ALGEMENE VOORWAARDEN

BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

L'Ardenne Prévoyante

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ

Met de wil en het karakter om anders te zijn.

HOOFDSTUK 1 - DOEL EN OMVANG VAN DE WAARBORG?

AFDELING I - VERZEKERDEN

Artikel 1:

De verzekerden:

de verzekeringnemer, zijn vennoten;

a. de zaakvoerders, bestuurders en aangestelden in de uitoefening van hun functies;
b. de stagiaires en medewerkers in de uitoefening van hun functies in dienst van de verzekeringnemer;
c. bij uitbreiding kan elke persoon (of elke onderneming) van wie de naam vermeld staat in de bijzondere voorwaarden, worden verzekerd.

AFDELING II – *WETTELIJKE BASIS EN GEWAARBORGDE ACTIVITEITEN*

Beroepsaansprakelijkheid

Artikel 2:

a. De maatschappij dekt, in uitvoering van de bepalingen naar Belgisch recht, de burgerlijke aansprakelijkheid die kan rusten op de verzekerden voor schade aan derden, zoals hun klanten, en die het gevolg is van feiten die leiden tot burgerlijke aansprakelijkheid en die zich voordoen in de uitoefening van hun beroepsactiviteit zoals beschreven in de bijzondere voorwaarden;
b. De volgende feiten die leiden tot burgerlijke aansprakelijkheid, geven aanleiding tot dekking:
   - een vergissing, vergetelheid of nalatigheid, in rechte of in feite, bij de uitoefening van de beoogde beroepsactiviteit;
   - het verlies, de beschadiging of verdwijning, uit welken hoofde ook, van minuten, stukken of welke documenten ook, met uitzondering van waardepapieren, hun al dan niet toevertrouwd, toebehorend aan derden en waarvan de verzekerden houders zijn, zelfs indien deze gebeurtenissen veroorzaakt werden door omstandigheden opgesomd in artikel 6, k. en o;
   - deze waarborg omvat de terugbetaling van de kosten die redelijkerwijs werden gemaakt voor de wedersamenstelling of reparatie van de verdwenen of beschadigde documenten als deze wedersamenstelling of reparatie niet kan worden uitgevoerd door een derde;
c. Voor zover 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 daden die kunnen worden overgedaan of rechtgezet, zonder dat er andere schade is dan de kosten voor het overdoen of rechtzetten zelf.

Burgerlijke aansprakelijkheid uitbating

Artikel 3:

De maatschappij verleent, in uitvoering van de bepalingen naar Belgisch recht, de extracontractuele burgerlijke aansprakelijkheid die kan rusten op de verzekerden voor alle lichamelijke en materiële schade aan derden, met inbegrip van hun klanten.

Gemeenschappelijke bepaling voor beide vormen van aansprakelijkheid

Artikel 4:

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.

AFDELINGIII – *BEGRIP DERDEN*

Artikel 5:

a. Als derde wordt beschouwd elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan:
   - de verzekerden;
   - de echtgeno(o)t(e) 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.
b. Voor de toepassing van de in artikel 3 bedoelde dekking worden de aangestelden, zaakvoerders en bestuurders beschouwd als derden voor andere materiële schade dan schade aan kleding, werktuigen en persoonlijke voorwerpen.

AFDELING IV - *UITSLUITINGEN*

Artikel 6:

Zijn uitgesloten van dekking:

a. Schade opzettelijk veroorzaakt door een verzekerde.
b. De schade veroorzaakt door een ernstige fout van een verzekerde en die als volgt wordt omschreven:
   1. een tekortkoming aan de voorzichtigheids- of veiligheidsnormen, aan de wetgeving, regels of gebruiken eigen aan de verzekerde activiteiten, in die mate dat de schadelijke gevolgen van die tekortkoming – volgens de mening van ieder die normaal die ter zake bevoegd is – bijna onvermijdelijk waren;
   2. de veelvuldige herhaling van schade met dezelfde oorzaak als gevolg van een gebrek aan voorzorgen;
   3. de aanvaarding en de uitvoering van een product, een werk of een aanneming, terwijl de verzekerde zich ervan

bewust was dat hij klaarblijkelijk noch over de bekwaamheid of de vereiste techniek, noch over de passende materiële of menselijke middelen beschikte om dat product, dat werk of die aanneming uit te voeren met inachtneming van zijn verbintenissen en de toereikende voorwaarden inzake veiligheid voor derden;

4. de staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of een gelijkaardige toestand veroorzaakt door andere producten dan alcoholische dranken;

Indien in de gevallen bedoeld in punten a. en b. de aansprakelijke veroorzaker van de schade een niet leidinggevende aangestelde is en de verzekeringnemer, zijn vennoten, zaakvoerders en bestuurders voor hem aansprakelijk worden gesteld zonder dat er bij hen sprake was van medeplichtigheid of medeweten, zal de maatschappij de benadeelde derde schadeloos stellen, onder voorbehoud van het verhaal dat zij mag uitoefenen op de aansprakelijke veroorzaker van de schade, zoals bepaald in artikel 4 van hoofdstuk V.

Deze bepaling geldt niet voor de andere uitsluitingen.

c. Aansprakelijkheid ten gevolge van verrichtingen die vreemd zijn aan de gedekte beroepsbezigheid, en meer bepaald:
   1. De burgerlijke aansprakelijkheid als gevolg van de beoefening van sportgeneeskunde.
      Onder sportgeneeskunde wordt verstaan, de behandeling die niet is gericht op de genezing van onder meer krampen, steenpuisten enz. maar op de voorbereiding van de sportbeoefenaars met het oog op betere prestaties of de ondersteuning van het uithoudingsvermogen;
   2. De burgerlijke aansprakelijkheid als gevolg van de uitoefening van plastische chirurgie.
      Onder plastische chirurgie wordt verstaan de behandeling die niet is gericht op de genezing van een ziekte of op het verminderen van letsels als gevolg van een ongeval, maar op het corrigeren van een natuurlijk uiterlijk gebrek (aangeboren of ten gevolge van veroudering) dat de gezondheid op geen enkele wijze schaadt;
   3. Schade als gevolg van de beoefening van wettelijk, deontologisch of disciplinair verboden activiteiten;
   4. Schade als gevolg van wettelijk verboden behandelingen;
   5. Schade als gevolg van het uitvoeren van experimenten die niet vooraf zijn aangegeven aan de verzekeraar.

d.
   1. Het niet nakomen van de informatieplicht of het ontbreken van de weloverwogen instemming van de zieke of van zijn entourage;
   2. Schade als gevolg van het gebruik van gevaarlijke en achterhaalde behandelingstechnieken of -methoden waarvoor er, gelet op de huidige stand van de wetenschap, algemeen aanvaarde alternatieven bestaan;
   3. Schade veroorzaakt door het nemen van ongerechtvaardigde risico's, onder meer om kosten te besparen;
   4. Schade als gevolg van de opzettelijke toepassing van overbodige behandelingen;
   5. Schade veroorzaakt door de fysieke of psychische onbekwaamheid van de verzekerde om de behandeling die aanleiding gaf tot de schade, toe te passen;
   6. Schade die het gevolg is van de weigering om hulp te bieden aan een persoon in nood;
   7. Schade als gevolg van de verwisseling van patiënten of als gevolg van een fout met betrekking tot het te behandelen orgaan of lichaamsdeel;
   8. Schade veroorzaakt als gevolg van het toepassen van gelijktijdige narcoses of als gevolg van de niet-aanwezigheid van een anesthesist gedurende de toestand van narcose;
   9. Schade veroorzaakt tijdens behandelingen zonder de vereiste voorzieningen op het vlak van bewaking en reanimatie;

e.
   1. Vorderingen tot schadeloosstelling die betrekking hebben op de betwisting van honoraria en kosten;
   2. De aansprakelijkheid die het gevolg is van de niet-betaling of niet-teruggave van fondsen, effecten, waardepapieren en waarden;

f.
   1. De aansprakelijkheid die het gevolg is van de openbaarmaking van feiten waarvan de verzekerden uit hoofde van hun functies op de hoogte waren;
   2. Schade als gevolg van financiële transacties, misbruik van vertrouwen, malversatie, verduistering of van gelijkaardige manipulatie, zowel als van oneerlijke concurrentie of inbreuken op intellectuele rechten zoals uitvinderspatenten, productmerken, ontwerpen of modellen en auteursrechten;

g. Aansprakelijkheid ten gevolge van bijzondere verbintenissen die de verzekerden hebben aangegaan die een verzwaring meebrengen van hun burgerrechtelijke aansprakelijkheid zoals zij uit de wetteksten voortvloeit, en in ieder geval het ten laste nemen van aansprakelijkheid voor andermans daden, de conventionele straffen en afstanden van verhaal;

h. De gerechtelijke, transactionele, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boeten, de schadevergoeding die als strafmaatregel of afschrikmiddel wordt toegepast (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" in sommige buitenlandse rechtstelsels), alsmede de gerechtskosten van strafvervolging wanneer die worden ingevorderd ten laste van de verzekerden persoonlijk;

i. Schade veroorzaakt door motorrijtuigen in de gevallen van aansprakelijkheid bedoeld in de Belgische of buitenlandse verplichte motorrijtuigenverzekeringen;

j. Schade veroorzaakt door alle machines voor de verplaatsing of het transport over zee of via de lucht zowel als door de zaken die worden vervoerd of getrokken;

k. Schade ten gevolge van oorlog, staking, een lock-out, een opstand, een daad van terrorisme of sabotage en van alle gewelddaden met collectieve drijfveer, al dan niet gepaard gaand met opstand tegen het gezag;

l. Schade die rechtsreeks of onrechtstreeks het gevolg is van:

1. een wijziging van de atoomkern;
2. straling;
3. iedere bron van ioniserende straling;
4. het zich voordoen van schadelijke eigenschappen van splijtstoffen of radioactieve producten of afvalstoffen;

m. Schade ten gevolge van de aanwezigheid of de verspreiding van asbest, asbestvezels of producten die asbest bevatten, voor zover deze schade voortvloeit uit de schadelijke eigenschappen van asbest;
n. Schade veroorzaakt aan de goederen waarvan de verzekerden huurder, gebruiker, bewaarder of houder zijn;
o. Elke vordering tot schadeloosstelling voor een milieuaantasting en meer bepaald elke schade die rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt is door:
   1. vervuiling of verontreiniging van de bodem, het water of de lucht;
   2. lawaai, geur, temperatuur, vochtigheid;
   3. trillingen, stralingen.

Artikel 7:

Als één van de verzekerden, dader van het schadeverwekkende feit, zich bevindt in één van de hiervoor genoemde gevallen van uitsluiting, met uitzondering van de punten a. en b. van artikel 6 hierboven, dan is deze uitsluiting tegenwerpbaar aan de andere verzekerden.

AFDELING V - *VERZEKERINGSGEBIED*

Artikel 8:

Onverminderd de bepalingen van artikel 4, geldt de waarborg van dit contract voor de vorderingen tot schadeloosstelling op basis van feiten die aanleiding geven tot aansprakelijkheid en die zich voordoen in de hele wereld voor activiteiten die door de verzekerden worden beoefend vanuit hun vestiging in België.

AFDELING VI – *DEKKINGSPERIODE*

Artikel 9:

a. De waarborg geldt voor: schriftelijke vorderingen tot schadeloosstelling tegen verzekerden of tegen de maatschappij tijdens de geldigheidsduur van het contract voor schade die zich tijdens deze periode heeft voorgedaan;
b. Ze geldt ook voor schriftelijke vorderingen tot schadeloosstelling tegen verzekerden of tegen de maatschappij voor een periode van 36 maanden vanaf de datum van inwerkingtreding van de opzegging of van het einde van het contract voor zover deze vorderingen betrekking hebben op schade die zich heeft voorgedaan tijdens de geldigheidsduur van het contract en het risico op het einde ervan, niet is gedekt door een andere verzekeraar, ongeacht de vorm, de voorwaarden en de waarborgen vastgelegd door de nieuwe verzekeraar;
c. De schade wordt geacht zich voorgedaan te hebben op het moment van het feit dat aanleiding gaf tot de burgerlijke aansprakelijkheid;
d. Voor zover nodig gaat de aldus bepaalde waarborg over op: de erfgenamen en rechthebbenden.

AFDELING 7 - *GEWAARBORGDE BEDRAGEN*

Artikel 10

a. De maatschappij verleent dekking, per schadegeval en per verzekeringsjaar, voor zowel de hoofdsom als voor de kosten en interesten boven de vrijstellingen ten laste van de verzekeringnemer;
b. Voor de vergoeding in hoofdsom verleent de maatschappij dekking tot de bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden;
c. Met een schadegeval wordt bedoeld elke schriftelijke vordering tot schadeloosstelling, al dan niet terecht, tegen de verzekerde of tegen de maatschappij, die ingediend wordt als gevolg van één schadeverwekkend feit of opeenvolging van schadeverwekkende feiten begaan in de uitoefening van de beroepsactiviteit beschreven in de bijzondere voorwaarden.
   Alle vorderingen tot schadeloosstelling die het gevolg zijn van een zelfde schadeverwekkend feit of opeenvolging van schadeverwekkende feiten, ongeacht het aantal slachtoffers en het aantal verzekerden die mogelijk aansprakelijk zijn, worden beschouwd als één en hetzelfde schadegeval;
d. De jaarlijkse waarborglimiet geldt voor alle vorderingen tot schadeloosstelling ingediend tijdens hetzelfde erzekeringsjaar;
   Voor het bepalen van deze jaarlijkse limiet wordt elke vordering tot schadeloosstelling meegeteld die is ingediend tegen de maatschappij, de verzekerden of één van beiden.
   De vorderingen tot schadeloosstelling die te wijten zijn aan hetzelfde schadeverwekkende feit, worden geacht ingediend te zijn tijdens hetzelfde verzekeringsjaar als datgene waarin de eerste van die vorderingen werd ingediend.
   Met een verzekeringsjaar wordt de periode bedoeld tussen 2 jaarlijkse vervaldagen van het contract;
e. Voor alle vorderingen tot schadeloosstelling ingediend na de afloop van het contract, is de tegemoetkomingslimiet van de maatschappij gelijk aan één maal het verzekerde bedrag per schadegeval.

Artikel 11:

De interesten die betrekking hebben op de hoofdsom van de vergoeding en de kosten die betrekking hebben op de honoraria en kosten voor advocaten en deskundigen, zelfs die boven de verzekerde bedragen, zijn ten laste van de maatschappij, op grond van de geldende wetgeving. Ze zijn ten laste van de maatschappij voor zover ze uitsluitend betrekking hebben op de door dit contract verzekerde prestaties. De maatschappij is bijgevolg niet gehouden tot de kosten en interesten die betrekking hebben op de niet verzekerde prestaties.
Ze zijn slechts door de maatschappij verschuldigd naar verhouding van haar verbintenis. De verhouding van de respectieve

verbintenissen van de maatschappij en van de verzekerden in verband met een schadegeval dat aanleiding kan geven tot de toepassing van dit contract, wordt bepaald door het percentage van ieders aandeel in het geraamde totale bedrag dat op het spel staat.

Artikel 12:

De verzekeringnemer blijft bij elk schadegeval de in de bijzondere voorwaarden vastgelegde vrijstelling verschuldigd. Die geldt voor het bedrag van de verschuldigde vergoeding en voor de kosten, interesten, uitgaven en honoraria van alle aard, ongeacht of hij aansprakelijk is of niet.

HOOFDSTUK 2 - SCHADEAANGIFTE

VERPLICHTING TOT AANGIFTE BIJ HET AFSLUITEN

Artikel 1:

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. De verzekering is dus beperkt ten aanzien van de verzekeringnemer tot het risico beschreven in het contract of in de aanhangsels erbij, op basis van de genoemde aangifte.

a. Als de maatschappij vaststelt dat er sprake is van een opzettelijke weglating of onjuistheid in deze aangifte, dan stelt ze binnen de termijn van een maand vanaf de dag waarop zij hiervan kennis kreeg, een wijziging van het contract voor die ingaat op de dag waarop zij kennis gekregen heeft van deze weglating of deze onjuistheid.
   Als de maatschappij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, dan kan zij het contract opzeggen binnen dezelfde termijn.
   Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, deze laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de vijftien dagen.
   Als de maatschappij het contract niet heeft opgezegd noch haar wijziging heeft voorgesteld binnen de boven genoemde termijnen, dan kan zij zich daarna niet meer beroepen op de door haar gekende feiten;

b. Als er zich een schadeverwekkende gebeurtenis voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging zijn ingegaan en de weglating of onjuiste verklaring kunnen niet worden verweten aan de verzekeringnemer, dan moet de maatschappij de overeengekomen prestatie uitkeren;

c. Als er zich een schadeverwekkende gebeurtenis voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging zijn ingegaan en de weglating of de onjuiste verklaring kunnen worden verweten aan de verzekeringnemer dan is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering van de prestatie volgens de verhouding tussen de betaalde premie en degene die de verzekeringnemer had moet betalen als hij het risico correct had aangegeven. Als de maatschappij echter aantoont, naar aanleiding van een schadeverwekkende gebeurtenis, dat ze het risico waarvan de ware aard aan het licht is gekomen door de schadeverwekkende gebeurtenis, nooit zou hebben verzekerd, dan is haar prestatie beperkt tot de terugbetaling van het geheel van de betaalde premies;

d. Als de maatschappij een opzettelijke weglating of onjuistheid in de aangifte vaststelt, die haar op een dwaalspoor zet bij de beoordeling van het risico, dan is het contract nietig.
   De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

VERMINDERING VAN HET RISICO

Artikel 2:

Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien de vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe 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 de overeenkomst opzeggen.

VERZWARING VAN HET RISICO

Artikel 3:

a. In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringnemer de verplichting om, onder dezelfde voorwaarden als bij de afsluiting van het contract, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van omstandigheden aan te geven die van dien aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.
   Vormen elementen tot verzwaring van het risico:
   - reorganisaties zowel als 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 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 beroepsactivi-

teit.
Wanneer tijdens de loop van het contract, 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, onder 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.
Als de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico nooit zou hebben verzekerd, dan kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.
Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit voorstel niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de 15 dagen.
Als de maatschappij het contract niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven genoemde termijnen, dan kan ze zich voortaan niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

b. Als er zich een schadeverwekkende gebeurtenis voordoet voordat de wijziging van het contract of de opzegging zijn ingegaan en als de verzekeringnemer zijn aangifteplicht zoals bedoeld in artikel 3.a. heeft vervuld, dan moet de maatschappij de overeengekomen prestatie uitkeren;

c. Als er zich een schadeverwekkende gebeurtenis voordoet en de verzekeringnemer de verplichting van artikel 3.a. niet heeft vervuld:

- dan moet de maatschappij de overeengekomen prestatie uitkeren als het niet aangeven niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;
- dan is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering van de prestatie volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen als er rekening was gehouden met de verzwaring en als het niet aangeven daarvan kan worden verweten aan de verzekeringnemer.

Als de maatschappij echter aantoont dat ze het verzwaarde risico nooit verzekerd zou hebben, dan is haar prestatie in geval van een schadeverwekkende gebeurtenis beperkt tot de teruggave van het geheel van de betaalde premies.

d. Als de verzekeringnemer gehandeld heeft met de bedoeling om de maatschappij te bedriegen, dan kan die laatste haar dekking weigeren.
De premies die vervallen zijn tot het moment waarop de maatschappij kennis kreeg van de fraude, zijn aan haar verschuldigd bij wijze van schadevergoeding.

HOOFDSTUK 3 - PREMIE

BETALING

Artikel 1:

De premie is een haalschuld. Ze moet betaald worden op voorlegging van de kwijting of na ontvangst van een vervaldagbericht. Als de premie niet rechtstreeks aan de maatschappij wordt betaald, is de premiebetaling aan de verzekeringsproducent die houder is van de door de maatschappij opgestelde kwijting of die wordt opgesteld bij het afsluiten of tijdens de uitvoering van het contract, bevrijdend.
De jaarlijkse premie mag niet lager liggen dan de som van de minimale bedragen vermeld in de bijzondere voorwaarden. Alle kosten, belastingen en lasten die uit hoofde van dit contract worden of dienen te worden geheven, zijn verschuldigd door de verzekeringnemer.

BEREKENINGSMODALITEITEN

Artikel 2:

De premies kunnen:

a. forfaitair zijn, dat wil zeggen dat ze worden vastgelegd bij het sluiten van het contract en dat ze te betalen zijn voor de vervaldag die is opgegeven in de bijzondere voorwaarden;

b. te betalen zijn na het vervallen van de termijn op basis van de elementen opgenomen in de bijzondere voorwaarden, zoals de omzet, de lonen,
In dit geval,

1. betaalt de verzekeringnemer aan het begin van elk verzekeringsjaar een voorlopige premie als aanbetaling op de definitieve premie die op het einde van het boekjaar wordt berekend.
Bij de onderschrijving van het contract is het premiebedrag gelijk aan de jaarlijkse minimumpremie voorzien in de bijzondere voorwaarden.
Het bedrag van de voorlopige premie kan vervolgens worden verhoogd als het lager ligt dan 75% van het bedrag van de laatste vervallen jaarlijkse premie maar het mag nooit hoger liggen dan het bedrag van de laatste premie.
2. Op het einde van elke overeengekomen periode:
   - bezorgt de verzekeringnemer aan de maatschappij alle elementen die nodig zijn voor de berekening van de premie door haar, binnen de 15 dagen het daartoe bedoelde aangifteformulier ingevuld terug te sturen;
   - maakt de maatschappij de afrekening op en trekt daar zo nodig het bedrag van de voorlopige premie vanaf;
   - en als het aangifteformulier dat nodig is voor de berekening van de premie niet wordt teruggestuurd binnen de 15 dagen nadat de maatschappij een aangetekende herinnering heeft verzonden, dan wordt de premie berekend op basis van de cijfers van de vorige aangifte, of als het de eerste premieberekening betreft, op basis van de cijfers die bij het afsluiten van het contract werden meegedeeld, in beide gevallen verhoogd met 50%.
   - Die automatische afrekening gebeurt onverminderd

het recht van de maatschappij om alsnog de aangifte te eisen of om betaling te verkrijgen op basis van de werkelijke lonen om zo de rekening van de verzekeringnemer te regulariseren;
Als de premie of een deel ervan wordt berekend op basis van de lonen, dan is het aan te geven cijfer samengesteld uit het bedrag van de brutolonen toegekend door de verzekeringnemer aan de personen die zijn tewerkgesteld in de onderneming en, ingeval derden personeel hebben uitgeleend aan de verzekeringnemer, uit het bedrag van de brutolonen toegekend aan deze personeelsleden.
Met loon wordt bedoeld de som van de voordelen in cash of in natura die de in de onderneming tewerkgestelde personen genieten op grond van de contracten die hen aan de verzekeringnemer of eventueel aan derden binden: wedden en lonen, vakantiegeld, bonussen, deling in de winst, commissies, fooien, gratis maaltijden, logies, verwarming, verlichting, betaalde feestdagen enz.
Bedragen toegekend aan de arbeiders bij wijze van vakantiegeld en aanvullende vakantietoelagen, zowel als alle bedragen waaruit het loon is samengesteld maar die niet rechtstreeks door de werkgever worden betaald, zoals getrouwheidspremies, moeten echter niet worden vermeld op het aangifteformulier. De maatschappij vervangt deze bedragen door een bedrag dat forfaitair wordt vastgelegd op basis van de aangegeven lonen en dat overeenkomt met alle een of een deel van deze bedragen;

3. Voor de kleine en middelgrote ondernemingen die het equivalent van maximaal 10 voltijdse arbeidskrachten tewerkstellen, wordt aan het bedrag van de aangegeven lonen één maal het jaarlijkse maximum toegevoegd dat is voorzien in de wetgeving inzake arbeidsongevallen en dit voor de betrokken verzekeringsperiode;
4. Als de premie of een deel ervan berekend is op basis van de omzet, dan is het aan te geven cijfer samengesteld, tenzij anders overeengekomen, uit het totale bedrag van de facturen, inclusief alle taksen, met betrekking tot de geleverde producten of de uitgevoerde werken tijdens de betrokken verzekeringsperiode.

INWERKINGTREDING VAN DE DEKKING

Artikel 3

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

a. hetzij van de eerste premie, als die forfaitair is;
b. hetzij van het eerste voorschot als de premie na het vervallen van de termijn is verschuldigd.

NIET-BETALING VAN DE PREMIE

Artikel 4:

a. Niet-betaling van de premie op de vervaldag geeft aanleiding tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract na een ingebrekestelling van de verzekeringnemer;
b. Die ingebrekestelling gebeurt ofwel via deurwaardersexploot, ofwel via een ter post aangetekend schrijven. Die ingebrekestelling bevat een aanmaning om de premie te betalen binnen een termijn van 15 dagen die ingaat op de dag na de betekening of de afgifte bij de post van het aangetekend schrijven.
c. De opzegging of schorsing gaat pas in na afloop van de in punt b. hierboven genoemde termijn van 15 dagen.
d. De verzending van de aangetekende herinnering leidt tot de opeisbaarheid van de verwijlinteresten die van rechtswege en zonder ingebrekestelling gelden vanaf de 31e dag volgend op de opstelling van de kwijting.
De verwijlinteresten worden berekend op basis van de wettelijke rentevoeten;
e. In geval van schorsing van de waarborg, wordt deze schorsing beëindigd als de verzekeringnemer de vervallen premies heeft betaald.
Als de maatschappij haar dekkingsplicht heeft opgeschort, dan kan ze het contract nog opzeggen als ze die mogelijkheid voorziet in de aan de verzekeringnemer verstuurde ingebrekestelling.
In dat geval gaat de opzegging in na een termijn van 15 dagen vanaf de eerste dag van de schorsing.
Heeft de maatschappij deze mogelijkheid niet voorzien in de ingebrekestelling, dan kan ze het contract pas opzeggen na een nieuwe aanmaning die is opgesteld zoals voorzien in punt b. hierboven.
f. De opzegging van de waarborg doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de betaling van nog niet vervallen premies te vorderen door middel van een ingebrekestelling van de verzekeringnemer zoals voorzien in punt b.
Dit recht van de maatschappij is beperkt tot de premies met betrekking tot twee opeenvolgende jaren.

CONTROLE

Artikel 5:

De maatschappij heeft het recht om de verklaringen van de verzekeringnemer te controleren. Met het oog hierop moeten de maatschappij of haar afgevaardigden de boekhouding of alle andere documenten die kunnen dienen om deze verklaringen te controleren, kunnen inzien.

HERZIENING

Artikel 6:

In geval van een tariefverhoging, heeft de maatschappij het recht om de premie aan te passen met ingang vanaf de volgende vervaldag. Na ontvangst van de kennisgeving van de verhoging, heeft de verzekeringnemer echter het recht, gedurende 30 dagen, om het contract op te zeggen.

HOOFDSTUK IV - LOOPTIJD EN OPZEGGING VAN HET CONTRACT

LOOPTIJD

Artikel 1:

Het contract is afgesloten voor de looptijd vermeld in de bijzondere voorwaarden**.**
De overeenkomst wordt stilzwijgend verlengd voor peridoes die gelijk zijn aan de eerste periode, fracties van een jaar uitgesloten, tenzij een van de partijen zich daartegen verzet door middel van een bij de post afgegeven aangetekend schrijven, deurwaardersexploot of afgifte van een brief tegen ontvangstbewijs uiterlijk drie maanden voordat het contract afloopt.

BIJZONDERE OMSTANDIGHEDEN

Artikel 2:

a. Bij afstand of inbreng, kosteloos of onder bezwarende titel, bij gehele of gedeeltelijke overdracht van de activiteiten, bij opslorping, omwerking, fusie, ontbinding of vereffening, verplicht de verzekeringnemer zich ertoe om het contract te laten verderzetten door zijn opvolgers.
   Voldoet hij niet aan deze verplichting, dan kan de maatschappij van de verzekeringnemer, bovenop de vervallen premies, een vergoeding eisen die gelijk is aan de jaarlijkse premie van het laatste boekjaar. De maatschappij kan de opvolger evenwel weigeren en het contract opzeggen. In dat geval is er geen vergoeding verschuldigd.
b. In geval van overgang als gevolg van het overlijden van de verzekeringnemer, worden het verzekerde belang, de rechten en plichten uit hoofde van het verzekeringscontract overgedragen op de nieuwe houder van dit belang.
   De nieuwe houder van het verzekerde belang en de maatschappij kunnen de opzegging van het contract echter mededelen, de eerste door middel van een aangetekend schrijven bij de post binnen de 3 maanden en 40 dagen na het overlijden, de maatschappij binnen de drie maanden vanaf de dag waarop ze op de hoogte was van het overlijden;
c. In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de overeenkomst bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers die de maatschappij het bedrag verschuldigd is van de premies vervallen vanaf de faillietverklaring.
   De maatschappij en de curator van het faillissement hebben evenwel het recht om het contract op te zeggen. De maatschappij kan het contract echter maar opzeggen ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring; de curator kan het contract alleen opzeggen binnen de drie maanden die volgen op de faillietverklaring.
d. In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand van de verzekeringnemer, blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste zowel als 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;
e. In geval van het verdwijnen van het bedoelde bedrijf of van de definitieve stopzetting van de activiteiten ervan, moet dit schriftelijk worden meegedeeld aan de maatschappij en wordt het contract van rechtswege beëindigd.

OPZEGGING

Artikel 3

a. Elke kennisgeving van opzegging gebeurt door middel van een ter post aangetekend schrijven, een deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs;
   Tenzij anders bepaald in het contract, gaat de opzegging pas in na afloop van een termijn van een maand die ingaat de dag na de afgifte van het aangetekend schrijven bij de post, na de betekening of na de datum van het ontvangstbewijs.
   In geval van opzegging van het contract, 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;
b. De verzekeringnemer kan het contract opzeggen:
   1. na een schadegeval maar ten laatste een maand na de betaling of de weigering tot betaling van de vergoeding;
   2. in geval van een vermindering van het risico volgens de voorwaarden van artikel 2 van hoofdstuk II;
   3. in geval van een tariefverhoging volgens de voorwaarden van artikel 6 van hoofdstuk III;

c. De maatschappij kan het contract opzeggen:
   1. na een schadegeval maar ten laatste een maand na de betaling of de weigering tot betaling van de vergoeding;
   2. in geval van onopzettelijke weglatingen of onjuistheden in de aangifte van het risico bij het sluiten van het contract volgens de voorwaarden van artikel 1 van hoofdstuk II;
   3. in geval van een aanzienlijke en duurzame verzwaring van het risico dat de verzekerde gebeurtenis zich voordoet, volgens de voorwaarden voorzien in artikel 3 van hoofdstuk II;
   4. in alle gevallen waarin er een wijziging is van verzekeringnemer iszoals bedoeld in artikel 2 van hoofdstuk IV;
   5. als de verzekeringnemer nalaat om de premies, bijpremies of bijkomende kosten te betalen in overeenstemming met artikel 4 van hoofdstuk IV**;**
   6. als het aangifteformulier nodig voor de berekening van de premie niet wordt teruggestuurd of als de betaling niet geschiedt op basis van de werkelijke lonen voorzien in artikel 2.b.2 van hoofdstuk II,
   7. in geval van de weigering van de verzekeringnemer om de schadepreventiemaatregelen te nemen die de maatschappij noodzakelijk acht;
   8. in geval van een wijziging in de Belgische of buitenlandse

wetgeving die van invloed kan zijn op de omvang van de waarborg.

HOOFDSTUK V - SCHADEGEVALLEN

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

Artikel 1:

a. De verzekerde moet elk schadegeval aangeven aan de maatschappij, zo snel mogelijk en ten laatste binnen de 8 dagen na de feiten;
b. De verzekerde dient zo snel mogelijk alle nuttige informatie over te maken en te antwoorden op de aan hem gestelde vragen teneinde de omstandigheden en de omvang van het schadegeval te beoordelen.
c. De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen;
d. Als de verzekerde een van de verplichtingen voorzien in punten a. tot c. niet nakomt en hieruit schade voortvloeit voor de maatschappij, dan kan die laatste aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belope van de door haar geleden schade.
   Als de verzekerde verzaakt heeft aan zijn verplichtingen en dit met bedrieglijk opzet, dan kan de maatschappij haar dekking weigeren. Als de verzekeringnemer of de verzekerde verzaakt hebben aan één van de verplichtingen op grond van het zich voordoen van het schadegeval, met de bedoeling om de maatschappij te bedriegen en die laatste het contract opzegt, dan gaat deze opzegging in op het moment van de kennisgeving ervan;
e. Alle gerechtelijke of buitengerechtelijke stukken met betrekking tot een schadegeval, moeten worden bezorgd aan de maatschappij zodra ze zijn betekend of ter hand zijn gesteld aan de verzekerde, op straffe van, indien hij dit nalaat, alle schadevergoedingen en interesten verschuldigd aan de maatschappij als vergoeding voor de door haar geleden schade;
f. De verzekerde moet verschijnen op de hoorzittingen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank opgelegde onderzoeksmaatregelen.
   Als een verzekerde, door nalatigheid, niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank opgelegde maatregel, dan moet hij de door de maatregelen geleden schade vergoeden;
g. De verzekerde moet zich onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke betaling of belofte tot betaling.
   Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de maatschappij geen grond opleveren om haar dekking te weigeren.
   De vergoeding van de schade of de belofte om de schade te vergoeden van de benadeelde door de verzekerde zonder het akkoord van de maatschappij, kan niet aan haar worden tegengeworpen.

LEIDING VAN HET GEDING

Artikel 2

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 verzekerde 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 verzekerde samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. De maatschappij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.
Die tussenkomsten van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem geen nadeel berokkenen.

PREVENTIE EN CONTROLE

Artikel 3:

De verzekeringnemer is verplicht de deskundigen 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.

SUBROGATIE

Artikel 4:

De maatschappij treedt ten belope van het bedrag van de betaalde vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde tegen de aansprakelijke derden.
Indien, door toedoen van de verzekerde, de indeplaatsstelling geen uitwerking meer kan hebben ten voordele van de maatschappij, dan kan zij de teruggave vorderen van de betaalde vergoeding in de mate van het geleden nadeel.

HOOFDSTUK VI - BIJKOMENDE WAARBORG

VOORWERP VAN DE WAARBORG

Artikel 1

De maatschappij neemt de verdediging op zich van de verzekerde in strafzaken als die, naar aanleiding van een door dit contract gedekt schadegeval, vervolgd wordt voor:
a. inbreuken op de wetten en reglementen;
b. onopzettelijke verwondingen of doodslag.

VERZEKERDEN

Artikel 2:

a. De natuurlijke en/of rechtspersonen verzekerd in het kader van de "beroepsaansprakelijkheid".
b. De maatschappij neemt de strafrechtelijke verdediging niet op zich in geval van geschillen tussen personen van wie de burgerlijke aansprakelijkheid gedekt wordt door dit contract.

GEWAARBORGD BEDRAG

Artikel 3:

De maatschappij neemt de kosten ten laste voor alle handelingen, onderzoeken en expertises alsook de honoraria en rechtsplegingskosten tot de in de

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

LOOPTIJD

Artikel 4:

De bijkomende waarborg is afgesloten voor een duur van één jaar. Tenzij één van de partijen zich hiertegen verzet door middel van een bij de post afgegeven aangetekend schrijven, hetzij door middel van een deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs ten minste drie maanden voor het einde van het contract, dan wordt het stilzwijgend verlengd voor periodes gelijk aan de eerste periode, fracties van aan jaar uitgesloten.

VRIJE KEUZE VAN ADVOCAAT

Artikel 5:

De verzekerde kiest vrij een advocaat of, voor zover 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 kosten en honoraria 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 een 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 reiskosten van deze advocaat beperken tot wat zij normaal had moeten betalen als de verzekerde een advocaat in België had gekozen.

Communicatie in overeenstemming met de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

De gegevens met betrekking tot de verzekerde worden geregistreerd in bestanden die worden aangelegd met het oog op de opstelling, het beheer en de uitvoering van de verzekeringscontracten.

De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking is L'Ardenne Prévoyante SA, avenue des Démineurs 5, 4970 STAVELOT.

De verzekeringnemer mag deze gegevens inzien en zo nodig laten rechtzetten. Als de verzekerde niet gecontacteerd wil worden in het kader van directmarketingacties, worden zijn gegevens op zijn verzoek en kosteloos geschrapt van de betreffende lijsten.

Oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij leidt niet alleen tot opzegging van het verzekeringscontract maar ook tot strafrechtelijke vervolging op basis van artikel 496 van het Strafwetboek. Bovendien wordt de betrokkene dan opgenomen in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datassur, dat alle bijzondere risico's bevat die nauwlettend worden gevolgd door de aangesloten verzekeraars.

Bij deze geeft de verzekerde zijn toestemming aan de verzekeringsonderneming L'Ardenne Prévoyante SA om aan het ESV Datassur persoonsgegevens mee te delen die relevant zijn voor en alleen voor de aanvaarding van de risico's en het beheer van de contracten en schadegevallen die daarmee samenhangen. Iedereen heeft, mits bewijs van zijn identiteit, het recht om zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te zien en zo nodig te laten rechtzetten. Om dit recht uit te oefenen, richt de betrokkene een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, naar het volgende adres: Datassur, dienst Bestanden, de Meeûssquare 29, 1000 Brussel. Voor alle klachten met betrekking tot dit contract, kan de verzekeringnemer zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel. Deze mogelijkheid sluit niet de optie uit om een gerechtelijke procedure te starten.