwaarden.

3.15. De verzekeringnemer

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

3.16. Het verzekeringsjaar

De periode tussen 2 jaarvervaldagen van het contract.

4. De waarborg aansprakelijkheid

4.1. Het voorwerp van de waarborg

4.1.1. De 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 instelling uigevoerde en/of geleverde, prestaties, diensten, en producten binnen het kader van de in de bijzondere voorwaarden omschreven activiteiten.

Alle nevenactiviteiten die verband houden met de verzekerde hoofdactiviteit zijn verzekerd.

4.1.2. De 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.

4.1.3. De verzekerde activiteiten, producten en prestaties

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de verzekerden, roerende of onroerende goederen, zaken, voorwerpen, producten en prestaties van de verzekerde inrichting.

De verzekering geldt dus onder meer voor schade veroorzaakt door drank, voedsel en andere producten die door de verzekerde inrichting bereid, toegediend of afgeleverd worden in het kader van de verzekerde activiteiten, onder meer door de exploitatie van restaurant en cafetaria.

Worden eveneens gewaarborgd de uitbating van een laboratorium voor medische analyses, en van weefsel- en bloedbanken, met uitsluiting van de aansprakelijkheid van het Rode Kruis.

De schade die voortvloeit uit medisch-technische onderzoeken, behandelingen, zorgen, prestaties en diensten uitgevoerd door o.m. geneesheren, apothekers, beoefenaars van de tandheelkunde, assistenten, studenten en/of stagiairs, zelfstandige paramedici, wordt niet verzekerd.

Deze uitsluiting geldt niet wanneer voormelde activiteiten uitgevoerd worden door bezoldigde Paramedici en/of bezoldigde medische helpers.

4.1.4. De 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 tot een bedrag van EUR. 247.893,52 (BEF. 10.000.000) per schadegeval en per verzekeringsjaar.

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

4.2. De omvang van enkele bijzondere waarborgen

4.2.1. De schade door burenhinder

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde in zijn hoedanigheid van uitbater van de gebouwen of ruimten die dienen voor de verzekerde onderneming, voor de schade waarvoor schadeloosstelling gevraagd wordt op basis van de bepalingen van artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek.

Indien het gaat om schade veroorzaakt door pollutie, is deze in de waarborg begrepen doch zijn de bepalingen van het hierna vermelde artikel eveneens van toepassing.

Zijn niet verzekerd :

- A. de zuivere niet-materiële schade;
- B. de schade die normaal voorzienbaar is;
- C. hetgeen verzekerbaar is door de waarborg "Verhaal van Derden" van een brandverzekering.

De waarborg is beperkt tot EUR. 619.733,81 (BEF 25.000.000) per schadegeval en EUR. 1.239.467,62 (BEF 50.000.000) per verzekeringsjaar voor de materiële en niet-materiële gevolgschade.

4.2.2. De schade door pollutie

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde voor de schade ingevolge pollutie op voorwaarde dat de schade het gevolg is van een ongeval.

Zijn niet verzekerd :

- A. de zuivere niet-materiële schade;
- B. de kosten voor de sanering van de eigen bedrijfsterreinen;
- C. de schade veroorzaakt door of verergerd door het niet-naleven van de reglementering betreffende de milieubescherming, voor zover dat dit niet naleven werd gedoogd of niet kon genegeerd worden, vóór het zich voordoen van de pollutie, door de verzekeringnemer of, indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, door de leidinggevende personen van de onderneming of door de verantwoordelijke technici (onder meer door diegenen die belast zijn met de milieuvraagstukken);
- D. hetgeen verzekerbaar is door de waarborg "Verhaal van derden" van een brandverzekering.

De waarborg is beperkt tot EUR. 619.733,81 (BEF 25.000.000) per schadegeval en EUR. 1.239.467,62 (BEF 50.000.000) per verzekeringsjaar voor de materiële en niet-materiële gevolgschade.

4.2.3. De schade door brand, vuur, ontploffing, rook of water

- A. De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid voor de lichamelijk schade, de materiële en de niet-materiële gevolgschade veroorzaakt door brand, vuur, ontploffing, rook of water.

Zijn niet verzekerd :

- a. de objectieve aansprakelijkheid van de verzekerde bij brand of ontploffing zoals bepaald door de wet van 30 juli 1979 en haar uitvoeringsbesluiten;
- b. hetgeen verzekerbaar is door de waarborg "Verhaal van derden" van een brandverzekering.

- B. De verzekeraar dekt eveneens de aansprakelijkheid voor genoemde schade veroorzaakt door brand of ontploffing aan de door de verzekeringnemer occasioneel (= minder dan 30 opeenvolgende dagen) in gebruik of in huur genomen lokalen, tenten en andere infrastructures voor manifestaties van sociale, recreatieve, commerciële of culturele aard.
Deze waarborg wordt uitgebreid tot de lokalen dienend tot de huisvesting van het personeel in opdracht.

De in punten A.) en B.) supra vermelde waarborgen zijn beperkt tot EUR. 619.733,81 (BEF 25.000.000) per schadegeval en EUR. 1.239.467,62 (BEF 50.000.000) per verzekeringsjaar voor de materiële en niet-materiële gevolgschade.

4.2.4. De privé-woning en de privé-werken

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde voor de schade aan derden veroorzaakt :

- A. door het gedeelte van het bedrijfsgebouw dat bewoond wordt door een verzekerde;
B. door de aangestelden, wanneer ze tuin-, huishoudelijke of soortgelijke privéwerken uitvoeren voor rekening van de verzekerde of voor rekening van de bestuurders, vennoten of zaakvoerders van de verzekerde onderneming of voor hun inwonende gezinsleden.

4.2.5. De schade door de voertuigen en de werktuigen

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde voor de schade veroorzaakt aan derden door het gebruik van een zelfrijdend werktuig of motorrijtuig dat :

- A. niet geïmmatriculeerd moet worden, wanneer dit gebruikt wordt binnen de omheining van de verzekerde onderneming, op de werven of in hun onmiddellijke omgeving;
B. geïmmatriculeerd moet worden, met uitsluiting van de schadegevallen die vallen onder de toepassing van de Belgische of buitenlandse wetgeving betreffende de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

De waarborg wordt uitgebreid tot de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer, als werkgever, voor schade die een aangestelde in de uitoefening van zijn functie, veroorzaakt met een onverzekerd motorrijtuig waarvan de verzekeringnemer noch eigenaar, noch huurder, noch houder is.

De schade veroorzaakt door voertuigen, spoorvoertuigen of luchtvoertuigen wordt niet verzekerd.

4.2.6. Parking voertuigen

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor de schade veroorzaakt aan de voertuigen van de aangestelden, de vennoten, de bestuurders, de zaakvoerders, de vrijwillige helpers en de derden, die gestald zijn in de installaties, op de parkings of werven van de verzekerde inrichting.

De waarborg wordt uitgebreid tot de schade berokkend door en aan voertuigen waarvan de verzekeringnemer geen houder, huurder of eigenaar is en die door een verzekerde dienen verplaatst te worden binnen de installatie's, de parkings of de werven van de verzekerde inrichting.

Zijn niet verzekerd :

- A. de schade veroorzaakt door de in de eerste paragraaf hierboven vermelde personen aan hun eigen voertuig;
B. de schade veroorzaakt aan de voertuigen die de eigendom zijn van de verzekeringnemer of door hem gehuurd of in leasing zijn genomen.

4.2.7. De schade door groundbewegingen en bewegingen van gebouwen

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde voor door een ongeval veroorzaakte bewegingen, instortingen, verschuivingen en verzakkingen van gronden en gebouwen.

Zijn niet verzekerd :

- A. de zuivere niet-materiële schade;
B. de schade die veroorzaakt wordt door steenbergen of stortbergen;
C. de schade die het gevolg is van een beroepsactiviteit die werken aan de grond of het gebouw met zich meebrengt;
D. de schade die het gevolg is van de uitvoering van werken aan de grond of het gebouw en waarvan de verzekeringnemer bouwheer is.

4.2.8. De aanverwante bedrijfsrisico's

De waarborg is van toepassing voor de schade veroorzaakt aan derden en waarvoor een verzekerde aansprakelijk wordt gesteld in zijn hoedanigheid van eigenaar, huurder, gebruiker of bewaarder van onroerende goederen, terreinen parkeerplaatsen, tuinen, bomen, installaties, materieel of andere zaken of voorwerpen, al dan niet toebehorend aan de verzekeringnemer, en waarvan hij het bezit of het gebruik heeft binnen het kader van de verzekerde activiteiten.

De waarborg wordt uitgebreid tot :

- A. het gebruik van instrumenten, apparaten en substanties gebruikt in het kader van de verzekerde activiteiten, behalve wanneer de verzekerde het eigen gebrek ervan kende en met uitsluiting van de schade veroorzaakt aan de voorwerpen zelf (behoudens de andersluidende bepalingen in het hierna vermelde artikel);
- B. de voetpaden en aanhorigheden van de verzekerde gebouwen en de terreinen wanneer de schade wordt veroorzaakt door versperring, het niet verwijderen van vuilnis, ijzel of sneeuw;
- C. de licht- en andere panelen, antennes of masten die op de gebouwen of terreinen van de verzekerde instelling geplaatst zijn;
- D. het gebruik, ten behoeve van de dienst, van rijtuigen zonder motor en van alle vaste of beweegbare materialen en tuigen;
- E. het gebruik van personen – en lastenliften op voorwaarde dat zij het voorwerp uitmaken van een onderhoudscontract en voorzien zijn van het wettelijk voorgeschreven automatisch beveiligingssysteem;
- F. schade uit hoofde van dieren;
- G. de schade veroorzaakt naar aanleiding van het onderhoud, de herstelling of het reinigen van gebouwen of installaties die het voorwerp uitmaken van de exploitatie met uitsluiting van schade in verband met bouw- verbouwings- of afbraakwerken;

De schade veroorzaakt door het roerende of onroerende patrimonium van de verzekeringnemer dat niet dient voor haar exploitatie- activiteiten wordt niet verzekerd.

4.2.9. De schade aan het toevertrouwde medisch materieel

In gedeeltelijke afwijking van het artikel hiervoor wordt de verzekering uitgebreid tot de aansprakelijkheid die de verzekeringnemer zou kunnen oplopen wegens schade veroorzaakt aan het medisch materiaal, waarvan hij geen eigenaar is en dat aan zijn aangestelde(n) werd toevertrouwd door een lid van het medisch korps, een patient, of door een of meerdere leveranciers, en dat het voorwerp uitmaakt van een herstelling of een onderhoudswerk, zoals een sterilisatie of een manipulatie, alsook het aanbrengen of het opbergen ervan, met uitsluiting van elk gebruik.

Het bedrag van de waarborg wordt beperkt tot EUR. 123.946,76 (BEF. 5.000.000) per schadegeval, ongeacht het aantal benadeelden.

In elk schadegeval behoudt de verzekeringnemer ten zijnen laste een aandeel van 10 % van de schade, zonder dat dit aandeel lager mag zijn dan een bedrag van EUR. 247.89 (BEF. 10.000) en hoger dan een bedrag van EUR. 1.239,47 (BEF. 50.000), ongeacht het aantal betrokkenen.

De waarborg geldt niet voor :

- A. de schade die haar oorzaak vindt buiten een ongeval;
- B. de materiële schade die zich voordoet in de vorm van verdwijning door verlies of door diefstal;
- C. de niet-materiële schade;
- D. het medisch materiaal dat ouder is dan 5 jaar.
- E. schade die, ingevolge tussen partijen overeengekomen bepalingen, het voorwerp, dient uit te maken van een verzekeringsovereenkomst

4.2.10. Het lenen of huren van personeel

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor de schade aan derden veroorzaakt door het geleend of gehuurd personeel in het kader van de verzekerde onderneming en voor zover deze personen onder het gezag, de leiding en het toezicht van de verzekerde werken.

Wanneer de bijdrage berekend wordt op basis van de lonen, dan is de waarborg afhankelijk van de aangifte door de verzekeringnemer van het factuurbedrag voor deze personen.

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.

4.2.11. Het uitlenen of verhuren van personeel

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor de schade die zijn aangestelden aan derden veroorzaken, tijdens werken en/of diensten die zij occasioneel volgens de instructies van de verzekeringnemer uitvoeren, voor rekening van andere werkgevers, in het kader van activiteiten die van dezelfde aard zijn als deze van de verzekerde onderneming.

4.2.12. De uitgeleende voorwerpen

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor de schade veroorzaakt door zijn materiaal dat bij gelegenheid ter beschikking gesteld wordt van andere personen zonder dat er sprake is van verhuur.

4.2.13. Het materiaal van derden

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde voor de schade veroorzaakt aan het materiaal van derden die in de verzekerde onderneming werken komen uitvoeren.

4.2.14. De radioactieve stoffen

De verzekeraar waarborgt de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer wegens schade aan derden veroorzaakt door de aanwezigheid of het gebruik in de diverse exploitatiezetels van apparaten die radioactieve stoffen en/of ioniserende stralen bevatten.

De waarborg is beperkt tot EUR. 4.957.870,49 (BEF. 200.000.000) per verzekeringsjaar voor alle schade samen.

Zijn niet verzekerd, de schade of de verergering van de schade veroorzaakt :

- A. door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door een structuurwijziging van de atoomkern;
- B. door elke nucleaire brandstof, radioactief product of afvalstof of door elke andere bron van ioniserende stralingen die de exclusieve aansprakelijkheid betreffen van de exploitant van een nucleaire installatie zoals gedefinieerd door de wet van 22/07/85.

4.2.15. Experimentele onderzoeken en nieuwe technieken

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer naar aanleiding van handelingen uitgevoerd door de verzekerden bij het testen of evalueren van medicijnen, op voorwaarde dat de terzake geldende protocollen werden goedgekeurd door het ethisch comité en dat de patiënt via een schriftelijke verklaring op de hoogte werd gebracht van de uitgevoerde onderzoeken en hun eventuele gevolgen en er voorafgaandelijk en schriftelijk zijn toestemming voor heeft gegeven.

Andere activiteiten van biomedische onderzoeken of proefnemingen, met inbegrip van de testen, worden slechts verzekerd op voorwaarde dat deze activiteiten schriftelijk aan de verzekeraar werden medegedeeld en dat de verzekeraar hiervoor voorafgaandelijk en schriftelijk zijn goedkeuring betuigde.

De verzekeraar dekt eveneens de aansprakelijkheid van de verzekerde instelling bij het invoeren van nieuwe behandelingsvormen en technieken op voorwaarde dat, voorafgaandelijk, de nodige tests en controles inzake veiligheid werden uitgevoerd.

De aansprakelijkheid voor schade berokkend aan gezonde proefpersonen blijft steeds uitgesloten.

4.2.16. Burgerlijke aansprakelijkheid van de patiënten

De verzekeraar dekt de burgerlijke aansprakelijkheid van de patiënten die zich onder toezicht van de verzekerde instelling bevinden overeenkomstig de bepalingen van het K.B. dd 12/01/84, zoals gewijzigd door het K.B. van 24/12/92, tot vaststelling van de minimum garantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerlijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven.

Huidige dekking is slechts van toepassing indien de patiënt niet kan genieten van een polis die huidige waarborg verzekert of na de uitputting van de waarborgen van zulke polis.

4.2.17. Bewaarneming

De waarborg geldt voor de beschadiging of het verlies die veroorzaakt worden aan voorwerpen en waarden die de patiënten meebrengen naar de verzekerde instelling en waarvoor de instelling als bewaarnemer aansprakelijk is conform de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek.

De maximumwaarborg per schadegeval, ongeacht het aantal benadeelden, bedraagt EUR. 24.789,35 (BEF. 1.000.000) met een maximum van EUR. 1.239,47 (BEF. 50.000) per voorwerp of waarde.

Een vrijstelling ten belope van 10 % van de schade, met een minimum van EUR. 247,89 (BEF. 10.000) en met een maximum van EUR. 1.239,47 (BEF. 50.000), per schadegeval, ongeacht het aantal benadeelden, blijft ten laste van de verzekeringnemer. De vrijstelling is niet van toepassing voor de gevallen van diefstal met inbraak, gewelddaden of bedreigingen.

Zijn in deze waarborg niet inbegrepen :

- A. de schade die het gevolg is van brand of ontploffing;
- B. de schade aan papieren met handelswaarde, geld, edelstenen juwelen en waardevolle zaken behalve indien deze voorwerpen zich in een brandkast bevinden en dat de diefstal gepleegd werd met inbraak.

4.3. De niet verzekerde risico's

De verzekeraar dekt niet :

- A. activiteiten die bestaan uit :
 - a. het concipiëren, bestuderen, creëren of testen van producten, behoudens de andersluidende bepalingen van artikel 4.2.15 - Experimentele onderzoeken en nieuwe technieken;
 - b. het bereiden, voorschrijven, fabriceren, commercialiseren, verdelen, verkopen, toedienen of importeren van producten wanneer deze producten of hun ingrediënten niet werden onderworpen aan voorafgaandelijke tests en controles in overeenstemming met de vigerende reglementaire of wettelijke bepalingen of niet werden goedgekeurd door de bevoegde overheden.
- B. betwistingen met betrekking tot het betalen van honoraria en onkosten of met betrekking tot disciplinaire aangelegenheden.
- C. de objectieve aansprakelijkheid in geval van brand of ontploffing op basis van artikel 8 van de wet van 30.07.79 en de schade die voortvloeit uit de aansprakelijkheid die onderworpen is aan wettelijk verplicht gestelde verzekeringen, behoudens hetgeen bepaald wordt in artikel 4.2.5 - De schade door de voertuigen en de werktuigen en 4.2.6 - Parking voertuigen
- D. de schade veroorzaakt tijdens een oorlog, burgeroorlog, eenstaking, een lock-out, oproer, daden van terrorisme of sabotage, gewelddaden met collectieve inslag al dan niet gepaard gaande met verzet tegen de overheid, agressie, tenzij de verzekerde aantoonde dat er geen enkel oorzakelijk verband bestaat tussen die gebeurtenissen en het schadegeval.
- E. de schade veroorzaakt door orkanen, windhozen, cyclonen, overstromingen, aardbevingen en andere natuurverschijnselen van catastrofale aard.
- F. de schade die het gevolg is van fraude, misbruik van vertrouwen, verduisteringen, financiële verrichtingen, malversaties, ontvreemdingen of diefstal gepleegd door een verzekerde zonder afbreuk aan artikel. 4.2.17 - Bewaarneming
- G. de gerechtelijke, bij wijze van dading opgelegde, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boetes, de schadevergoedingen bij wijze van strafmaatregel of intimidatie zoals de "punitive damages" of "exemplary damages" in bepaalde buitenlandse wetgevingen.
- H. 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 de bepalingen van artikel 4.2.9 - De schade aan het toevertrouwde medisch materieel en artikel 4.2.17 - Bewaarneming'.
- I. de kosten voor opzoeking, onderzoek en uit de markt nemen van producten of werken die gebrekkig zijn of vermoed worden gebrekkig te zijn, inbegrepen de vergoedingen die uit dien hoofde aan derden verschuldigd zijn.
- J. de schade die het gevolg is van inbreuken op de fiscale, sociale en arbeidswetgeving.
- K. de schade die het gevolg is van het niet of het gebrekkig uitvoeren van huur- of verkoopovereenkomsten.
- L. de schade ingevolge de aansprakelijkheid van een verzekerde die in zijn hoedanigheid van maatschappelijk lasthebber een beheersfout begaat.
- M. de schade veroorzaakt door een feit of een opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, mits dat feit of deze feiten of enige daardoor veroorzaakte schade voortkomt uit of het gevolg is van de radioactieve, giftige, explosieve of ander gevaarlijke eigenschappen van splijtstoffen, radioactieve producten of afvalstoffen, alsook de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortkomt uit een bron van ioniserende stralingen, behoudens hetgeen bepaald wordt in artikel 4.2.14 - De radioactieve stoffen.
- N. de vergoedingen waartoe de verzekeringnemer of de verzekerde instelling als werkgever zou gehouden zijn krachtens de arbeidsongevallenwet en evenals datgene wat onder de wetgeving op de beroepsziekten valt behoudens hetgeen bepaald wordt in artikel 4.2.10 - Het lenen of huren van personeel.
- O. de conventioneel bedongen schadevergoedingen.
- P. 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.

4.4. 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 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.

4.5. De territoriale geldigheid

De verzekeraar dekt de activiteiten van de in België gevestigde exploitatiezetels verricht binnen de lidstaten van de EEG. Activiteiten uitgevoerd buiten de lidstaten van de EEG moeten door de verzekeringnemer aangegeven worden. Deze zullen slechts verzekerd worden na aanvaarding door de verzekeraar.

Alle zendingen in opdracht van de verzekerde inrichting, zoals bijvoorbeeld de deelneming aan beroepsreizen, vergaderingen en seminaries, alsook alle verplaatsingen die kaderen in de professionele opdrachten van aangestelden van de verzekerde inrichting, zijn verzekerd waar zij ook plaats hebben. Deze aangestelden worden aanzien als zijnde in dienst 24H op 24, indien zij zich in het buitenland bevinden voor een periode van max. 30 opeenvolgende dagen.

Bij het toedienen van dringende medische verzorging, blijft de waarborg verworven in de hele wereld.

4.6. De grenzen van de tussenkomst

4.6.1. De 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.

4.6.2. De vergoeding verschuldigd in hoofdsom

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

4.6.3. De 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 experts 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. EUR. 495.787,05 (BEF. 20.000.000) wanneer de totale verzekerde som ten hoogste EUR. 2.478.935,25 (BEF. 100.000.000) bedraagt;
- b. EUR. 495.787,05 (BEF. 20.000.000) plus 20 % van het bedrag tussen EUR. 2.478.935,25 (BEF. 100.000.000) en EUR. 12.394.676,24 (BEF. 500.000.000) wanneer het verzekerde totaalbedrag tussen EUR. 2.478.935,25 (BEF. 100.000.000) en EUR. 12.394.676,24 (BEF. 500.000.000) ligt ;
- c. EUR. 2.478.935,25 (BEF. 100.000.000) + 10 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven EUR. 12.394.676,24 (BEF. 500.000.000), met een maximumbedrag van EUR. 9.915.740,99 (BEF. 400.000.000), wanneer het totale verzekerde bedrag EUR. 12.394.676,24 (BEF. 500.000.000) 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 interesten en kosten zijn ten laste van de verzekeraar in de mate dat zij betrekking hebben op de door huidige 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.

4.6.4. De 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, interesten, 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.

4.7. De verplichtingen tussen de partijen

4.7.1. Opzet en grove schuld

Wordt uitgesloten de opzettelijk veroorzaakte schade en de 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 tengevolge 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.
- C. de schade ingevolge niet-naleving van de bepalingen van artikels 422 bis en 422 ter van het strafwetboek met betrekking tot het niet-verlenen van bijstand aan personen in nood.

Voor wat de opzettelijk veroorzaakte schade en de uitsluitingsgrond B supra betreft, wordt overeengekomen dat, indien de schuldige verzekerde noch de verzekeringnemer, noch een van zijn zaakvoerders, beheerders, commissarissen, actieve vennoten of leidinggevende personen is en het opzet of de grove schuld gepleegd werd buiten het medeweten van voormelde personen, de verzekering blijft gelden voor de niet-schuldige verzekerden. De verzekeraar behoudt evenwel een recht op verhaal t.o.v. de schuldige verzekerde.

4.7.2. De 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.

4.7.3. De 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 berokkenden.

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

4.7.4. De informatieverplichting

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

4.7.5. De 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.

4.7.6. De 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.

4.7.7. De 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.

4.7.8. Het niet-naleven van de verplichtingen bij schadegeval

Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde één van de verplichtingen waarin voorzien is in de artikels 4.7.2 - De verplichtingen bij schadegeval- tot en met artikel 4.7.7 - De 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 bedriegelijk 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.

4.7.9. 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.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte, opgaande of neerdalende lijn, de echtgeno(o)t(e) en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op deze personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

5. De patiëntenverzekering

De waarborg patiëntenverzekering 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.

5.1. De 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, wanneer deze het slachtoffer zijn van een ongeval in België :

- A. in het gebouw of het gedeelte van het gebouw dat voor het publiek toegankelijk is en door de verzekerde gebruikt wordt voor de uitoefening van zijn verklaarde beroepsactiviteiten;
- B. op de toegangswegen van dat gebouw.

Onder ongeval dient in huidig artikel te worden verstaan : de gebeurtenis omschreven onder artikel 3.5. - Het ongeval, die extern is aan het slachtoffer, met uitsluiting van iedere ziekte of aandoening.

5.2. De 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 lichamelijk 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".

5.3. De omvang van de waarborgen

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

5.3.1. 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 van EUR. 12.394,68 (BEF. 500.000).

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

5.3.2. Blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van het slachtoffer : de betaling van een vergoeding berekend op een bedrag van EUR. 12.394,68 (500.000 BEF) 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 verzekeraar de vergoeding in verhouding tot de op dat ogenblik voorzienbare graad van invaliditeit, voorzover deze hoger ligt dan 5 %.

5.3.3. Bij medische kosten

De terugbetaling van de medische kosten ten belope van :

- A. EUR. 12.394,68 (BEF. 500.000) maximum voor de medische kosten voorzien in de RIZIV-nomenclatuur, met inbegrip van tandprothesen tot maximum EUR. 1.239,47 (BEF. 50.000).
- B. EUR. 123,95 (BEF. 5.000) maximum voor de medische kosten die niet voorzien zijn in de RIZIV-nomenclatuur.

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.

5.4. Diverse bepalingen

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

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".

5.5. De verplichtingen tussen de partijen

Er wordt niet afgeweken van de artikels 4.7.2 - De verplichtingen bij schadegeval tot en met 4.7.9 - Indeplaatsstelling hiervoor, in zoverre deze bepalingen toepasselijk zijn op huidige verzekering.

6. De waarborg rechtsbijstand

De waarborg "Rechtsbijstand" 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.

6.1. Het voorwerp van de waarborg

Onder de hierna volgende 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 uitbating van de verzekerde onderneming en haar activiteiten zoals dit omschreven werd in de bijzondere voorwaarden.

6.2. De verzekerde risico's

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

AMMA VERZEKERINGEN o.v.
Regentschapsstraat 52
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 209 02 00

IBAN BE12 5503 1170 0092
BIC GKCCBEBB
N.N. 0409.003.270
Privacy 00486384

6.2.1. De verdediging

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

6.2.2. Het burgerlijk verhaal

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

- 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 onderneming.

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

6.2.3. Het onvermogen van de aansprakelijke

Indien ingevolge een gebeurtenis die onder toepassing valt van de waarborg "verhaal" (zie artikel 6.2.2 - Het 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.

6.2.4. De 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.

6.3. De niet verzekerde risico's

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

- A. de schade geleden door gehele of gedeeltelijke niet-uitvoering of door slechte uitvoering van contractuele verbintenissen zoals onder meer de te late uitvoering, het innen van schuldvorderingen inzake diensten of leveringen die de verzekerde verricht heeft;
- B. 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;
- C. de stoffelijke schade geleden door een verzekerde ingevolge brand, vuur, ontploffing, rook of water aan de gebouwen die dienen voor de uitoefening van de verzekerde activiteit en waarvan hij eigenaar, huurder of gebruiker is;
- D. de zuivere onstoffelijke schade geleden door de verzekerde;
- E. de wetgeving inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten;
- F. de schade die te wijten is aan nucleaire producten, splijtstoffen, radioactief afval of door elke ioniserende stralingsbron;
- G. de gerechtelijke, bij wijze van dading opgelegde, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boetes, de schadevergoedingen bij wijze van strafmaatregel of intimidatie zoals de "punitive damages" of "exemplary damages" in bepaalde buitenlandse wetgevingen;
- H. schade, veroorzaakt aan roerende of onroerende zaken waarvan een derde in welke hoedanigheid ook, houder is;

- I. de schade veroorzaakt door pollutie die niet het gevolg is van een ongeval;
- J. de schade geleden aan onroerende goederen die niet in België gelegen zijn of die niet bestemd zijn voor de verzekerde activiteit;
- K. de schade veroorzaakt door geleverde goederen of uitgevoerde werken;
- L. indien de schade het gevolg is van een werkstaking, een lock-out, oproer, een daad van terrorisme of sabotage, gewelddaden met collectieve inslag (politiek, sociaal, ideologisch en andere) al dan niet gepaard gaande met verzet tegen de overheid of van oorlog, burgeroorlog of van gelijkaardige feiten;
- M. de schade die voortvloeit uit fraude, misbruik van vertrouwen, verduisteringen, ontvreemdingen, diefstal of financiële verrichtingen;
- N. andere dan lichamelijke letsels, veroorzaakt door verzakkingen of verschuivingen van gronden of gebouwen;
- O. de schade die het gevolg is van opzet en de schade wanneer de verzekerde zich in staat bevindt van alcoholintoxicatie of van intoxicatie tengevolge 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.
- P. de schadegevallen waarvan het bedrag van het uit te oefenen verhaal, in hoofdsom, minder bedraagt dan EUR. 619.73 (BEF. 25.000); bij voorziening in Cassatie wordt dit bedrag verdubbeld;

6.4. De verzekerde bedragen

6.4.1. De 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 opdecimen 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.

6.4.2. Meerdere verzekerden

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

6.4.3. De rechten onder de verzekerden

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 voor dit overlijden mogelijk aansprakelijke derde.

6.4.4. De maximale tussenkomst

Behoudens andersluidende bepalingen, wordt de maximale tussenkomst per schadegeval, en ongeacht het aantal betrokken verzekerden, als volgt vastgesteld :

A.	de verdediging (artikel 6.2.1)	:	EUR. 37.184,03
B.	het burgerlijk Verhaal (art. 6.2.2)	:	EUR. 37.184,03
C.	het onvermogen van de aansprakelijke (artikel 6.2.3)	:	EUR. 12.394,68
D.	de strafrechtelijke Borgstelling (art. 6.2.4)	:	EUR. 12.394,68

6.5. Het 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.

6.5.1. Het 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.

6.5.2. De 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.

6.5.3. De 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.

6.5.4. De 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.

6.6. De verplichtingen tussen de partijen

Er wordt niet afgeweken van artikels 4.7.2 - De verplichtingen bij schadegeval tot 4.7.9 - Indeplaatsstelling hiervoor in zoverre deze bepalingen toepasselijk zijn op huidige verzekering.

7. De gemeenschappelijke bepalingen

7.1. De beschrijving en de verzwaren van risico

7.1.1. De 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 die aard zijn om een aanzienlijke en blijvende verzwaren van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Worden onder meer als elementen van risicoverzwaren aanzien :

- A. de herstructureringen alsook de uitbreidingen gegeven aan de onderneming, hetzij door de oprichting van nieuwe exploitatiezetels, hetzij door de uitoefening van nieuwe activiteiten;
- B. het gebruik van materialen, materieel, procédés of technieken, die een verzwaren van de essentiële kenmerken van de risico's vormen.

De verzekeringnemer verbindt er zich toe om aan de verzekeraar alle middelen ter beschikking te stellen die hij wenselijk zou achten om de toestand van het risico te kennen onder meer door toegang te verlenen tot de installatie's, de boeken en alle documenten en individuele rekeningen die aan de sociale of fiscale controle voorgelegd worden.

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.

7.1.2. De verzwaren van het risico

- A. Wanneer de verzekeringnemer opzettelijk het werkelijke risico verzwijgt of onjuist mededeelt, 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 verzwaren 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 mededelen, hem toe bij wijze van schadeloosstelling.

- B. Wanneer het verzwijgen of het onjuist mededelen 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 verzwaren 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.

7.1.3. De vermindering van het risico

Wanneer, in de loop van het contract, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend vermindert 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.

7.2. De aanvang en de duurtijd van het contract

7.2.1. De 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.

7.2.2. De 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.

7.3. De bijdrage

7.3.1. De berekening van de bijdrage

De bijzondere voorwaarden bepalen de parameters die gehanteerd worden voor de berekening van de bijdrage.

De bijdrage wordt, tenzij andersluidende bepalingen, bepaald door het bedrag van de bezoldigingen, die door de verzekeringnemer worden toegekend, te vermenigvuldigen met de bijdragevoet die van toepassing is voor de voor de verschillende waarborgen en voor de eventuele bijkomende waarborgen.

7.3.2. De omschrijving van de bezoldiging

- A. Voor de bijdrage die berekend wordt in functie van de bezoldiging, bestaat het aan te geven bedrag uit het totaal :
 - a. van de brutobezoldigingen door de verzekeringnemer toegekend aan de in de onderneming tewerkgestelde personen;
 - b. van de brutobezoldigingen die toegekend werden aan het personeel dat door derden uitgeleend werd.
- B. Onder bezoldiging moet worden verstaan :
 - a. elke betaling aan het personeel en aan allen die een actieve functie uitoefenen binnen de onderneming ten titel van loon en elke tegenwaarde, zelfs niet in geld uitgedrukt voor verleende prestaties;
 - b. de brutobezoldiging, zonder enige afhouding, met inbegrip van alle voordelen die volgens de wet voor de vaststelling van het loon in aanmerking moeten genomen worden.

De bedragen die door de verlofkassen aan de arbeiders worden uitbetaald als bijkomend vakantiegeld of -bijslagen, alsmede alle bedragen die een bestanddeel zijn van het loon maar niet rechtstreeks door de verzekeringnemer worden betaald zoals getrouwheidspremies, hoeven niet vermeld te worden op de loonaangifte.

De aangegeven bezoldiging mag in geen geval lager zijn dan het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon of dan het loon vastgesteld door de in de onderneming gesloten overeenkomst of door de in de Nationale Arbeidsraad, in het paritair comité of subcomité, of in enig ander paritair orgaan gesloten collectieve overeenkomst, die al dan niet door een koninklijk besluit algemeen bindend is verklaard.

Voor de minderjarige personeelsleden en de leerjongens, zelfs indien ze niet bezoldigd zijn, met inbegrip van de leerjongens aangeworven volgens leercontract, wordt de bijdrage berekend op basis van de effectieve lonen, maar in geen geval op een bedrag dat minder bedraagt dan het gemiddelde loon van de meerderjarige arbeiders en bedienden van dezelfde beroeps categorie, waartoe zij zouden behoren bij hun meerderjarigheid of bij het verstrijken van de leerovereenkomst.

7.3.3. De voorlopige bijdrage

De bijzondere voorwaarden bepalen of er al dan niet een voorlopige bijdrage moet betaald worden.

Het bedrag van de voorlopige bijdrage is vermeld in de bijzondere voorwaarden en wordt bepaald in functie van de vermoedelijke definitieve bijdrage.

Voor het eerste verzekeringsjaar wordt de voorlopige bijdrage bepaald in gemeenschappelijk overleg. Voor de volgende jaarlijkse vervaldagen wordt de voorlopige bijdrage aangepast aan de laatst gekende definitieve bijdrage.

Indien de bijdrage vereffend wordt via meerdere voorlopige bijdragen, is deze bijdrage vooraf betaalbaar op de maandelijke, trimestriële, semestriële of jaarlijkse vervaldagen, overeenkomstig hetgeen in de bijzondere voorwaarden overeengekomen werd en voor de eerste maal bij de inwerkingtreding van de polis.

De voorlopige bijdrage moet beschouwd worden als een voorschot en is bestemd voor de betaling van de gehele definitieve bijdrage of een deel ervan.

De verzekeringnemer zal een bijkomende bijdrage betalen wanneer de definitieve bijdrage berekend op basis van de weerhouden parameters groter is dan de provisionele bijdrage.

Indien daarentegen de provisionele bijdrage groter is zal de verzekeraar het teveel betaalde bijdragegedeelte aan de verzekeringnemer terugbetalen.

De definitieve bijdrage is verschuldigd per periode, waarvan de bijzondere voorwaarden het vertrek vaststelt en is betaalbaar binnen de 30 dagen volgend op de uitnodiging tot betaling.

7.3.4. De aangifte van de lonen

De verzekeringnemer of zijn lasthebber, is ertoe gehouden, binnen de zestig dagen volgend op de afloop van elke verzekeringsperiode, aan de verzekeraar een door hem getekende loonstaat te laten geworden.

7.3.5. De niet-aangifte

Indien de loonstaat niet binnen de gestelde termijn wordt ingediend of indien ieder nazicht ervan onmogelijk is, heeft de verzekeraar het recht een bijdrage te innen die gelijk is aan 150 % van de definitieve bijdrage van het voorgaande gekende jaar.

Deze automatische afrekening geschiedt onverminderd het recht van de verzekeraar om de aangifte te eisen of om de betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen teneinde de rekening van de verzekeringnemer te regulariseren.

7.3.6. De controle op de aangifte

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om de aangiften van de verzekeringnemer te controleren en zelfs om in zijn plaats te treden om de aangifte van de lonen op te stellen. Te dien einde verbindt de verzekeringnemer er zich toe alle documenten en individuele rekeningen, die aan de sociale of fiscale controle voorgelegd worden, ter beschikking te stellen van de verzekeraar of van haar afgevaardigde.

Wanneer de verzekeringnemer deze verplichting niet naleeft, kan de verzekeraar een einde maken aan het contract.

7.3.7. De onjuiste aangifte

Indien de aangifte van de lonen onjuistheden zou bevatten en indien deze onjuistheden de verzekeraar nadeel berokkenen, is artikel 7.1.2 - De verzwaaring van het risico van toepassing.

7.3.8. De betaling van de bijdrage

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

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 vooruit betaald worden..

7.3.9. De niet-betaling

De verzekeraar kan bij niet-betaling van de bijdrage op de vervalddag 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 par. 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.

7.4. De 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 vervalddag. 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 vervalddag.

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 7.2.2 - De duurtijd van het contract.

7.5. Afstand, inbreng of overgang van activiteiten

In geval van afstand, inbreng, overgang van activiteiten, opslorping, omvorming, fusie, ontbinding, vereffening, faillissement, gerechtelijk akkoord met boedelafstand, kennelijk onvermogen, worden de verplichtingen van de verzekeraar van rechtswege geschorst zodra het voorval zich voordoet.

Het contract kan hetzij opnieuw in voege gebracht worden na aanpassing, hetzij opgezegd worden zoals voorzien in artikel 7.6.2 - De opzegging van het contract door de verzekeraar.

Bij faillietverklaring van de verzekeringnemer, blijft de overeenkomst bestaan ten gunste van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring. De curator kan de overeenkomst opzeggen binnen de 3 maanden na de faillietverklaring. De verzekeraar kan eveneens gebruik maken van dit opzegrecht, maar ten vroegste 3 maanden na de faillietverklaring.

7.6. Het einde van het contract

7.6.1. De 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 7.2.2 - De 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 7.4 - De wijziging van de voorwaarden en/of van het tarief;
- D. wanneer tussen de datum van het afsluiten van het contract en de aanvangsdatum een termijn van meer dan een jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend, uiterlijk drie maanden vóór de aanvangsdatum van de overeenkomst;
- E. wanneer de verzekeraar een einde stelt aan de dekking van één of meer verzekerde risico's;
- F. in geval van vermindering van het risico overeenkomstig artikel 7.1.3 - De vermindering van het risico.

7.6.2. De 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 7.2.2 - De 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 7.1.1 - De juiste aangifte van het risico en artikel 7.1.2 - De verzwaaring 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 verzwaaring van het risico volgens de modaliteiten voorzien in artikel 7.1.1 - De juiste aangifte van het risico en artikel 7.1.2 - De verzwaaring van het risico;
- D. in geval van niet-betaling van de bijdrage of schorsing van de overeenkomst overeenkomstig artikel 7.3.9 - De 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. in geval van publicatie van nieuwe wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de waarborgen van de overeenkomst (bijv. bij wijzigingen van de Belgische of de buitenlandse wetgeving inzake Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid);
- G. in geval van weigering van de verzekeringnemer om de maatregelen ter preventie van schadegevallen te nemen die door verzekeraar als onontbeerlijk worden aanzien;
- H. in geval van afstand, inbreng, of overdracht van activiteiten conform de bepalingen van artikel 7.5 - Afstand, inbreng of overgang van activiteiten.
- I. bij gebrek aan aangifte van de lonen door de verzekeringnemer binnen de termijnen vastgesteld conform artikel 7.3.4 - De aangifte van de lonen;
- J. in geval van niet-naleving van artikel 7.3.6 - De controle op de aangifte.
- K. overeenkomstig de bepalingen van art. 4.7.8 - Het niet-naleven van de verplichtingen bij schadegeval.

7.7. De opzegswijzen

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

7.8. De 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.

7.9. De diverse administratieve bepalingen

7.9.1. Verhaalrecht

Wanneer de verzekeraar gehouden is ten aanzien van een benadeelde derde, heeft hij, behoudens iedere andere mogelijke vordering waarover hij beschikt, 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.

7.9.2. De 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.

7.9.3. Verscheidene verzekeringnemers

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

7.9.4. De 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.

7.9.5. De wetgeving en de rangorde van de voorwaarden

De Belgische wet is van toepassing op dit verzekeringscontract dat onderworpen is aan de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en de wet van 16 maart 1994 behoudens wijziging van sommige bepalingen van deze wet.

De speciale en bijzondere voorwaarden vullen de algemene voorwaarden aan en herroepen ze in de mate dat ze er strijdig mee zijn.

7.9.6. 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.

7.9.7. De problemen en/of de 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 verzekeraar;
- B. de B.V.V.O. De Meeûsplantsoen 29 te 1000 BRUSSEL;
- C. de CONTROLEDIENST VOOR DE VERZEKERINGEN, Kortenberglaan 61 te 1000 BRUSSEL.

7.9.8. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De persoonsgegevens worden verwerkt door AMMA Verzekeringen, als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig Verordening (EU) 2016/679 (AVG) en de toepasselijke Belgische wetgeving inzake gegevensbescherming. De volledige modaliteiten van de verwerking en de rechten van de betrokkenen worden beschreven in het Privacycharter, beschikbaar via www.amma.be/nl/charter-prive-leven.

* * *