

ALGEMENE VOORWAARDEN

Verzekering van de Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid Artsen en Paramedische Beroepen

INHOUDSTAFEL

Hoofdstuk 1 - Doel en omvang van de dekking	3
Afdeling 1 - Verzekerden	3
Afdeling 2 - Rechtsgronden en gedekte bezigheden	3
Afdeling 3 - Begrip derden	5
Afdeling 4 - Uitsluitingen	5
Afdeling 5 - Verzekeringsgebied	6
Afdeling 6 - Dekkingstermijn	6
Afdeling 7 - Verzekerde bedragen	7
Hoofdstuk 2 - Mededeling van het risico	9
Artikel 1 - Mededelingsplicht bij de contractsluiting	9
Artikel 2 - Vermindering van het risico	10
Artikel 3 - Verzwaring van het risico	10
Hoofdstuk 3 - Premie	12
Artikel 1 - Betaling	12
Artikel 2 - Berekening	12
Artikel 3 - Aanvang van de dekking	13
Artikel 4 - Wanbetaling van de premie	13
Artikel 5 - Controle	14
Artikel 6 - Herziening	14
Hoofdstuk 4 - Duur en opzegging van het contract	15
Artikel 1 - Duur	15
Artikel 2 - Bijzondere situaties	15
Artikel 3 - Opzegging	16

Hoofdstuk 5 - Schadegevallen	17
Artikel 1 - Verplichtingen van de verzekerde	17
Artikel 2 - Leiding van het geschil	18
Artikel 3 - Preventie en controle	18
Artikel 4 - Indeplaatsstelling	18
Hoofdstuk 6 - Varia	19
Artikel 1 - Bijzonderheden	19
Hoofdstuk 7 - Bijdekking	20
Artikel 1 - Voorwerp van de dekking	20
Artikel 2 - Verzekerden	20
Artikel 3 - Gedekt bedrag	20
Artikel 4 - Verzekeringsgebied	20
Artikel 5 - Duur	20
Artikel 6 - Vrije keuze van advocaat	21

Afdeling 1 - Verzekerden

Artikel 1

Verzekerd zijn :

- 1.1. De verzekeringnemer, zijn vennoten.
- 1.2. De zaakvoerders, bestuurders en aangestelden in de uitoefening van hun functie.
- 1.3. De stagiairs en de medewerkers in de uitoefening van hun functie in dienst van de verzekeringnemer.
- 1.4. Bij uitbreiding kan iedere andere persoon (of vennootschap) worden verzekerd waarvan de naam vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden.

Afdeling 2 - Rechtsgronden en gedekte bezigheden

Artikel 2 - Burgerrechtelijke Beroepsaansprakelijkheid

- 2.1. De maatschappij dekt bij toepassing van de Belgische rechtsnormen, de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor schade veroorzaakt aan derden, daarin begrepen hun klanten, en voortvloeiend uit aansprakelijkheid verwekkende feiten overkomen in de uitoefening van de beroepsbezigheid die wordt beschreven in de bijzondere voorwaarden.
- 2.2. Aanleiding tot dekking geven de volgende aansprakelijkheid verwekkende feiten :
 - a) een vergissing, een verzuim of een nalatigheid in rechte of in feite begaan, tijdens de uitoefening van de beoogde beroepsbezigheid;
 - b) verlies, beschadiging of verdwijning, ter oorzaak van wat dan ook, van minuten, stukken of documenten met uitsluiting van alle roerende waarden, al dan niet toevertrouwd, die toebehoren aan derden en waarvan de verzekerden houder zijn.

Deze dekking omvat de vergoeding van de kosten die redelijkerwijs worden gemaakt voor de wedersamenstelling of herstelling van de verdwenen of beschadigde documenten wanneer die wedersamenstelling of herstelling slechts door een derde kan worden gedaan.

- 2.3. Voorzover als nodig wordt aangestipt dat deze verzekering, die tot doel heeft de aan de derden verschuldigde vergoedingen te waarborgen en niet de schade die persoonlijk geleden wordt door de verzekerden, geen dekking verleent voor verkeerde akten die kunnen worden hermaakt of verbeterd, zonder dat er andere schade is dan de kosten voor het hermaken of verbeteren zelf.
- 2.4. Vallen buiten het toepassingsgebied van de in artikel 2.1. beoogde dekkingen :
 - a) schade ingevolge het uitoefenen van wettelijk, deontologisch of disciplinair verboden activiteiten;
 - b) schade ingevolge het uitvoeren van proefnemingen waarvan de maatschappij vooraf geen kennis heeft;

- c) schade tijdens het uitvoeren van ingrepen zonder de vereiste bewakings- en reanimatie-apparatuur;
- d) schade ingevolge het uitvoeren van gevaarlijke en verouderde behandelingstechnieken of -methoden waarvoor, gelet op de huidige stand van de wetenschap, algemeen aanvaarde alternatieven bestaan of ingevolge het opzettelijk uitvoeren van overbodige behandelingen;
- e) schade voortvloeiend uit de beoefening van de esthetische chirurgie. Onder esthetische chirurgie moet worden verstaan niet de ingreep die een zieke wil genezen of het letsel ten gevolge van een ongeval wil verminderen, maar wel de ingreep die de natuurlijke fysieke onvolkomenheid (aangeboren of door veroudering) die de gezondheid geenszins aantast, wil rechttrekken;
- f) schade ingevolge simultane anesthesie of de niet-aanwezigheid van de anesthesist tijdens de hele duur van de anesthesie;
- g) schade voortvloeiend uit bijzondere verbintenissen die de verzekerden hebben aangegaan en die een verzwaaring meebrengen van hun burgerrechtelijke aansprakelijkheid zoals zij uit de wetteksten voortvloeit, en in ieder geval het ten laste nemen van de aansprakelijkheid voor andermans daden, de conventionele straffen en afstanden van verhaal;
- h) schade veroorzaakt aan goederen waarvan de verzekerden huurder, gebruiker, bewaarnemer of houder zijn.

Artikel 3 - Burgerrechtelijke Bedrijfsaansprakelijkheid

- 3.1. Mits dit uitdrukkelijk vermeld wordt in de bijzondere voorwaarden, dekt de maatschappij bij toepassing van de Belgische rechtsnormen de extra-contractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor alle letselschade en zaakschade berokkend aan derden, daarin begrepen hun klanten.
- 3.2. De maatschappij dekt niet :
 - a) de objectieve aansprakelijkheid van de verzekerden bij brand of ontploffing zoals vastgesteld door artikel 8 van de wet van 30 juli 1979;
 - b) de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden die onderworpen is aan de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen.

Artikel 4 - Gemeenschappelijke bepaling voor beide aansprakelijkheden

De maatschappij zal in geen geval kunnen worden gehouden tot een ruimere vergoeding die zou voortvloeien uit de toepassing van buitenlandse rechtsnormen die de aansprakelijkheidsregeling beheersen.

Afdeling 3 - Begrip Derden

Artikel 5

- 5.1. Als derde wordt beschouwd elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan :
- de verzekerden;
 - de echtgenoot of de gewoonlijk met de aansprakelijke verzekerde samenwonende persoon, op voorwaarde dat zij bij hem inwonen en door hem worden onderhouden, de bloed- en aanverwanten in rechte linie van de aansprakelijke verzekerde.
- 5.2. Voor de toepassing van de in artikel 3 bedoelde dekking worden de aangestelden, zaakvoerders en bestuurders beschouwd als derden voor andere zaakschade dan schade aan kleding, werktuigen en persoonlijke voorwerpen.

Afdeling 4 - Uitsluitingen

Artikel 6

Van dekking is uitgesloten :

- 6.1. Schade opzettelijk veroorzaakt door een verzekerde.
- 6.2. Schade ingevolge de lichamelijke of psychische ongeschiktheid van de verzekerde om de behandeling uit te voeren die de schade veroorzaakt.
- 6.3. Schade veroorzaakt door het weigeren van hulp aan een persoon in gevaar.
- 6.4. Vorderingen tot schadeloosstelling die strekken tot betwisting van financiële aard (honoraria, kosten, niet-teruggeven van geld, effecten ...) of die voortvloeien uit misbruik van vertrouwen, verduistering of aantasting van intellectuele rechten.
- 6.5. Aansprakelijkheid ten gevolge van het onthullen van feiten waarvan de verzekerden kennis hebben gekregen uit hoofde van hun functie.
- 6.6. Gerechtelijke, transactionele, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boeten, schadevergoeding die als strafmaatregel of afschrikmiddel wordt toegepast (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" in sommige buitenlandse rechtsstelsels), alsmede de gerechtskosten van strafvervolgning wanneer ze ten laste van de verzekerden persoonlijk worden verhaald.
- 6.7. Schade ten gevolge van oorlog, staking, lock-out, oproer, terrorisme of sabotage, gewelddaden met collectieve drijfveer al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag.
- 6.8. Schade die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit :
- wijziging van de atoomkern;
 - radioactiviteit;
 - voortbrenging van ioniserende stralingen van alle aard;
 - uiting van de schadelijke eigenschappen van kernbrandstoffen of nucleaire substanties of radioactieve producten of afvalstoffen.

- 6.9. Schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezels of producten die asbest bevatten, voorzover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest.
- 6.10. Elke vordering voor aantasting van het milieu en in het bijzonder elke schade die rechtstreeks of onrechtstreeks is veroorzaakt door :
- vervuiling of besmetting van de grond, het water of de lucht;
 - lawaai, stank, temperatuur, vochtigheid;
 - trillingen, stralingen.
- 6.11. Schade voortvloeiend uit het bereiden, verdelen, verkopen, voorschrijven of toedienen van farmaceutische producten die niet door de bevoegde overheid zijn erkend of ingaan tegen de aanbevelingen van de raden van de orde.

Artikel 7

Wanneer een van de verzekerden, als veroorzaker van het feit dat aanleiding heeft gegeven tot aansprakelijkheid, zich in een van de boven bedoelde uitsluitingsgevallen bevindt, uitgezonderd het artikel 6.1., is deze uitsluiting tegenstelbaar aan de andere verzekerden.

Afdeling 5 - Verzekeringsgebied

Artikel 8

Onverminderd de verduidelijkingen in artikel 4 geldt de dekking van dit contract voor eisen die worden gesteld op basis van aansprakelijkheid verwekkende feiten die waar ook ter wereld zijn gebeurd voor de activiteiten die door de verzekerden worden uitgeoefend vanuit hun bedrijfszetel in België.

Afdeling 6 - Dekkingstermijn

Artikel 9

- 9.1. De dekking geldt voor schade overkomen tijdens de geldigheidsduur van het contract.
- 9.2. Zij geldt ook voor vergoedingsaanvragen die worden ingediend na het einde van het contract, tot de wettelijke verjaring, voorzover zij betrekking hebben op schade overkomen tijdens de geldigheidsduur van het contract.
- 9.3. Bij twijfel zal het overkomen van de schade worden vastgesteld op het moment waarop de derde voor het eerst een arts heeft geraadpleegd wegens de symptomen van gezegde schade.
- 9.4. Niet gedekt zijn :
- alle feiten of omstandigheden waarvoor er een gerechtelijke, scheidsrechtelijke of administratieve procedure is geweest of aan de gang is op de aanvangsdatum van dit contract;
 - alle feiten of omstandigheden die in het kader van een ander verzekeringscontract al zijn aangegeven voor de aanvangsdatum van dit contract;
 - alle feiten of omstandigheden waarvan de verzekerden voor de aanvangsdatum van dit contract al op de hoogte waren en die zij bij de ondertekening ervan hebben verzwegen.

Afdeling 7 - Verzekerde bedragen

Artikel 10

- 10.1. De maatschappij verleent haar dekking per schadegeval en per verzekeringsjaar zowel voor de hoofdsom als voor de kosten en intrest boven de door de verzekeringnemer gedragen eigen risico's.
- 10.2. Voor de in hoofdsom verschuldigde vergoeding kent de maatschappij haar dekking toe tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen.
- 10.3. Alle schade, ongeacht de aard ervan en ongeacht het aantal schadelijders, toe te schrijven aan hetzelfde schadeverwekkende feit of opeenvolging van schadeverwekkende feiten van dezelfde aard, wordt beschouwd als een en hetzelfde schadegeval.
De jaarlijkse dekkingsgrens geldt voor schade, al dan niet toe te schrijven aan hetzelfde schadeverwekkende feit, overkomen tijdens eenzelfde verzekeringsjaar; schade die te wijten is aan hetzelfde schadeverwekkende feit wordt echter geacht te zijn gebeurd tijdens het verzekeringsjaar waarin de eerste van deze schade heeft plaatsgevonden.
Onder verzekeringsjaar verstaat men de verzekeringsperiode tussen twee jaarlijkse vervaldagen van het contract.

Artikel 11

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 12

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

Artikel 1 - Mededelingsplicht bij de contractsluiting

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 2 - Vermindering van het risico

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

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

Artikel 3 - Verzwaring van het risico

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

Verzwaringsfactoren van het risico vormen onder meer :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 1 - Betaling

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

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

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

Artikel 2 - Berekening

De premies kunnen zijn :

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

In dat geval :

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

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

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

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

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

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

Artikel 3 - Aanvang van de dekking

De dekking gaat pas in na ondertekening van het contract en na betaling van :

- ofwel de eerste premie, als dat een forfaitaire premie is;
- ofwel het eerste voorschot, als de premie achteraf berekend wordt.

Artikel 4 - Wanbetaling van de premie

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

De verwijlintrest wordt berekend tegen de wettelijke rentevoeten.

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

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

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

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

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

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

Artikel 5 - Controle

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

Artikel 6 - Herziening

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

Artikel 1 - Duur

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

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

Artikel 2 - Bijzondere situaties

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

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

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

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

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

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

- 2.4. Bij een gerechtelijk akkoord met boedelafstand van de verzekeringnemer, blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde zijn gemaakt door de vereffenaar. Deze laatste en de maatschappij kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming het verzekeringscontract beëindigen.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

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

Artikel 3 - Opzegging

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

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

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

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

- 3.3. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen :

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

- 3.4. De maatschappij kan het contract opzeggen :

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

Artikel 1 - Verplichtingen van de verzekerde

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 2 - Leiding van het geschil

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

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

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

Artikel 3 - Preventie en controle

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

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

Artikel 4 - Indeplaatsstelling

De maatschappij treedt ten belope van het totaal bedrag van hun uitbetalingen in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijke derden.

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

Artikel 1 - Bijzonderheden

- 1.1. Het contract wordt beheerst door de Belgische wet.
- 1.2. De aangewezen gesprekspartner van de verzekeringnemer

Elk probleem met betrekking tot het contract kan door de verzekeringnemer worden voorgelegd aan de maatschappij via zijn gebruikelijke tussenpersonen.

Indien de verzekeringnemer het standpunt van de maatschappij niet deelt, kan hij een beroep doen op de diensten van de Ombudsman van de maatschappij (Vorstlaan 25 te 1170 Brussel, e-mail: ombudsman.axa@axa.be).

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

De verzekeringnemer kan zich ook altijd tot de rechtbank wenden.

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

Artikel 1 - Voorwerp van de dekking

De maatschappij staat in voor de strafrechtelijke verdediging van een verzekerde wanneer hij, in het kader van een door de beroepsaansprakelijkheidsdekking gewaarborgd schadegeval, wordt vervolgd wegens :

- overtreding van de wetten en de reglementen;
- onvrijwillige doding of verwondingen.

Artikel 2 - Verzekerden

- 2.1. De natuurlijke en/of rechtspersonen verzekerd in het raam van de beroepsaansprakelijkheid.
- 2.2. De strafrechtelijke verdediging zal niet worden uitgeoefend bij een geschil tussen personen wier burgerrechtelijke aansprakelijkheid door dit contract gedekt wordt.

Artikel 3 - Gedekt bedrag

De maatschappij neemt de kosten ten laste voor alle handelingen, onderzoeken en expertises alsook de honoraria en de rechtsplegingskosten, tot de in de bijzondere voorwaarden bepaalde sommen.

Niet ten laste van de maatschappij zijn de schikkingen met het Openbaar Ministerie, de gerechtelijke, transactionele, administratieve of economische boeten, alsook de gerechtskosten voor strafzaken.

Artikel 4 - Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de landen van de Europese Unie en Zwitserland.

Artikel 5 - Duur

De bijdekking wordt gesloten voor de duur van één jaar.

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

Artikel 6 - Vrije keuze van advocaat

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

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

De verzekerde heeft de leiding over de procedure.

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

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