

Verzekering beroepsaansprakelijkheid veiligheidscoördinator.

ALGEMENE VOORWAARDEN

Verzekeringsonderneming toegelaten om de tak « Algemene Burgerlijke Aansprakelijkheid » (tak 13) te beoefenen
K.B. van 20-07-1990 – B.S. van 19-09-1990

Hoofdstuk 1.

DEFINITIES

1.1 VERZEKERAAR

N.V. Protect, Jetsesteenweg 221 te 1080 Brussel.

1.2 VERZEKERINGNEMER

De natuurlijke of rechtspersoon die de polis onderschrijft.

1.3 VERZEKERDEN

De verzekeringnemer, zijn al dan niet zelfstandige stagiaires en medewerkers en al de andere in de bijzondere voorwaarden als verzekerde vermelde personen.

1.4 DERDEN

Iedere andere natuurlijke of rechtspersoon dan:

- a) De verzekerden, zoals gedefinieerd in art. 1.3.;
- b) De ouders, de kinderen en de echtgenoten van de verzekerden, alsook alle andere gezins- of familieleden die onder hetzelfde dak wonen als de verzekerden of onderhouden worden door de verzekerden;
- c) De rechtspersonen waarvan de verzekerden bestuurder, zaakvoerder, vennoot of meerderheidsaandeelhouder zijn.

1.5 VERZEKERDE ACTIVITEITEN

De activiteiten als coördinator inzake veiligheid en gezondheid tijdens de uitwerkingsfase van het ontwerp van het bouwwerk (coördinator-ontwerp) en als coördinator inzake veiligheid en gezondheid tijdens de verwezenlijking van het bouwwerk (coördinator-verwezenlijking), zoals bepaald in de wet van 04/08/1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en haar uitvoeringsbesluiten, hierna de activiteiten als veiligheidscoördinator genoemd.

1.6 VOORVALLEN VAN DE SCHADE

Het veruitwendigen van de schade.

1.7 SCHADE-EIS

Elke burgerlijke vordering van derden die schriftelijk tegen de verzekerde of de verzekeraar wordt ingesteld op basis van een in de polis gewaarborgde aansprakelijkheid.

1.8 SCHADEGEVAL

Elke schade-eis die de aansprakelijkheid van de verzekerde in het gedrang brengt.

Alle schade-eisen die het gevolg zijn van éénzelfde oorzaak en/of die betrekking hebben op dezelfde coördinatieopdracht, worden beschouwd als één en hetzelfde schadegeval en worden geacht te zijn ingesteld op het moment dat de eerste schade-eis wordt ingesteld, ook al spreiden deze schade-eisen zich uit over meerdere verzekeringsjaren.

1.9 MATERIËLE SCHADE OF STOFFELIJKE SCHADE

Elke beschadiging, vernieling of verlies van materiële goederen.

1.10 LICHAMELIJKE SCHADE

Elke aantasting van de fysieke integriteit van een natuurlijke persoon.

1.11 IMMATERIËLE SCHADE OF ONSTOFFELIJKE SCHADE

Elk in geld waardeerbaar en becijferbaar nadeel dat voortkomt uit het ontberen van het genot van een zaak of een recht, zoals gebruiksderiving van een roerend of een onroerend goed, verlies van winst, verlies van cliënteel, productiestilstand, ...

1.12 IMMATERIËLE GEVOLGSCHADE

De immateriële schade die voortvloeit uit een materiële of een lichamelijke schade.

1.13 ZUIVER IMMATERIËLE SCHADE

De immateriële schade die niet voortvloeit uit een materiële of een lichamelijke schade.

1.14 HONORARIA OF ERELONEN

De som van de door de verzekerde gefactureerde of op een andere wijze opgevraagde bedragen (exclusief B.T.W.) als vergoeding voor de in het kader van de verzekerde activiteiten verleende diensten.

1.15 WAARDE VAN DE WERKEN

De som van de waarde van de uitgevoerde werken (exclusief B.T.W.), waarop de opdracht van de verzekerde betrekking heeft.

1.16 GELDIGHEIDSDUUR VAN DE POLIS

De periode tijdens dewelke de waarborg van de polis van kracht is.

Hoofdstuk 2.

VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

2.1 VOORWERP

De polis heeft tot doel de geldelijke gevolgen te dekken van de bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid van de verzekerde voor schade aan derden die voortvloeit uit een normale en geoorloofde uitoefening van de verzekerde activiteiten. Hieronder wordt verstaan :

2.1.1 Bedrijfsaansprakelijkheid

De extracontractuele aansprakelijkheid van de verzekerde, op basis van de art. 1382 tot en met 1386 van het Burgerlijk Wetboek, voor schade veroorzaakt aan derden tijdens de uitoefening van de verzekerde activiteiten die niet het gevolg is van een fout in de geleverde diensten. De waarborg omvat de lichamelijke schade, de materiële schade en de immateriële schade.

2.1.2 Beroepsaansprakelijkheid

De contractuele aansprakelijkheid en de extracontractuele aansprakelijkheid van de verzekerde, zoals bepaald in het Burgerlijk Wetboek, voor schade veroorzaakt aan derden door een fout in de geleverde diensten in het kader van de verzekerde activiteiten. De waarborg omvat de lichamelijke schade, de materiële schade en de immateriële schade.

2.2 VERDUIDELIJKINGEN

2.2.1 Verdediging

De verzekeraar belast zich met de verdediging van de verzekerde bij elke schade-eis die tegen hem wordt ingesteld. De verzekeraar stelt een advocaat en/of een technische deskundige aan indien hij dit nodig acht. De kosten van de door de verzekeraar aangestelde advocaten en technische deskundigen worden door hem ten laste genomen, behoudens wat de vrijstelling betreft.

2.2.2 Reddingskosten

Hieronder wordt verstaan:

- de kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van een gedekt schadegeval te voorkomen of te beperken;
- de kosten die voortvloeien uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een gedekt schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken.

De maatregelen dienen dringend te zijn d.w.z. dat de verzekerde verplicht is ze onmiddellijk te nemen zonder mogelijkheid de verzekeraar te verwittigen en zijn voorafgaand akkoord te verkrijgen.

Het gevaar moet nakend zijn d.w.z. dat er op zeer korte termijn zeker een gedekt schadegeval zou volgen indien de maatregelen niet werden genomen.

Deze reddingskosten worden, mits zij met de zorg van een goede huisvader zijn gemaakt, integraal door de verzekeraar gedragen binnen de perken bepaald in art. 2.3.3.

Blijven ten laste van de verzekerde:

- de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen bij ontstentenis van nakend gevaar of wanneer het nakend gevaar afnemend is;
- de kosten die voortvloeien uit de laattijdigheid van de verzekerde, uit zijn nalatigheid om preventiemaatregelen te nemen die vroeger al hadden moeten zijn genomen.

2.2.3 Adviezen bij de toewijzing van een aanbesteding

De schade die het gevolg is van een door de verzekerde gegeven advies in het kader van de toewijzing van een aanbesteding, dat niet verder gaat dan de mededeling van de resultaten van zijn louter rekenkundig en materieel nazicht van de inschrijvingen, is inbegrepen in de waarborg van de polis.

De schade die het gevolg is van een door de verzekerde gegeven advies in het kader van de toewijzing van een aanbesteding, dat verder gaat dan de mededeling van de resultaten van zijn louter rekenkundig en materieel nazicht van de inschrijvingen, is uitgesloten uit de waarborg van de polis, behoudens indien dit advies gegeven is met de schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar.

De tussenkost van de verzekeraar voor schadevergoeding aan een aannemer waaraan de opdracht niet is toegewezen, is evenwel beperkt zoals voorzien in art. 2.3.2.

2.2.4 De hoofdelijkheid en de veroordeling in solidum

Bij deelname aan een tijdelijke vereniging wordt de waarborg beperkt tot het aandeel van de verzekerde in de gemeenschappelijke opdracht. Het aandeel van de andere deelnemers is niet inbegrepen in de waarborg, behoudens andersluidende bepalingen in de bijzondere voorwaarden.

Daarentegen is de waarborg van de polis uitgebreid tot de financiële gevolgen van de hoofdelijkheid die ten laste van de verzekerde wordt gelegd ingevolge een veroordeling in solidum met één of meerdere andere bouwpartijen.

2.2.5 Milieuhinder

De aansprakelijkheid voor milieuhinder is inbegrepen in de waarborg voor zover de verzekerde rekening heeft gehouden met de voorschriften terzake.

De waarborg wordt beperkt tot de schade die het gevolg is van een plotselinge en onvoorziene gebeurtenis.

2.3 VERZEKERDE BEDRAGEN

2.3.1 Algemeen

De gewaarborgde kapitalen per schadegeval en per verzekeringsjaar worden vastgesteld in de bijzondere voorwaarden. De eerste periode tussen de aanvangsdatum van de polis en de eerste jaarlijkse vervaldag wordt met een volledig verzekeringsjaar gelijkgesteld.

2.3.2 Zuiver immateriële schade

Voor zuiver immateriële schade is de tussenkomst van de verzekeraar evenwel beperkt tot 125.000 EUR per schadegeval en per verzekeringsjaar.

2.3.3 Reddingskosten

De reddingskosten zoals voorzien in artikel 52 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992, zoals gewijzigd bij wet van 16 maart 1994, zijn inbegrepen in de waarborg.

Boven het verzekerde totaalbedrag zijn de reddingskosten gewaarborgd voor een bedrag van 495.787,05 EUR. Dit bedrag is gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

2.3.4 Intresten en kosten

De intresten en kosten zoals voorzien in artikel 82 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992, zoals gewijzigd bij wet van 16 maart 1994, zijn inbegrepen in de waarborg.

Boven het verzekerde totaalbedrag zijn de intresten en kosten gewaarborgd voor een bedrag van 495.787,05 EUR. Dit bedrag is gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

2.4 OMVANG VAN DE WAARBORG IN TIJD

2.4.1 Algemeen

De waarborg van de polis geldt voor schade-eisen die tijdens de geldigheidsduur van de polis worden ingesteld en die betrekking hebben op schade die tijdens dezelfde duur is voorgevallen.

2.4.2 Waarborg van het na-risico

Worden gewaarborgd op voorwaarde dat ze worden ingesteld binnen de 36 maanden te rekenen vanaf het einde van de polis, de schade-eisen die betrekking hebben op:

- schade die tijdens de geldigheidsduur van de polis is voorgevallen indien bij het einde van de polis het risico niet door een andere verzekeraar is gedekt;
- daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, die tijdens de geldigheidsduur van de polis voorgevallen en aangegeven zijn aan de verzekeraar.

In dit geval zal de verzekeraar tussenkomen op basis van de voorwaarden voorzien voor het laatste verzekeringsjaar en binnen de perken van de verzekerde bedragen die nog ter beschikking zijn op het einde van de polis.

2.4.3 Posterioriteit

Indien de verzekeringnemer de beoefening van de verzekerde activiteiten stopzet tijdens de duur van de polis, kan de waarborg van de polis van jaar tot jaar worden verdergezet mits betaling van een overeen te komen premie.

Ingeval van overlijden van de verzekeringnemer tijdens de duur van de polis, kan de waarborg van de polis ten behoeve van de erfgenamen van jaar tot jaar worden verdergezet mits betaling van een overeen te komen premie.

2.4.4 Verzekerde opdrachten

Binnen de grenzen van art. 2.4.1. en 2.4.2. wordt de waarborg verleend voor schades die voortvloeien uit de volgende opdrachten:

1. Opdrachten die zijn uitgevoerd na de aanvangsdatum van de polis en waarvoor aangifte is gedaan overeenkomstig art. 4.1.
2. Opdrachten die zijn uitgevoerd na de aanvangsdatum van de polis en waarvoor nog geen aangifte diende te worden gedaan overeenkomstig art. 4.1.
3. Opdrachten die zijn uitgevoerd voor de aanvangsdatum van de polis.

2.5 MATERIËLE UITGESTREKTHEID

De waarborg wordt uitsluitend verleend aan veiligheidscoördinatoren die voldoen aan de wettelijke vereisten om de verzekerde activiteiten uit te oefenen.

2.6 TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De waarborg wordt verleend voor schades die voorvallen in de landen die lid waren van de Europese Unie op 01/01/2004.

Op vraag van de verzekeringnemer, kan de verzekeraar eventueel instemmen met een uitbreiding van de waarborg tot andere landen, met uitsluiting van de Verenigde Staten van Amerika en Canada.

Nochtans kan de door de verzekeraar te verlenen waarborg, ongeacht de buitenlandse wetgeving en/of rechtspraak, nooit uitgebreider zijn dan diegene die hij krachtens de Belgische wetgeving en/of rechtspraak zou moeten verlenen.

2.7 UITSLUITINGEN

Zijn uitgesloten uit de waarborg van de polis:

2.7.1 De schade die opzettelijk is veroorzaakt of die het gevolg is van een opzettelijke fout.

2.7.2 De schade die het gevolg is van de hierna gedefinieerde zware fouten:

- Het bewust niet naleven van wettelijke bepalingen inzake preventie en/of veiligheid of van verplichtingen die voortvloeien uit de wet van 04/08/1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en/of haar uitvoeringsbesluiten.
- Een zulkdanige tekortkoming aan wettelijke bepalingen inzake preventie en/of veiligheid of aan verplichtingen die voortvloeien uit de wet van 04/08/1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en/of haar uitvoeringsbesluiten, dat de schadelijke gevolgen van die tekortkoming, volgens de mening van ieder die ter zake normaal bevoegd is, bijna onvermijdelijk waren.
- Beslissingen die klaarblijkelijk indruisen tegen de normale regels van het vakmanschap, terwijl andere bouwpartijen op de risico's van de beslissing gewezen hadden.
- Daden gesteld in staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie of onder invloed van verdovende middelen, tenzij de verzekerde kan aantonen dat er geen causaal verband bestaat tussen de staat waarin hij zich bevond en de schade.

Indien de schade veroorzaakt wordt door een niet-gewaarborgde zware fout van een aangestelde zonder leidingsopdracht, buiten medeweten van de verzekeringnemer of diens leidinggevende aangestelden, dan blijft de waarborg verworven voor de verzekeringnemer, zonder afbreuk te doen aan de verhaalsmogelijkheid van de verzekeraar tegen de aangestelde die de fout heeft begaan.

2.7.3 De schade aan of het verlies van goederen waarvan de verzekerde eigenaar is of die hij verhuurt of die hij bezit om welke reden ook. De waarborg is evenmin verworven aan de rechtsopvolgers van de voor eigen rekening van verzekerde opgerichte gebouwen, behoudens andersluidende bepalingen in de bijzondere voorwaarden.

2.7.4 De strafrechtelijke en de administratieve boeten.

2.7.5 De contractuele boeten en de schade die het gevolg is van het zonder meer niet of laattijdig uitvoeren van het contract, behoudens indien dit niet of laattijdig uitvoeren te wijten is aan overmacht.

2.7.6 De aansprakelijkheid die voortvloeit uit het niet inacht nemen van de contractuele of wettelijke verplichting enig verzekeringscontract te sluiten of in stand te houden.

2.7.7 De aansprakelijkheid die voortvloeit uit een contractuele verbintenis die de gebruikelijke bij wet voorziene aansprakelijkheid overschrijdt.

2.7.8 De aansprakelijkheid die voortvloeit uit een contractuele verbintenis die aan de verzekerde een resultaatsverbintenis oplegt.

2.7.9 De schade die het gevolg is van louter financiële operaties, van het financiële beheer van het kantoor, van de deponering van geld of effecten, van de insolventie van de verzekeringnemer of de verzekerde of van de verduistering of het achterhouden van honoraria of sommen die ter beschikking gesteld zijn door de bouwheer.

2.7.10 De schade die voortvloeit uit de radioactiviteit van kernbrandstoffen, radioactieve afvalstoffen of ioniserende stralingsbronnen, of uit oorlog, burgeroorlog, burgerlijke onlusten, oproer,staking, terrorisme of computervirussen.

2.7.11 De schade die verzekeraar is in het kader van de verplichte verzekering burgerlijke aansprakelijkheid motorrijtuigen.

2.7.12 De aansprakelijkheid van de sociale lasthebbers van de verzekerde rechtspersonen voor beheersfouten die zij hebben begaan in hun hoedanigheid van bestuurder of zaakvoerder.

2.7.13 De vorderingen die strekken tot de betwisting of de terugbetaling van honoraria.

2.7.14 Elke werkelijke of vermeende aansprakelijkheid, betreffende schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een blootstelling aan asbest, asbestvezels of een materiaal dat asbest bevat.

De verzekeraar moet bewijzen dat de uitsluiting van toepassing is.

Hoofdstuk 3.

KENNIS VAN HET RISICO EN RISICOVERZWARING

3.1 BESCHRIJVING VAN HET RISICO

- a) De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de polis op spontane wijze alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar.
- b) Het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, waardoor de verzekeraar misleid wordt bij de beoordeling van het risico, heeft de nietigheid van de polis voor gevolg. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.
- c) Het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, geeft de verzekeraar het recht om binnen de termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij hiervan kennis heeft gekregen, een wijziging van de polis voor te stellen, met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van dit verzwijgen of onjuist meedelen.
Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de polis opzeggen binnen dezelfde termijn.
Indien het voorstel tot wijziging van de polis niet wordt aanvaard door de verzekeringnemer binnen de termijn van één maand na ontvangst of indien het wordt geweigerd, kan de verzekeraar de polis opzeggen binnen de vijftien dagen.
Indien de verzekeraar de polis niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan hij zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.
- d) Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden en indien het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens:

- niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer, zal de verzekeraar de door de polis voorziene prestaties leveren;
- kan verweten worden aan de verzekeringnemer, zal de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden zijn 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 medegedeeld.
Indien de verzekeraar bij het schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het terugbetalen van alle betaalde premies.

3.2 MEEDLEN VAN WIJZIGINGEN VAN HET RISICO

- a) De verzekeringnemer is verplicht om nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden, die hij redelijkerwijze moet beschouwen als gegevens die de beoordeling van het risico kunnen beïnvloeden, spontaan mee te delen aan de verzekeraar.
Indien de verzekeraar bewijst dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de polis opzeggen binnen de termijn van één maand na kennisname van de verzwaaring.
Levert de verzekeraar dit bewijs niet, dan kan hij, binnen de termijn van één maand na kennisname van de verzwaaring, een wijziging van de polis voorstellen, met terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaaring.
Indien het voorstel tot wijziging van de polis niet wordt aanvaard door de verzekeringnemer binnen de termijn van één maand na ontvangst of indien het wordt geweigerd, kan de verzekeraar de polis opzeggen binnen de vijftien dagen.
Indien de verzekeraar de polis niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan hij zich nadien niet meer beroepen op de verzwaaring van het risico.
- b) Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden en indien de verzekeringnemer:
- de verzwaaring van het risico had gemeld, zal de verzekeraar de door de polis bepaalde prestaties leveren;
 - de verzwaaring van het risico niet had gemeld en dit hem niet kan worden verweten, zal de verzekeraar de door de polis bepaalde prestaties leveren;
 - de verzwaaring van het risico niet had gemeld en dit hem kan worden verweten, zal de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden zijn 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. Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

De verzekeraar kan zijn dekking weigeren aan de verzekeringnemer die met bedrieglijk opzet heeft gehandeld. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

Hoofdstuk 4.

AANGIFTE VAN DE OPDRACHTEN, DE HONORARIA, DE WAARDE VAN DE WERKEN

4.1 JAARLIJKSE AANGIFTE

De verzekeringnemer verbindt er zich toe jaarlijks voor 15 februari per opdracht de honoraria opgevraagd in het afgelopen verzekeringsjaar en/of de waarde van de werken uitgevoerd in het afgelopen verzekeringsjaar aan te geven, evenals de overige door de verzekeraar opgevraagde gegevens. De aangifte dient te gebeuren door middel van het door de verzekeraar overgemaakte aangifteformulier of door middel van een ander formulier dat alle gegevens bevat die worden opgevraagd door het door de verzekeraar overgemaakte aangifteformulier.

4.2 VERDUIDELIJKINGEN

4.2.1 Raming waarde werken

Indien de verzekeringnemer de precieze waarde van de werken niet kan bepalen, dan dient hij als waarde van de werken een bedrag aan te geven dat een raming is volgens algemeen gangbare methodes.

4.2.2 Beperkte opdrachten

Indien de verzekerde een beperkte opdracht heeft en de premie voor de betrokken opdracht berekend wordt op basis van de waarde van de werken, dan dient hij enkel de waarde aan te geven van de werken waarop zijn opdracht betrekking heeft op voorwaarde dat zijn opdracht hiertoe beperkt is door een schriftelijk contract.

4.2.3 Opdrachten zonder honoraria

Indien voor een bepaalde opdracht de premie berekend zou moeten worden op basis van de honoraria en de verzekerde voor de betrokken opdracht geen honoraria heeft opgevraagd of zal opvragen, dan dient hij dit aan de verzekeraar mede te delen. De verzekeraar zal dan voor de betrokken opdracht een andere wijze van premiebepaling voorstellen. Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met het voorstel van de verzekeraar, zal de betrokken opdracht worden uitgesloten uit de waarborg.

4.2.4 Subcontractanten

Indien voor een bepaalde opdracht de premie berekend wordt op basis van de honoraria en de verzekerde een deel van de volledige honoraria heeft afgestaan aan een subcontractant, dan kunnen de afgestane honoraria bij de premieafrekening in mindering gebracht worden op de volledige honoraria op voorwaarde dat de verzekeringnemer het bewijs levert dat de beroepsaansprakelijkheid van de subcontractant verzekerd is met een afdoend verzekeringscontract dat gewaarborgde kapitalen voorziet die minstens even hoog zijn als de gewaarborgde kapitalen van de polis van de verzekeringnemer. Hiertoe dient de verzekeringnemer in een aparte rubriek op het aangifteformulier de betrokken opdracht, de subcontractant en het bedrag van de afgestane honoraria te vermelden en in bijlage een recent verzekeringsattest afgeleverd door de verzekeraar van de subcontractant toe te voegen. Hoe dan ook dienen in de gewone lijst van het aangifteformulier de volledige honoraria voor de betrokken opdracht te worden aangegeven.

4.3 DE BEWIJSSTUKKEN

De verzekeraar heeft het inzage-recht van alle stukken die betrekking hebben op de verzekerde opdrachten, de honoraria van de verzekerde en de waarde van de werken. Deze stukken dienen op eenvoudig verzoek van de verzekeraar te worden voorgelegd en dit tot drie jaar na het einde van de polis of na de aangifte van het laatste schadegeval.

4.4 EVENREDIGHEIDSREGEL

Indien voor een bepaalde opdracht de premie berekend wordt op basis van de honoraria en naar aanleiding van een schadegeval wordt vastgesteld dat de verzekeringnemer voor de betrokken opdracht niet de volledige honoraria heeft aangegeven, dan zal de tussenkomst van de verzekeraar beperkt worden volgens de verhouding tussen de aangegeven honoraria en de volledige honoraria.

Indien voor een bepaalde opdracht de premie berekend wordt op basis van de waarde van de werken en naar aanleiding van een schadegeval wordt vastgesteld dat de verzekeringnemer voor de betrokken opdracht niet de volledige waarde van de werken heeft aangegeven, dan zal de tussenkomst van de verzekeraar beperkt worden volgens de verhouding tussen de aangegeven waarde van de werken en de volledige waarde van de werken.

Deze evenredigheidsregel zal niet worden toegepast indien de verzekeringnemer de volledige honoraria en/of de volledige waarde van de werken overeenkomstig art. 4.1. nog niet diende aan te geven.

Hoofdstuk 5.

PREMIE, VRIJSTELLING EN AANPASSING VAN DE VOORWAARDEN

5.1 DE VOORLOPIGE PREMIE, DE MINIMUMPREMIE EN DE DEFINITIEVE PREMIE

Bij het afsluiten van de polis wordt een jaarlijkse voorlopige premie en een jaarlijkse minimumpremie bepaald.

De voorlopige premie is betaalbaar bij de aanvang van het verzekeringsjaar en is een voorschot op de definitieve premie voor het betrokken verzekeringsjaar.

De minimumpremie is de premie die minimaal betaald dient te worden voor het betrokken verzekeringsjaar.

De definitieve premie is de uiteindelijk te betalen premie voor het betrokken verzekeringsjaar en wordt vastgesteld door het opstellen van de premieafrekening. Zij kan niet lager zijn dan de minimumpremie voor het betrokken verzekeringsjaar.

5.2 AANPASSING VAN DE PREMIES

De voorlopige premie kan jaarlijks worden aangepast naar 3/4 van de definitieve premie van het laatste jaar waarvoor een premieafrekening is opgesteld, zonder dat zij lager kan zijn dan de minimumpremie.

De minimumpremie ligt vast voor de duur van drie jaar. Na verloop van drie jaar kan zij jaarlijks worden aangepast naar 3/4 van de gemiddelde definitieve premie van de laatste drie jaren waarvoor een premieafrekening is opgesteld.

5.3 DE PREMIEAFREKENING

Jaarlijks wordt er een premieafrekening opgesteld op basis van de premievoet die bepaald is in de bijzondere voorwaarden en de honoraria en/of de waarde van de werken die zijn aangegeven overeenkomstig art. 4.1. Door het opstellen van de premieafrekening wordt de definitieve premie vastgesteld. Indien de definitieve premie groter is dan de voorlopige premie, dient er een bijpremie betaald te worden ten belope van het verschil. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige premie, vindt er een premieteruggave plaats ten belope van het verschil.

5.4 FORFAITAIRE PREMIEAFREKENING

Indien de verzekeringnemer nalaat een jaarlijkse aangifte in te dienen overeenkomstig art. 4.1., dan mag de verzekeraar, nadat de waarborg van de polis om deze reden is geschorst overeenkomstig art. 6.4., een forfaitaire premieafrekening opstellen en innen die gelijk is aan 125 % van de definitieve premie van het laatste jaar waarvoor een premieafrekening is opgesteld. Vanaf de dag na de ontvangst door de verzekeraar van de integrale betaling van de forfaitaire premieafrekening wordt de waarborg terug van kracht voor de opdrachten waarvoor wel aangifte is gedaan overeenkomstig art. 4.1., voor zover de waarborg niet geschorst is om een andere reden dan het niet indienen van de aangifte voor het betrokken verzekeringsjaar of het niet betalen van de forfaitaire premieafrekening voor het betrokken verzekeringsjaar.

5.5 KOSTEN EN TAKSEN

De premies worden verhoogd met de kosten en de door de wet bepaalde verzekeringstaksen.

5.6 INVORDERING VAN DE PREMIE

Alle premies zijn haalbaar door de bemiddelaar of door de verzekeraar. De waarborg wordt nochtans slechts van kracht na betaling van de eerste premie.

5.7 VRIJSTELLING

De vrijstelling is het bedrag dat per schadegeval ten laste blijft van de verzekeringnemer.

Het bedrag van de vrijstelling wordt vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

De vrijstelling is toepasselijk op het totaal van de uitgaven gedaan door de verzekeraar. Indien evenwel de verzekerde geen aansprakelijkheid draagt, zal de vrijstelling niet worden toegepast op de door de verzekeraar gemaakte kosten.

Behoudens andersluidende bepalingen in de bijzondere voorwaarden, is de vrijstelling niet van toepassing op de afdeling bedrijfsaansprakelijkheid.

5.8 AANPASSING VAN DE VOORWAARDEN

Behoudens de wijzigingen voorzien in hoofdstuk 3, zal de verzekeraar, indien hij de polisvoorwaarden wenst te wijzigen, dit per aangetekend schrijven aan de verzekeringnemer laten weten.

De wijzigingen worden van kracht vanaf de eerstvolgende vervalddag indien het aangetekend schrijven tenminste drie maanden voor de vervalddag ter post is afgegeven. Indien dit niet het geval is, worden de wijzigingen van kracht na verloop van drie maanden na de afgifte ter post van het aangetekend schrijven.

De verzekeringnemer mag de polis opzeggen mits een aangetekend schrijven aan de verzekeraar binnen de maand na de betekening van de wijziging.

Hoofdstuk 6.

DUUR, SCHORSING EN OPZEGGING VAN DE POLIS

6.1 DUUR

De polis wordt gesloten voor een eerste periode die loopt vanaf de aanvangsdatum van de polis tot de eerste jaarlijkse vervalddag. Na afloop van deze periode wordt de polis stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar, behoudens opzegging door één van de partijen minstens drie maanden voor de vervalddag bij een ter post aangetekende brief, door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of bij deurwaardersexploot.

6.2 JAARLIJKSE VERVALDAG

De jaarlijkse vervalddag van de polis is 1 januari.

6.3 VERZEKERINGSJAAR

Het verzekeringsjaar is de periode tussen twee opeenvolgende jaarlijkse vervalddagen.

6.4 SCHORSING

De waarborg van de polis wordt geschorst, vanaf de vijftiende dag die volgt op de afgifte ter post van de aangetekende ingebrekestelling aan de verzekeringnemer, indien de verzekeringnemer nalaat:

- een premie te betalen;
- een jaarlijkse aangifte in te dienen, overeenkomstig art. 4.1.

De waarborg wordt terug van kracht de dag na de ontvangst door de verzekeraar van de integrale betaling van de achterstallige premie, verhoogd met de eventuele intresten, of de dag na de ontvangst door de verzekeraar van de achterstallige aangifte, voor zover de waarborg niet om een andere reden geschorst is.

De verzekeraar mag de premies, die eisbaar zijn geworden tijdens de schorsingsperiode, als schadevergoeding behouden. Dit recht is evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

6.5 ADMINISTRatieve KOST

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om voor elke aangetekende ingebrekestelling wegens het niet betalen van een premie of wegens het niet-indienen van een jaarlijkse aangifte overeenkomstig art. 4.1. een administratieve kost van 10 EUR aan te rekenen aan de verzekeringnemer.

6.6 OPZEGGING

Indien de waarborg van de polis geschorst is overeenkomstig artikel 6.4., dan kan de verzekeraar de polis opzeggen indien hij zich dat recht in de aangetekende ingebrekestelling heeft voorbehouden. In dat geval wordt de opzegging ten vroegste van kracht vanaf de vijftiende dag die volgt op de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich het recht om de polis op te zeggen niet heeft voorbehouden in de aangetekende ingebrekestelling, dan kan de verzekeraar de polis slechts opzeggen mits een nieuwe aangetekende ingebrekestelling aan de verzekeringnemer. In dat geval wordt de opzegging van kracht vanaf de vijftiende dag die volgt op de afgifte ter post van de nieuwe aangetekende ingebrekestelling.

6.7 OPZEGGING NA SCHADEGEVAL

Na elke schadeaanpak die van aard is het evenwicht tussen de prestaties van de partijen in het gedrang te brengen kan de verzekeraar de polis opzeggen bij aangetekend schrijven aan de verzekeringnemer ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding. De opzegging wordt van kracht na verloop van drie maanden na de afgifte ter post van het aangetekend schrijven.

6.8 OPZEGGING IN GEVAL VAN FAILLISSEMENT OF KENNELIJK ONVERMOGEN

In geval van faillissement of staat van kennelijk onvermogen van de verzekeringnemer kan de verzekeraar de polis opzeggen ten vroegste drie maanden na het vonnis van faillietverklaring of de vaststelling van het kennelijk onvermogen.

6.9 BEËINDIGING VAN RECHTSWEGE IN GEVAL VAN OVERLIJDEN

De polis neemt van rechtswege een einde door het overlijden van de verzekeringnemer.

Hoofdstuk 7.

DE SCHADEREGELING

7.1 DE AANGIFTE

De verzekeringnemer of de verzekerde dient de verzekeraar zo spoedig mogelijk en ten laatste binnen de acht dagen schriftelijk in kennis te stellen van elke schade-eis waarmee hij geconfronteerd wordt of van elk feit dat aanleiding kan geven tot een schade-eis, ongeacht of zijn aansprakelijkheid al dan niet daadwerkelijk in het gedrang wordt gebracht.

De verzekeringnemer of de verzekerde dient zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen te verstrekken en op de vragen te antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Elke schade-eis, elk bericht, elke dagvaarding, elke ingebrekestelling en in het algemeen elke gerechtelijke of buitengerechtelijke akte dient zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te worden bezorgd.

7.2 SANCTIE

Indien de verzekeringnemer of de verzekerde één van de verplichtingen opgelegd door art. 7.1. niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan de verzekeraar aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie ten belope van het door hem geleden nadeel.

De verzekeraar kan zijn dekking weigeren indien de verzekeringnemer of de verzekerde één van de verplichtingen opgelegd door art. 7.1. met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

7.3 DE REGELING VAN DE VERGOEDING

7.3.1 Het schadegeval dat door de verzekeringnemer of de verzekerde wordt aangegeven aan de verzekeraar wordt door de verzekeraar beheerd. Daardoor treedt de verzekeraar in de rechten van de verzekeringnemer voor de afhandeling van het dossier. Door de ondertekening van de polis gaat de verzekeringnemer ermee akkoord dat de verzekeraar de rechten, de

vorderingen en het regres op derden die hun oorsprong vinden in het schadegeval overneemt ten belope van de verzekerde bedragen.

7.3.2 De verzekeraar stelt de advocaat en de eventuele deskundige aan, voert de onderhandelingen met de schadelijders of hun rechthebbenden, sluit de dadingen en stelt alle handelingen tot de beëindiging van de schade-eis. Hij houdt hierbij de verzekeringnemer op de hoogte van de evolutie van het schadegeval.

7.3.3 Elke schaderegeling door de verzekeraar is evenwel ondergeschikt aan het schriftelijk akkoord van de verzekeringnemer. Nochtans, indien deze laatste weigert dergelijk akkoord te geven en het bedrag van de schadevergoeding later meer belooft dan dat waarvoor de verzekeraar eerder van de benadeelde derde het akkoord had bekomen, wordt de verbintenis van de verzekeraar, met inbegrip van de kosten voor de verdediging, beperkt tot het bedrag waarvoor het schadegeval geregeld had kunnen worden.

7.3.4 Elke erkenning van aansprakelijkheid, elke dading en elke uitbetaling van schadevergoeding, door de verzekeringnemer of de verzekerde gedaan zonder het schriftelijk akkoord van de verzekeraar, is niet tegenstelbaar aan de verzekeraar. Deze bepaling is niet toepasselijk op de eenvoudige erkenning van de feiten zelf of op het verstrekken van de eerste geldelijke hulp of medische bijstand.

7.3.5 De verzekeraar betaalt het bedrag van de schadevergoeding aan de benadeelde derde of aan de verzekeringnemer onder aftrek van de vrijstelling die ten laste van de verzekeringnemer blijft. De betaling aan de verzekeringnemer is slechts mogelijk met akkoord van de benadeelde derde.

7.4 INVORDERING VAN DE VRIJSTELLING

Wanneer uit de gegevens van het dossier blijkt dat een vergoeding verschuldigd zal zijn, dan mag de verzekeraar het overeenstemmend bedrag van de vrijstelling invorderen. Indien achteraf blijkt dat het bedrag geheel of gedeeltelijk ten onrechte ingevorderd werd, dan zal de verzekeraar het niet-verschuldigd bedrag terugbetalen, verhoogd met de gerechtelijke intresten te rekenen vanaf de dag waarop het bedrag werd betaald.

Indien de verzekeringnemer weigert de vrijstelling te betalen, dan zal ze verhoogd worden met de gerechtelijke intresten te rekenen vanaf de dag van de aangetekende ingebrekestelling door de verzekeraar.

7.5 RECHT VAN VERHAAL VAN DE VERZEKERAAR

Indien de verzekeraar ingevolge een rechtstreekse vordering van een derde gehouden is tot uitbetaling in een schadegeval dat overeenkomstig de polisvoorwaarden niet gedekt is, maar waarvan het niet-gedekt zijn niet tegenstelbaar is aan de derde, dan heeft de verzekeraar een recht van verhaal op de verzekeringnemer en/of de verzekerde.

Hoofdstuk 8.

DIVERSE BEPALINGEN

8.1 DE EXCEDENTAIRE WAARBORGEN

Er wordt uitdrukkelijk bepaald dat de waarborg van deze polis slechts verleend wordt in excident van de bedragen die door de verzekeraar van elke andere polis verschuldigd zijn, zelfs indien die andere polis later werd afgesloten en alle of een gedeelte van de door deze polis verzekerde risico's dekt. Die andere polissen zullen steeds als vrijstelling voor de waarborgen van deze polis worden beschouwd, zodat deze polis geldt als een tweederangspolis.

8.2 AFSTAND VAN VERHAAL

Indien de verzekeringnemer afstand van verhaal wenst te doen ten opzichte van een derde, dan dient hij de verzekeraar hiervan op voorhand in kennis te stellen. De verzekeraar kan het afstand van verhaal aanvaarden mits betaling van een bijpremie of kan het weigeren.

Indien de verzekeringnemer afstand van verhaal doet ten opzichte van een derde zonder de verzekeraar hiervan op voorhand in kennis te stellen of nadat de verzekeraar het afstand van verhaal heeft geweigerd en de verzekeraar moet tussenkomen zonder verhaalsmogelijkheid tegen de aansprakelijke derde, dan kan de verzekeraar van de verzekeringnemer de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding ten belope van het door hem geleden nadeel.

De gebruikelijke afstanden van verhaal op regies en openbare besturen dienen echter niet aan de verzekeraar te worden medegedeeld en worden ambtshalve door de verzekeraar aanvaard zonder bijpremie voor zover deze instellingen niet de bouwheer zijn.

8.3 HOOFDELIJKHEID VERZEKERINGNEMERS/VERZEKERDEN

Indien de polis wordt afgesloten door meerdere personen tegelijkertijd of door een feitelijke vereniging, dan zijn de verzekeringnemers hoofdelijk gehouden tot de verplichtingen die voortvloeien uit de algemene en de bijzondere voorwaarden van de polis.

De in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekerde personen zijn eveneens hoofdelijk gehouden met de verzekeringnemer(s) tot de verplichtingen die voortvloeien uit de algemene en de bijzondere voorwaarden van de polis.

8.4 INFORMATIE

Alle berichten en mededelingen in verband met de polis en/of de regeling van de schadegevallen kunnen geldig gedaan worden via de bemiddelaar van de polis of rechtstreeks aan de verzekeraar.

8.5 ADRESWIJZIGING

De verzekeringnemer verbindt zich ertoe elke adreswijziging van kantoor of domicilie aan de verzekeraar mede te delen. Alle berichten zijn geldig verstuurd aan het laatst gekende adres van de verzekeringnemer.

8.6 TOEPASSELIJK RECHT EN BETWISTINGEN

De polis is onderworpen aan het Belgische recht.
Voor alle geschillen m.b.t. de polis zijn alleen de Belgische rechtbanken bevoegd.

8.7 WET OP DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST

Voor alles wat niet vermeld is in de polis wordt verwezen naar de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992. Alle wijzigingen aan deze wet zullen automatisch van toepassing zijn zodra de wetgever dit gebiedt of toelaat.