

ALGEMENE VOORWAARDEN

Objectieve Aansprakelijkheid in geval van Brand of Ontploffing

De duur van de verzekeringsovereenkomst wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. Hij kan niet langer zijn dan één jaar. Op elke jaarlijkse vervalddag wordt de verzekeringsovereenkomst stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar. U kunt de verzekeringsovereenkomst opzeggen op het einde van de lopende periode, tenminste 3 maanden vóór de jaarlijkse vervalddag ofwel bij een ter post aangetekende brief, ofwel bij deurwaardersexploot, ofwel door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Inhoud

Algemene voorwaarden		3
Artikel 1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	3
Artikel 2	VOORWERP VAN DE DEKking	4
Artikel 3	UITSLUITINGEN	4
Artikel 4	VERZEKERDE BEDRAGEN	4
Artikel 5	MEDEDELING VAN HET RISICO BIJ HET SLUITEN VAN DE OVEREENKOMST	5
Artikel 6	MEDEDELING VAN HET RISICO IN DE LOOP VAN DE OVEREENKOMST	6
Artikel 7	INWERKINGTREDING, DUUR EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST	7
Artikel 8	PREMIE	8
Artikel 9	BEPALINGEN DIE BIJ SCHADE VAN TOEPASSING ZIJN	10
Artikel 10	GELDIGHEID VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST IN DE TIJD	11
Artikel 11	DIVERSEN	11

Algemene voorwaarden

(Wet van 30/7/1979 en KB van 5/8/1991) + (Wet van 01/04/2007) + (Wet van 04/04/2014)

Artikel 1

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

VERZEKERINGSNEMER:

naar gelang van het geval:

- de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de overeenkomst sluit in zijn hoedanigheid van exploitant van de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting;

of

- de publiek- of privaatrechtelijke persoon die de overeenkomst sluit voor zover hij het onderwijs of de beroepsopleiding organiseert in de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting;

of

- de publiek- of privaatrechtelijke persoon die de overeenkomst sluit voor zover hij het in de bijzondere voorwaarden omschreven kantoorgebouw gebruikt;

of

- de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de overeenkomst sluit voor zover hij de eredienst organiseert in de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting.

MAATSCHAPPIJ:

de verzekeringsonderneming waarbij de overeenkomst gesloten wordt.

BENADEELDE DERDE:

iedere persoon met uitzondering van de verzekeringsnemer. Van de schadeloosstelling zijn evenwel uitgesloten:

- de persoon die aansprakelijk is voor het schadegeval krachtens de artikelen 1382 tot 1386bis van het Burgerlijk Wetboek;
- de persoon die van alle aansprakelijkheid is ontheven krachtens artikel 18 van de wet van 3/7/1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten;
- de verzekeringsonderneming die ter uitvoering van een andere verzekeringsovereenkomst dan deze overeenkomst, de geleden schade heeft vergoed.

SCHADEGEVAL:

- de schade overkomen tijdens de duur van de overeenkomst;
- vormt één en hetzelfde schadegeval ieder feit of iedere opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong waardoor schade is veroorzaakt die aanleiding geeft tot de toepassing van de dekking.

ALS GEDEKTE REDDINGSKOSTEN WORDEN BESCHOUWD:

- 1) de kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de maatschappij heeft gevraagd om de gevolgen van de gedekte schadegevallen te voorkomen of te beperken;
- 2) de kosten die voortvloeien uit de redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging met de zorg van een goed huisvader heeft genomen overeenkomstig de regels van de zaakwaarneming, ofwel om een gedekt schadegeval te voorkomen, ofwel om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, voor zover dat:
 - deze maatregelen dringend zijn, dat wil zeggen dat de verzekerde verplicht is ze onmiddellijk te nemen, zonder mogelijkheid om de maatschappij te verwittigen en voorafgaand haar akkoord te verkrijgen, op gevaar af de belangen van de maatschappij te schaden;
 - indien het gaat om maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen, er een nakend gevaar is, dat wil zeggen dat er op zeer korte termijn zeker een gedekt schadegeval zou volgen indien deze maatregelen niet werden genomen.

De verzekerde verbindt er zich toe de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke reddingsmaatregel die genomen is.

Voor zover nodig wordt gepreciseerd dat de volgende kosten ten laste van de verzekerde blijven:

- de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen bij ontstentenis van nakend gevaar of wanneer het nakend gevaar afgewend is;
- de kosten die voortvloeien uit de laattijdigheid van de verzekerde, uit zijn nalatigheid om preventiemaatregelen te nemen die hij eerder had moeten nemen.

Artikel 2

VOORWERP VAN DE DEKING

De verzekering heeft tot doel de objectieve aansprakelijkheid te dekken waartoe de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting voor de verzekeringsnemer aanleiding kan geven in geval van brand of ontploffing op basis van art. 8 van de wet van 30/7/1979.

Artikel 3

UITSLUITINGEN

Onverminderd de bepalingen van artikel 9 zijn van de verzekering uitgesloten:

- schade die opzettelijk is veroorzaakt door de verzekeringsnemer;
- schade veroorzaakt door de grove schuld van de verzekeringsnemer. Onverminderd de in de overeenkomst bepaalde gevallen van uitsluiting of niet-verzekering, wordt beschouwd als grove schuld elke tekortkoming aan wetten, regels of aan gebruiken eigen aan de activiteiten van de verzekerde onderneming waarbij voor ieder met de materie vertrouwd persoon duidelijk moet zijn dat hieruit haast onvermijdelijk schade ontstaat;
- materiële schade die het gevolg is van welke aansprakelijkheid ook van de verzekerde, die verzekerbaar is door de dekking «Huurdersaansprakelijkheid», «Gebruikersaansprakelijkheid» of «Verhaal van Derden» van een brandverzekerings-overeenkomst.

Voor de toepassing van deze uitsluiting verstaat men onder:

- huurdersaansprakelijkheid:
schade, reddings-, behouds-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen waarvoor de huurders aansprakelijk zijn krachtens de artikelen 1732, 1733 en 1735 van het Burgerlijk Wetboek;
- gebruikersaansprakelijkheid:
schade, reddings-, behouds-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen waarvoor de gebruikers van een pand of van een gedeelte van een pand aansprakelijk zijn krachtens artikel 1302 van het Burgerlijk Wetboek;
- verhaal van derden:
schade, reddings-, behouds-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen, veroorzaakt door brand of ontploffing die de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting beschadigt en overslaat naar goederen die aan derden toebehoren, waarvoor de verzekerde aansprakelijk is krachtens de artikelen 1382 tot 1386 bis van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 4

VERZEKERDE BEDRAGEN

§ 1.

De verzekerde bedragen zijn, per schadegeval:

- voor schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels: 14.873.611,49 EUR;
- voor materiële schade: 743.680,57 EUR.

§ 2.

De voornoemde bedragen zijn gekoppeld aan het verloop van het indexcijfer van de consumptieprijzen, waarbij de basisindex die van juli 1991 is, d.i. 110,34 (basis 88).

De aanpassing gebeurt jaarlijks op 30 augustus en voor de eerste maal op 30 augustus 1992.

§ 3.

De bedragen die verzekerd zijn voor materiële schade zijn zowel van toepassing op beschadiging van zaken als op zogenaamde immateriële schade (genotsderving,

onderbrekingen van activiteiten, bedrijfsschade, productiestilstanden, winstdervingen en andere gelijkaardige schade die niet uit lichamelijke letsels voortvloeit).

§ 4.

De reddingskosten, de interesten betreffende de als hoofdsom verschuldigde schadevergoeding en de kosten betreffende de burgerrechtelijke vorderingen alsook de honoraria en kosten van advocaten en experts zijn integraal ten laste van de maatschappij, voor zover het geheel ervan en het geheel van de als hoofdsom verschuldigde schadevergoeding per verzekeringsnemer en per schadegeval het verzekerde totaalbedrag niet overschrijdt.

Boven het verzekerde totaalbedrag zijn de reddingskosten, enerzijds, en de interesten, kosten en honoraria, anderzijds, beperkt tot:

- 495.787,05 EUR wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk aan 2.478.935,25 EUR;
- 495.787,05 EUR plus 20 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag wanneer dit tussen 2.478.935,25 EUR en 12.394.676,24 EUR ligt;
- 2.478.935,25 EUR plus 10 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 12.394.676,24 EUR met een maximumbedrag van 9.915.740,99 EUR.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basisindexcijfer dat van november 1992 is, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

Artikel 5

MEDEDELING VAN HET RISICO BIJ HET SLUITEN VAN DE OVEREENKOMST

§ 1. Mededelingsplicht

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

§ 2. Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van de opzettelijke verzwijging of de opzettelijk onjuiste mededeling van gegevens, zijn aan de maatschappij verschuldigd.

§ 3. Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

- a) De maatschappij stelt, 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 de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

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

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

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

- b) Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of opzegging van kracht is geworden:
 - 1° indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet verweten kan worden aan de verzekeringsnemer, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden;

2° indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens verweten kan worden aan de verzekeringsnemer, is de maatschappij slechts tot de prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer 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 dat 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.

Artikel 6

MEDEDELING VAN HET RISICO IN DE LOOP VAN DE OVEREENKOMST

§ 1. Mededelingsplicht

De verzekeringsnemer heeft de verplichting om, onder dezelfde voorwaarden als bij het sluiten van de overeenkomst, alle hem bekende nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwareing van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

§ 2. Verzwaring van het risico

- a) Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

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

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringsnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De maatschappij die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

- b) Indien zich een schadegeval voordoet:

1° en indien de verzekeringsnemer de verplichting van § 1 van dit artikel heeft vervuld voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden;

2° en indien de verzekeringsnemer de bij § 1 van dit artikel bedoelde verplichting niet is nagekomen:

- is de maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringsnemer;
- is de maatschappij er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringsnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringsnemer kan worden verweten.

Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat ze het verzwaarde risico in geen enkel geval verzekerd zou hebben, is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

- 3° en indien de verzekeringsnemer de bij § 1 van dit artikel bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen, kan de maatschappij haar dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

§ 3. Vermindering van het risico

Wanneer, tijdens de loop van de overeenkomst, het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien

die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een evenredige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag dat ze kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico.

Indien de contracterende partijen het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Artikel 7

INWERKINGTREDING, DUUR EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST

§ 1.

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden.

Behalve wanneer een van de partijen er zich tegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar. De overeenkomsten met een duur van minder dan een jaar worden niet stilzwijgend verlengd.

§ 2.

De verzekering treedt pas in werking na betaling van de eerste premie of, indien er een onderscheid gemaakt wordt tussen voorlopige en definitieve premie, van de eerste voorlopige premie.

§ 3.

Indien de verzekeringsnemer, om welke reden ook, de bij artikel 2 bedoelde aansprakelijkheid niet meer op zich neemt, dient hij de maatschappij hiervan binnen acht dagen te verwittigen. Indien hij deze verplichting niet nakomt en hieruit schade voortvloeit voor de maatschappij, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van haar dekking ten opzichte van de verzekeringsnemer ten belope van de door haar geleden schade. In geval van bedrieglijk opzet kan de maatschappij iedere dekking t.o.v. de verzekeringsnemer weigeren.

§ 4.

In geval van definitieve stopzetting van de exploitatie wordt de overeenkomst van rechtswege opgezegd.

§ 5.

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringsnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang. De nieuwe houder van het verzekerde belang en de maatschappij kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst; de nieuwe houder van het verzekerde belang bij een ter post aangetekende brief, binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden, en de maatschappij binnen 3 maanden vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het overlijden.

§ 6.

In geval van faillissement van de verzekeringsnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de maatschappij instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de maatschappij en de curator van het faillissement het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de maatschappij pas gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

§ 7.

A. De maatschappij behoudt zich het recht voor de overeenkomst op te zeggen:

- in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens in de aangifte van het risico bij het sluiten van de overeenkomst onder de voorwaarden van artikel 5;
- in geval van aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet onder de voorwaarden van artikel 6, § 2;

- na het zich voordoen van een schadegeval maar uiterlijk één maand na de betaling of de weigering van betaling van de schadevergoeding;
- in geval van niet-betaling van de contractuele vrijstelling;
- in geval van niet-betaling van de premies overeenkomstig artikel 8;
- in alle gevallen waarin de verzekeringsnemer een geheel of gedeeltelijk verval van de dekkingen oploopt;
- in geval van wijziging van het geheel of een deel van de wetgeving betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid of de verzekering ervan, die de omvang van de verplichtingen van de maatschappij kan beïnvloeden;
- in geval van weigering van de verzekeringsnemer om schadepreventiemaatregelen te nemen die door de maatschappij noodzakelijk geacht worden.

B. De verzekeringsnemer kan de overeenkomst opzeggen:

- in geval van vermindering van het risico, onder de voorwaarden van artikel 6, § 3;
- in geval van tariefverhoging, overeenkomstig artikel 8, § 11.

§ 8.

Tenzij anders bepaald is, geschiedt de opzegging bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Tenzij anders bepaald is in de overeenkomst, wordt de opzegging pas van kracht na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte ervan ter post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na het zich voordoen van een schadegeval wordt van kracht bij de kennisgeving ervan, wanneer de verzekeringsnemer één van zijn verplichtingen, ontstaan door het zich voordoen van een schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden.

§ 9.

In geval van opzegging van de overeenkomst worden de betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties is deze bepaling alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

§ 10.

De beëindiging, de nietigverklaring, de ontbinding, de opzegging, de schorsing van de overeenkomst of van de dekking kunnen door de maatschappij alleen aan de benadeelde derden tegengeworpen worden voor schadegevallen die voorvallen na het verstrijken van een termijn van 30 dagen na de kennisgeving van het feit door de maatschappij, per aangetekende brief, aan de burgemeester van de gemeente waarin de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting zich bevindt. De termijn gaat in de dag na de indiening van de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De schadegevallen die zich voordoen terwijl de beëindiging, de nietigverklaring, de ontbinding, de opzegging, de schorsing van de overeenkomst of van de dekking al van kracht is tussen partijen, maar voor het verstrijken van de voornoemde termijn van 30 dagen, geven aanleiding tot het instellen van verhaal door de maatschappij op de verzekeringsnemer overeenkomstig artikel 9, § 2.

Artikel 8

PREMIE

§ 1.

De premies zijn haalschuld. Ze dienen betaald te worden bij de voorlegging van de kwitantie of de ontvangst van een vervaldagbericht. Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de maatschappij betaald wordt, is de premiebetaling aan een verzekeringsproducent bevrijdend indien deze de kwitantie voorlegt die van de maatschappij uitgaat of indien hij bij het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst optreedt.

§ 2.

Volgens wat in de bijzondere voorwaarden is bepaald, is de premie vast overeengekomen of wordt zij na het vervallen van de termijn berekend.

§ 3.

In geval van niet-betaling van de premie op de vervaldag kan de maatschappij de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen, mits de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld.

§ 4.

De ingebrekestelling gebeurt hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

§ 5.

De schorsing van de dekking of de opzegging treedt pas in werking na het verstrijken van de voornoemde termijn van 15 dagen.

§ 6.

Het versturen van de aangetekende herinneringsbrief maakt moratoire renten, die van rechtswege en zonder ingebrekestelling lopen vanaf de 31ste dag die volgt op de datum van opstelling van de kwitantie. De moratoire renten worden berekend tegen het tarief van de wettelijke interesten.

§ 7.

In geval van schorsing van de dekking wordt als gevolg van de betaling door de verzekeringsnemer van de vervallen premies, in voorkomend geval vermeerderd met de renten, een einde gemaakt aan die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van de dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dat recht in de aan de verzekeringsnemer toegestuurde ingebrekestelling heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien de maatschappij zich dat recht niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging pas nadat een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig § 4.

§ 8.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig § 3. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

§ 9.

De verzekeringsnemer betaalt alle belastingen, taken en bijdragen die uit hoofde van de overeenkomst worden of dienen te worden geheven. Deze bijkomende kosten zijn aan dezelfde regels onderworpen als de premie zelf, meer bepaald wat het tijdstip van de opeisbaarheid ervan betreft en de gevolgen van de niet-uitvoering of laattijdige uitvoering van de betaling ervan.

§ 10.

De maatschappij mag in voorkomend geval de verklaringen nagaan van de verzekeringsnemer, die er zich toe verbindt de boekhouding of andere nuttige bewijsstukken ter beschikking van haar afgevaardigden te stellen.

§ 11.

Indien de maatschappij haar tarief wijzigt, past ze deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervaldag. Ze stelt de verzekeringsnemer ten minste 90 dagen voor deze vervaldag van die aanpassing in kennis. De verzekeringsnemer mag de overeenkomst evenwel opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Hierdoor wordt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervaldag beëindigd.

Artikel 9

BEPALINGEN DIE BIJ SCHADE VAN TOEPASSING ZIJN

§ 1. Recht van de benadeelde derden

Onverminderd artikel 7, § 9, kan geen uit de wet of de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende nietigheid, uitsluiting, exceptie of verval door de maatschappij aan de benadeelde derden worden tegenworpen.

§ 2. Verhaal van de maatschappij

De maatschappij behoudt zich een recht van verhaal op de verzekeringsnemer voor, voor alle gevallen van nietigheid, uitsluiting, exceptie of verval.

De maatschappij is verplicht de verzekeringsnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringsnemer is, kennis te geven van zijn voornemen om verhaal in te stellen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

Bij gedeeltelijk verval is het verhaal beperkt tot het verschil tussen de door de maatschappij betaalde sommen en het bedrag van de dekking dat de maatschappij de verzekeringsnemer verschuldigd is krachtens de overeenkomst.

Het verhaal heeft betrekking op de schadevergoeding, interesten en gerechtskosten inbegrepen.

§ 3. Verplichtingen van de verzekeringsnemer

a) de verzekeringsnemer moet:

1° zo snel mogelijk schriftelijk aan de maatschappij ieder schadegeval meedelen waarvan hij kennis heeft.

De aangifte moet de plaats, het uur, de datum, de oorzaak, de omstandigheden en de gevolgen van dit schadegeval bevatten, alsook, in voorkomend geval, de namen en de woonplaats van de slachtoffers;

2° de maatschappij onverwijld alle nuttige inlichtingen bezorgen en de hem gestelde vragen beantwoorden om de omstandigheden en de omvang van het schadegeval te bepalen;

3° alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;

4° aan de maatschappij alle gerechtelijke of buitengerechtelijke akten betreffende een schadegeval bezorgen na de betekening, kennisgeving of overhandiging ervan, op straffe van betaling, in geval van nalatigheid, van alle schade en interesten die aan de maatschappij verschuldigd zijn ter vergoeding van de door haar geleden schade;

5° op de gerechtszittingen verschijnen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen. Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen maatregel, moet hij de schade die de maatschappij zou hebben geleden, vergoeden;

6° zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere transactie, van iedere betaling of belofte tot betaling.

De erkenning van een materieel feit of de tenlasteneming door de verzekeringsnemer van de eerste geldelijke hulp en de onmiddellijke medische hulp kunnen geen reden zijn om de dekking door de maatschappij te weigeren.

De vergoeding of de belofte tot vergoeding van de benadeelde persoon door de verzekeringsnemer zonder het akkoord van de maatschappij kan niet aan deze laatste tegengeworpen worden.

b) Indien de verzekeringsnemer niet voldoet aan een van de in 1°, 2° en 3° beschreven verplichtingen en hieruit nadeel voortvloeit voor de maatschappij, heeft deze laatste het recht een vermindering van haar prestatie jegens de verzekeringsnemer te eisen tot het beloop van het nadeel dat ze geleden heeft. De maatschappij mag haar dekking jegens de verzekeringsnemer evenwel afwijzen indien de verzekeringsnemer met bedrieglijk opzet de voornoemde verplichtingen niet vervuld heeft.

§ 4. Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekeringsnemer te stellen binnen de grenzen van de dekking.

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

De tussenkomensten van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekeringsnemer en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

§ 5. Vrijstelling

Bij elk schadegeval blijft een in de bijzondere voorwaarden bepaalde deelneming ten laste van de verzekeringsnemer. Deze deelneming kan niet tegengeworpen worden aan de benadeelde derden.

§ 6. Subrogatie van de maatschappij

De maatschappij treedt in de rechten van de benadeelde derden die ze schadeloosgesteld heeft en ook in de rechten van de verzekeringsnemer tegen de voor het schadegeval aansprakelijke derden tot het beloop van de door haar betaalde sommen.

Artikel 10

GELDIGHEID VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST IN DE TIJD

De overeenkomst is van toepassing op elke schadeverwekkende gebeurtenis die zich heeft voorgedaan terwijl de overeenkomst van kracht is, onverminderd de bepalingen van artikel 7, § 10.

Artikel 11

DIVERSEN

§ 1. Mededeling

Om geldig te zijn, moeten de voor de maatschappij bestemde mededelingen of kennisgevingen aan haar in de overeenkomst vermelde adres gedaan worden; die welke voor de verzekeringsnemer bestemd zijn, moeten, om geldig te zijn, aan het in de overeenkomst vermelde adres of aan het adres waarvan de verzekeringsnemer later kennis gegeven zou hebben aan de maatschappij, gedaan worden.

§ 2. Verzekeringsattest

Bij het sluiten van de overeenkomst geeft de maatschappij aan de verzekeringsnemer een verzekeringsattest af overeenkomstig artikel 7 van het koninklijk besluit van 5 augustus 1991. Een duplicaat van dit attest wordt bezorgd aan de burgemeester van de gemeente waar de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting zich bevindt.

§ 3 Schade veroorzaakt door terrorisme

De wet van 1 april 2007 (BS 15 mei 2007) betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme is van toepassing.

De overeenkomst dekt de schade veroorzaakt door terrorisme. Wij zijn hiertoe lid van de VZW Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, hieronder TRIP genoemd.

Onder VZW TRIP wordt verstaan, de vereniging zonder winstoogmerk met als naam Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP), opgericht krachtens de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme, wordt de uitvoering van alle verbintenissen van alle verzekeringsondernemingen die lid zijn van de VZW TRIP, beperkt tot 1 miljard EUR per kalenderjaar voor de schade veroorzaakt door alle gebeurtenissen erkend als terrorisme voorgevallen tijdens dat kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar aangepast op 1 januari volgens de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijsen, met als basis het indexcijfer van december 2005. Ingeval van wettelijke of reglementaire wijziging van dit basisbedrag, zal het gewijzigde bedrag automatisch van toepassing zijn vanaf de eerstvolgende vervalddag na de wijziging, tenzij de wetgever uitdrukkelijk in een andere overgangsregeling voorziet.

Indien het totaal van de berekende of geraamde schadevergoedingen groter is dan het bedrag genoemd in alinea 4, wordt een evenredigheidsregel toegepast: de uit te keren schadevergoedingen worden beperkt ten belopen van de verhouding van het bedrag genoemd in alinea 4 of de nog beschikbare middelen voor dat kalenderjaar ten opzichte van de uit te keren schadevergoedingen toegerekend aan dat kalenderjaar.

Onder terrorisme wordt verstaan: «een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren».

Wij verzekeren niet de schade veroorzaakt door wapens of tuigen die bestemd zijn om te ontploffen door de structuurwijziging van de atoomkern.

Uitbetalingsregeling

Overeenkomstig de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering van schade veroorzaakt door terrorisme, beslist het Comité of een gebeurtenis beantwoordt aan de definitie van terrorisme. Opdat het bedrag genoemd in alinea 4 niet zou worden overschreden, bepaalt dit Comité, ten laatste zes maanden na de gebeurtenis, het percentage van de schadevergoeding die wij ingevolge de gebeurtenis dienen te vergoeden. Het Comité kan dit percentage herzien. Ten laatste op 31 december van het derde jaar volgend op het jaar van de gebeurtenis, neemt het Comité een definitieve beslissing omtrent het uit te betalen percentage van schadevergoeding.

U kunt tegenover ons pas aanspraak maken op de schadevergoeding nadat het Comité het percentage heeft vastgesteld. Wij betalen het verzekerde bedrag uit overeenkomstig het percentage vastgesteld door het Comité.

Indien het Comité het percentage verlaagt, zal de verlaging van de schadevergoeding niet gelden voor de reeds uitgekeerde schadevergoedingen, noch voor de nog uit te keren schadevergoedingen waarvoor wij reeds een beslissing aan u hebben meegedeeld.

De dochtervennootschappen en de moedervennootschap, zoals gedefinieerd in de wet van 7 mei 1999 houdende het Wetboek van vennootschappen, worden beschouwd als één en dezelfde verzekeringsnemer. Hetzelfde geldt voor een consortium en de verbonden vennootschappen.

Indien het Comité het percentage verhoogt, geldt de verhoging van de schadevergoeding voor alle aangegeven schadegevallen voortvloeiend uit de gebeurtenis erkend als terrorisme.

Indien het Comité vaststelt dat het bedrag genoemd in alinea 4 onvoldoende is voor het vergoeden van alle geleden schade of over onvoldoende elementen beschikt om te oordelen of dit bedrag voldoende is, wordt de schade aan personen bij voorrang vergoed. De morele schadevergoeding wordt na alle andere schadevergoedingen vergoed.

Elke beperking, uitsluiting en/of spreiding in de tijd van de uitvoering van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming, bepaald in een koninklijk besluit, zal van toepassing zijn overeenkomstig de modaliteiten voorzien in dat koninklijk besluit.

§ 4 Toepasselijke wetgeving

Deze verzekeringsovereenkomst valt onder de toepassing van de wet van 04 april 2014 betreffende de verzekeringen.

§ 5 Persoonsgegevensbescherming

5.1. Algemeen

De persoonsgegevens van de verzekeringsnemer en/of van de verzekerde(n) en (desgevallend) van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger worden verwerkt door de Verzekeraar als verantwoordelijke voor de verwerking, overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, alsook conform de Nota van de Verzekeraar i.v.m. de

persoonsgegevensbescherming. Deze nota is beschikbaar op <https://www.baloise.be/nl/over-ons/privacy.html>. U kan op eenvoudig verzoek aan uw makelaar een papieren versie ervan ontvangen.

5.2. Doeleinden van de verwerking

De persoonsgegevens worden door de Verzekeraar verwerkt voor de doeleinden vermeld in bovenvermelde nota, en in het bijzonder met het oog op:

- Het nakomen van haar contractuele verbintenissen, meer bepaald het beheer en de uitvoering van verzekeringsdiensten, met inbegrip van het beheer van de klantenrelatie;
- Het gevolg geven aan alle administratieve, reglementaire en wettelijke verplichtingen waaraan zij onderworpen is, onder meer inzake de inhouding van (para) fiscale bijdragen;
- Redenen in verband met haar gerechtvaardigd belang onder meer de opmaak van statistieken, het opsporen en de preventie van misbruiken en fraude, het samenstellen van bewijzen, de beveiliging van zijn IT-netwerken en – systemen, de beveiliging van goederen en personen, de optimalisering van de processen (bijvoorbeeld inzake de evaluatie en acceptatie van het risico, interne procedures, ...), de ontwikkeling van nieuwe producten, prospectie alsook tevredenheidsonderzoeken.

In bepaalde gevallen kunnen deze gegevens ook worden verwerkt met de toestemming van de betrokkene. Wanneer de verwerking gebaseerd is op de toestemming van de betrokken persoon, dan kunt deze zijn toestemming op ieder ogenblik intrekken. De betrokken persoon kan zich ook op ieder ogenblik verzetten tegen de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid. In dit geval zou de Verzekeraar in de onmogelijkheid kunnen verkeren om deze doelstelling te verwezenlijken en/of gevolg te geven aan het verzoek tot tussenkomst.

5.3. Gegevens betreffende de gezondheid

Wanneer in het kader van de beschrijving van het risico of de behandeling van een schadegeval de betrokkene gegevens betreffende zijn/haar gezondheid toevertrouwt aan de Verzekeraar, waakt de Verzekeraar erover dat deze gezondheidsgegevens voor de bepaalde doeleinden worden verwerkt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Op elk ogenblik kan betrokkene zijn/haar toestemming voor de verwerking van persoonsgegevens inzake zijn/haar gezondheid intrekken. In dat geval zal de Verzekeraar geen gevolg kunnen geven aan zijn/haar verzoek tot tussenkomst en/of de contractuele relatie niet kan uitvoeren.

5.4. Transfer van persoonsgegevens

Deze persoonsgegevens kunnen, indien dit noodzakelijk is voor de voornoemde doeleinden en in overeenstemming met de privacywetgeving, door de Verzekeraar worden meegedeeld aan andere tussenkomende verzekeringsmaatschappijen, hun vertegenwoordigers in België, hun contactpunten in het buitenland, de betrokken herverzekeringsmaatschappijen, een expert, een advocaat, een technisch adviseur, een schaderegelingsbureau, een adviserend arts, een verzekeringstussenpersoon of een verwerker, aan Datassur ESV, aan Informex, of aan andere vennootschappen die deel uitmaken van de groep waartoe de Verzekeraar behoort. Bovendien kunnen de gegevens worden meegedeeld aan om het even welke persoon of overheid in het kader van een wettelijke verplichting of een administratieve of rechterlijke beslissing of indien er een gerechtvaardigd belang bestaat.

Het is mogelijk dat de Verzekeraar de persoonsgegevens buiten de Europese Economische Ruimte (EER) overdraagt, naar een land dat, desgevallend, niet een passend beschermingsniveau voor persoonsgegevens kan garanderen.

In voorkomend geval worden de persoonsgegevens enkel doorgegeven indien er passende en aangepaste maatregelen genomen zijn, in overeenstemming met het toepasselijk recht.

5.5. Rechten van de betrokkene

Binnen de grenzen van de wet heeft de betrokkene het recht:

- om kennis te nemen van zijn/haar gegevens, om ze, in voorkomend geval, te laten verbeteren;
- zich te verzetten tegen de verwerking van zijn/haar gegevens;
- het recht om de verwerking van zijn/haar gegevens te laten beperken;

- het recht om zijn/haar gegevens te laten verwijderen.

5.6. Bewaring van de gegevens

De persoonsgegevens worden bewaard zolang als noodzakelijk is om de hierboven beschreven doeleinden te verwezenlijken. Dit betekent bijvoorbeeld dat we de gegevens bewaren gedurende de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst maar ook gedurende de toepasselijke periode van wettelijke verjaring.

5.7. Informatie

Voor elke vraag of elk verzoek betreffende de verwerking van zijn persoonsgegevens kan de betrokkene contact opnemen met onze verantwoordelijke voor gegevensbescherming ("Data Protection Officer" of "DPO"), per brief of e-mail aan het volgende adres:

Via e-mail: privacy@baloise.be
Per brief: Baloise Belgium nv
Posthofbrug 16
2600 Antwerpen

§ 6 Rechtsmacht

Alle geschillen over onderhavige overeenkomst worden uitsluitend door Belgische rechtbanken beslecht.

§ 7 Taal-Langue

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Frans op verzoek van de klant gebeuren.

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en français, à la demande du client.

§ 8 Analyseplicht

Vóór het onderschrijven van het product dient een behoefteanalyse uitgevoerd te worden om zich ervan te vergewissen dat het betrokken product tegemoet komt aan uw verwachtingen.

Wij vestigen uw aandacht op het feit dat elke toekomstige substantiële wijziging van uw voorwaarden of van uw gegevens aan de verzekeraar of aan uw bemiddelaar moet gecommuniceerd worden om uw dossier bij te houden.

§ 9 Belangenconflicten

De samenvattingen van het beleid omtrent vergoedingen en het beheer van belangenconflicten van Baloise Belgium zijn beschikbaar op de website van de vennootschap www.baloise.be.

De volledige versie, inclusief iedere aanvullende informatie omtrent dit beleid, kunnen, op aanvraag van de klant, bekomen worden.

§ 10 Controle-autoriteit

De FSMA (de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, Congresstraat, 12-14 - 1000 Brussel) en de NBB (National Bank van België, Berlaimontlaan, 14 - 1000 Brussel).

§ 11 Internationalesancties

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te bieden of om een schadegeval te vergoeden of enig voordeel in het kader van dit verzekeringsvoorstel te verstrekken in de mate dat het verstrekken van dergelijke dekking, de betaling van een dergelijk schadegeval of het verstrekken van dergelijke uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan economische en handelssancties, of het voorwerp zou uitmaken van een verbod of beperking op grond van wettelijke- of reglementaire bepalingen van het rechtsgebied waar de verzekeraar aan is onderworpen.

§ 12 Klacht

Elke klacht in verband met dit document kan door de verzekeringnemer aan de Maatschappij worden voorgelegd:

- Schriftelijk aan Baloise Insurance, Klachtendienst, Posthofbrug 16, 2600 Antwerpen
- Per mail: klacht@baloise.be
- Per telefoon: 078 15 50 56

De informatie met betrekking tot de procedure over de behandeling van de klachten is beschikbaar op de website <https://www.baloise.be/nl/contact-service/klachten.html>.

In overeenstemming met de van kracht zijnde wetgeving verbindt de Maatschappij zich ertoe beroep te doen op een procedure van buitengerechtelijke consumentengeschillenbeslechting. Deze is volledig gratis voor de verzekeringnemer.

Indien de verzekeringnemer bijgevolg van mening is dat hij geen adequate oplossing heeft gekregen, kan hij zich wenden tot de Ombudsman van de Verzekeringen, gekwalificeerde entiteit, op het huidige adres de Meeûsquare, 35 - 1000 Brussel (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Indien betrokkene meent dat de verwerking van zijn persoonsgegevens een inbreuk vormt op de privacywetgeving, dan kan u een klacht indienen bij de Autoriteit voor Gegevensbescherming waarvan de contactgegevens de volgende zijn:

Gegevensbeschermingsautoriteit
Drukpersstraat, 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 274 48 00



Waarschuwing

*Iedere oplichting of poging tot oplichting die tegen de verzekeringsonderneming gericht is, brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het economisch samenwerkingsverband **Datassur**. Krachtens de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal hij daarover ingelicht worden en heeft hij in voorkomend geval het recht om de hem betreffende gegevens te laten corrigeren.*