

Verzekering burgerlijke aansprakelijkheid veiligheids- en gezondheidscoördinator.

ALGEMENE VOORWAARDEN

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

- a) De natuurlijke of rechtspersoon die in de bijzondere voorwaarden als verzekerde vermeld is;
- b) Het personeel, de stagiairs en andere medewerkers van de persoon vermeld onder a) wanneer zij voor rekening van die persoon handelen;
- c) De bestuurders, zaakvoerders, leden van het directiecomité en alle andere organen van de rechtspersoon vermeld onder a) die belast zijn met het beheer of het bestuur van de rechtspersoon wanneer zij handelen voor rekening van de rechtspersoon in het kader van de uitoefening van de verzekerde activiteiten.

1.4 DERDEN

Iedere andere natuurlijke of rechtspersoon dan:

- a) De verzekeringnemer, zoals gedefinieerd in art. 1.2;
- b) De verzekerden, zoals gedefinieerd in art. 1.3.

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 BURGERLIJKE VORDERING

Elke schriftelijke vraag van derden aan de verzekerde of de verzekeraar waarbij de derde impliciet of expliciet te kennen geeft een herstelling te willen bekomen van een vermeende geleden schade op basis van een in de polis gewaarborgde aansprakelijkheid.

1.8 SCHADEGEVAL

Een schadegeval is elke burgerlijke vordering die bij de verzekeraar wordt aangemeld.

Alle burgerlijke vorderingen die het gevolg zijn van éénzelfde oorzaak en die betrekking hebben op hetzelfde onroerend werk of dezelfde reeks van onroerende werken, worden beschouwd als één en hetzelfde schadegeval. De datum van het schadegeval is de datum waarop de eerste burgerlijke vordering tegen de verzekerde of de verzekeraar wordt ingediend.

1.9 MATERIELE SCHADE

Elke beschadiging, vernieling of tenietgaan van materiële goederen.

1.10 LICHAMELIJK LETSEL

Elke aantasting van de fysieke integriteit van een natuurlijke persoon.

1.11 IMMATERIËLE SCHADE

Elk in geld waardeerbaar en becijferbaar nadeel dat voortkomt uit het geheel of gedeeltelijk 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 ZUIVER IMMATERIËLE SCHADE

De immateriële schade die niet voortvloeit uit een materiële schade of een lichamenlijk letsel.

1.13 TERRORISME

Hieronder dient 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.

1.14 TOEVERTROUWDE VOORWERPEN

Roerende goederen die aan derden toebehoren en in het kader van de verzekerde activiteit aan verzekerde worden toevertrouwd om het voorwerp uit te maken van een verzekerde contractuele opdracht of om gebruikt te worden om die opdracht uit te voeren.

1.15 OMZET

Het totaal op jaarbasis 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, incl. de aangerekende kosten.

1.16 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 .

1.17 GELDIGHEIDSDUUR VAN DE POLIS

De periode(s) tussen de aanvangsdatum en de einddatum van de polis tijdens dewelke de waarborg van kracht is.

1.18 RPAS

RPAS staat voor Remotly Piloted Aircraft Systems. Hieronder moet worden verstaan: onbemande luchtvaartuigen die draadloos vanop de grond worden bestuurd.

Hoofdstuk 2.

VOORWERP EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

2.1. VOORWERP

Worden gewaarborgd: de geldelijke gevolgen van de burgerlijke beroepsaansprakelijkheid van de verzekerde, met uitsluiting van elke tienjarige aansprakelijkheid conform de artikelen 1792 en 2270 van het Burgerlijk Wetboek, voor schade aan derden die voortvloeit uit of veroorzaakt werd ingevolge de intellectuele prestaties die hij in het kader van de verzekerde activiteiten stelt.

Zijn tevens verzekerd de geldelijke gevolgen van de burgerlijke aansprakelijkheid uitbating in de uitoefening van de verzekerde activiteiten van de verzekerde met uitsluiting van de BA-gebouw en BA- auto.

2.2 DE HOOFDELIJKHEID EN DE VEROORDELING IN SOLIDUM

Bij deelname aan een vereniging zonder rechtspersoonlijkheid 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 andersluidend beding 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 aansprakelijke bouwpartners.

2.3 VERZEKERDE BEDRAGEN

De gewaarborgde kapitalen worden vastgesteld in de bijzondere voorwaarden geldig op de datum van het schadegeval.

2.4 OMVANG VAN DE WAARBORG IN DE TIJD

A. Algemeen

De waarborg geldt voor burgerlijke vorderingen die tijdens de geldigheidsduur van de polis worden ingesteld op basis van een in de polis gewaarborgde aansprakelijkheid en die betrekking hebben op schade die tijdens diezelfde geldigheidsduur is voorgevallen.

B. 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 burgerlijke vorderingen 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.

C. Optionele posterioriteitswaarborg

Indien een in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekerde of alle in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekerden de uitoefening van de verzekerde activiteiten stopzet(ten) tijdens de geldigheidsduur van de polis, dan kan, op vraag van de verzekeringnemer of de betrokken verzekerde(n) een posterioriteitswaarborg worden verleend voor de betrokken verzekerde(n) mits betaling van een overeen te komen premie.

D. Verzekerde opdrachten

Binnen de grenzen van A, B en C wordt de waarborg verleend voor schades die voortvloeien uit de volgende opdrachten :

D.1 in geval van jaaraangifte op omzet

1. Opdrachten die zijn uitgevoerd na de aanvangsdatum van de polis
2. Opdrachten die zijn uitgevoerd voor de aanvangsdatum van de polis, voor zover de verzekerde op het ogenblik van de aanvangsdatum van de polis geen kennis had van een oorzakelijke fout of feit die een schade zou kunnen veroorzaken.

D.2 in geval van jaaraangifte per opdracht

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, voor zover de verzekerde op het ogenblik van de aanvangsdatum van de polis geen kennis had van een oorzakelijke fout of feit die een schade zou kunnen veroorzaken.

2.5 TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De waarborg wordt verleend voor schades die voorvallen in België, inbegrepen de maritieme gebieden van België.

2.6 GRENZEN VAN DE WAARBORG

Vallen buiten de omvang van de waarborg:

- I. De strafrechtelijke boetes;
- II. De schade aan of het verlies van goederen waarvan de verzekerde eigenaar is of die hij huurt of die hij bezit om welke reden ook, behoudens de schade aan of het verlies van toevertrouwde voorwerpen;
- III. De schade die voortvloeit uit computervirussen;
- IV. Schade veroorzaakt door arbeidsconflicten en alle collectief geïnspireerde gewelddaden (politiek, sociaal, economisch of ideologisch) al dan niet gepaard gaande met een opstand tegen het gezag, met inbegrip van aanslagen evenals daden van collectieve oorsprong en daden van vandalisme;
- V. De schade in het kader van de BA uitbating die verzekeraar is in de verzekering brand of BA gebouw;
- VI. De schade die het gevolg is van overmacht en/of natuurrampen, zoals onder meer windhozen, cyclonen, overstromingen en aardbevingen;
- VII. De schade veroorzaakt door RPAS in de gevallen van aansprakelijkheid als beoogd door de Belgische of buitenlandse wetgeving op de verplichte verzekering RPAS;
- VIII. De schade veroorzaakt door de prestaties of handelingen van personen die niet voldoen aan de voorwaarden vereist voor de uitoefening van de activiteit van veiligheidscoördinator zoals bepaald in afdeling VII van het KB van 25 januari 2001.

2.7 UITSLUITINGEN

Zijn uitgesloten uit de waarborg:

- I. De schade ingevolge radioactiviteit;
- II. De schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels ingevolge blootstelling aan wettelijk verboden producten;
- III. Schade ten gevolge van de gehele of gedeeltelijke niet-uitvoering van contractuele verbintenissen daaronder begrepen
 - a. de gevolgen van het niet respecteren van een verplichting om eender welke verzekeringsovereenkomst af te sluiten of in stand te houden of om een borgstelling neer te leggen;
 - b. de opgelopen vertraging in de uitvoering van een opdracht of prestatie;
 - c. de gemaakte kosten om een slecht uitgevoerde prestatie te herbeginnen of te verbeteren;
- IV. De contractuele, administratieve of economische boeten;

- V. De vorderingen betreffende de adviezen die werden verstrekt in verband met :
 - a. Keuze en plaats van een installatie, voor zover die vorderingen betrekking hebben op het financiële of economische nadeel dat volgt uit die keuze en niet op de intrinsieke kwaliteiten van de installatie, inzonderheid haar stabiliteit of haar werking;
 - b. conjunctuur of marktsituatie, financiële verrichtingen;
- VI. De vorderingen betreffende overschrijdingen van kostenramingen of budgetten, het ontbreken van controles of het maken van fouten in de kostenberekening, alsook iedere vordering betreffende betwistingen of inhoudingen van honoraria en kosten;
- VII. De schade ten gevolge van financiële verrichtingen, misbruik van vertrouwen, oplichting, verduistering of alle dergelijke handelingen, alsook oneerlijke concurrentie of aantasting van intellectuele rechten zoals uitvinding, octrooien, handelsmerken, tekeningen of modellen en auteursrechten;
- VIII. De vorderingen tot schadeloosstelling wegens milieuaantasting en de schade die hier het gevolg van is;
- IX. De burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de maatschappelijke lasthebbers van de verzekerde onderneming krachtens de geldende wetgeving betreffende de fouten in het beheer die zij zouden begaan in hun hoedanigheid van bestuurder of zaakvoerder;
- X. De schade veroorzaakt door motorrijtuigen in de gevallen van aansprakelijkheid als beoogd door de Belgische of buitenlandse wetgeving op de verplichte verzekering van motorrijtuigen;
- XI. De schade voor dewelke de regelgeving in een financiële tussenkomst voorziet ten voordele van slachtoffers van terreurdaden;
- XII. De schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog;
- XIII. De opzettelijk veroorzaakte schade of de schade voortvloeiend uit een opzettelijke fout;
- XIV. Alsmede alle uitsluitingen bij KB voorzien.

2.8 VERVAL VAN HET RECHT OP VERZEKERINGSPRESTATIE

- A. Het recht op verzekeringsprestatie vervalt voor de schade veroorzaakt door volgende gevallen van zware fout:
 - I. Het met voorkennis 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;
 - II. Een zulkdanige tekortkoming in het 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, dat de schadelijke gevolgen van die tekortkoming, volgens de mening van ieder die ter zake nomaal bevoegd is, bijna onvermijdelijk waren;
 - III. Het niet uitvoeren van de nodige werfcontroles, wanneer de verzekerde deze controles volgens overeenkomst diende uit te voeren;
 - IV. Beslissingen die klaarblijkelijk indruisen tegen de normale regels van het vakmanschap, terwijl andere bouwpartijen op de risico's van de beslissing gewezen hadden;
 - V. 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.

Ingeval de verzekeraar gehouden is tot schadevergoeding ten aanzien van een derde, heeft hij een verhaalsrecht tegen de verzekerde(n) ten belope van zijn (hun) persoonlijk aandeel in de aansprakelijkheid.

Indien de schade veroorzaakt wordt door een niet-gewaarborgde zware fout van een onder art. 1.3. b) vermelde verzekerde, buiten medeweten van de onder art. 1.3. a) -vermelde verzekerden, dan blijft de waarborg verworven voor de onder art. 1.3. a) vermelde verzekerden, zonder afbreuk te doen aan de verhaalsmogelijkheid van de verzekeraar tegen de onder art. 1.3. b) vermelde verzekerde die de fout heeft begaan.

B. Het recht op verzekeringsprestatie vervalt tevens voor schade die het gevolg is van het niet nakomen van één van de verplichtingen vermeld in art. 2.9.

2.9 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

A. De verzekerde verbindt er zich toe geen contractuele verbintenissen aan te gaan die de gebruikelijke bij wet voorziene aansprakelijkheid overschrijden.

B. De verzekerde verbindt er zich toe geen contractuele resultaatsverbintenissen aan te gaan waarvan het te bereiken resultaat mede afhankelijk is van andere bouwpartners of redelijkerwijs niet als realistisch kan beschouwd worden.

C. De verzekerde verbindt er zich toe in zijn contracten de nodige bepalingen op te nemen om te verhinderen dat er vorderingen tegen hem worden ingesteld voor de rechtsmachten van of op het grondgebied van de Verenigde Staten van Amerika of Canada of dat er vorderingen tegen hem worden ingesteld volgens het in de Verenigde Staten van Amerika of in Canada toepasselijke recht.

D. De verzekerde verbindt er zich toe in het kader van het nazicht van de offertes in een overheidsopdracht geen advies te geven dat verder gaat dan de mededeling van de resultaten van zijn louter rekenkundig en materieel nazicht van de inschrijvingen, tenzij dit advies gegeven wordt met de schriftelijke goedkeuring van de verzekeraar.

2.10 VERDEDIGING

De verzekeraar belast zich met de verdediging van de verzekerde bij elke burgerlijke vordering 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.

2.11 REDDINGSKOSTEN

De verzekeraar neemt eveneens de reddingskosten zoals bepaald in art.106 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen ten laste. Dit zijn:

- 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 de 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.

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 genomen zijn.

De tussenkomst van de verzekeraar in de reddingskosten is evenwel beperkt tot

- 495.787,05 € wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk aan 2.478.935,25 €;
- 495.787,05 € + 20% van het deel van het verzekerde totaalbedrag dat tussen 2.478.935,25 € en 12.394.676,23 € ligt;

- 2.478.935,25 € + 10% van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven de 12.394.676,23 € met een maximumbedrag van 9.915.740,99 € reddingskosten.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de index der consumptieprijsen met als basisindex deze van november 1992, nl. 113,77 (basis 1988 = 100).

2.12 INTRESTEN EN KOSTEN

De verzekeraar neemt tevens, conform art.146 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen, de intresten en kosten ten laste, zelfs boven de verzekerde waarborg, , doch enkel in de verhouding tussen de gewaarborgde hoofdsom en de totale geldelijke vergoeding waartoe de verzekerde is gehouden.

Dit zijn:

- De intresten op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding;
- De kosten betreffende de burgerlijke rechtsvorderingen, inbegrepen de honoraria en kosten van advocaten en deskundigen, door de verzekeraar of met zijn toestemming gemaakt. De kosten gemaakt door de verzekerde zullen enkel ten laste genomen worden in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde en voor zover ze niet onredelijk zijn gemaakt.

De tussenkomst van de verzekeraar in de intresten en kosten is evenwel beperkt tot:

- 495.787,05 € wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk aan 2.478.935,25 € ;
- 495.787,05 € + 20% van het deel van het verzekerde totaalbedrag dat tussen 2.478.935,25 € en 12.394.676,23 € ligt;
- 2.478.935,25 € + 10% van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven de 12.394.676,23 € met een maximumbedrag van 9.915.740,99 € kosten en intresten.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de index der consumptieprijsen met als basisindex deze van november 1992, nl. 113,77 (basis 1988 = 100).

Hoofdstuk 3.

KENNIS VAN HET RISICO EN RISICOVERZWARING

3.1 BESCHRIJVING VAN HET RISICO

3.1.1 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.

3.1.2 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.

3.1.3 Ingeval van onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, heeft de verzekeraar het recht de overeenkomst te wijzigen of desgevallend op te zeggen conform art. 60 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen.

3.1.4 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 MEEDELEN VAN WIJZIGINGEN VAN HET RISICO

3.2.1 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 nieuwe of gewijzigde omstandigheden een vermindering van het risico uitmaken zal de verzekeraar handelen overeenkomstig art. 80 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen.

Indien de nieuwe of gewijzigde omstandigheden een verzwaring van het risico uitmaken zal de verzekeraar hetzij de overeenkomst wijzigen hetzij deze opzeggen overeenkomstig art.81 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen.

3.2.2 Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden zal de verzekeraar overeenkomstig art. 81 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen, ofwel:

- De voorziene prestatie leveren indien de verzwaring van het risico was gemeld door de verzekerde of de niet melding niet aan verzekerde kan verweten worden;
- De prestatie leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen indien de niet-melding aan verzekerde kan verweten worden tenzij de verzekeraar kan bewijzen dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd in welk geval de prestatie mag beperkt worden tot de terugbetaling van alle betaalde premies;
- De prestatie weigeren met behoud van de betaalde premies in geval van verzwijging met bedrieglijk opzet.

Hoofdstuk 4.

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

4.1 JAARLIJKE AANGIFTE

De verzekeringnemer verbindt er zich toe jaarlijks voor 15 februari de omzet van het afgelopen verzekeringsjaar aan te geven evenals de overige door de verzekeraar opgevraagde gegevens. De aangifte dient te gebeuren via het elektronisch platform op de website van de verzekeraar.

Indien evenwel de bijzondere voorwaarden een jaaraangifte per opdracht voorzien dan verbindt de verzekeringnemer er zich toe jaarlijks voor 15 februari per opdracht 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 via het elektronisch platform op de website van de verzekeraar.

4.2 EVENREDIGHEIDSGEGEL

Indien naar aanleiding van een schadegeval wordt vastgesteld dat de verzekeringnemer voor het betrokken verzekeringsjaar niet de volledige omzet heeft aangegeven, dan zal de tussenkomst van de verzekeraar beperkt worden volgens de verhouding tussen de aangegeven omzet en de volledige omzet.

Indien de jaaraangifte per opdracht is voorzien en 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 waarde van de werken overeenkomstig art. 4.1 nog niet diende aan te geven.

4.3 VERDUIDELIJKINGEN

A. Raming waarde werken

Indien de premie berekend wordt op basis van de waarde van de werken en 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.

B. Opdrachten zonder uitvoering van werken

Indien de jaaraangifte per opdracht is voorzien en voor een bepaalde opdracht de premie berekend zou moeten worden op basis van de waarde van de werken en er in het kader van de betrokken opdracht geen werken zijn uitgevoerd of zullen worden uitgevoerd, dan dient de verzekeringnemer dit aan de verzekeraar mede te delen zodra hij er kennis van heeft. De verzekeraar zal dan voor de betrokken opdracht een andere wijze van premiebepaling voorstellen. Indien de verzekeringnemer nalaat de verzekeraar in te lichten of niet akkoord gaat met de door de verzekeraar voorgestelde wijze van premiebepaling, zal er geen waarborg zijn voor de betrokken opdracht.

4.4 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.

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 zal jaarlijks automatisch worden aangepast naar 75% 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, maar wordt evenwel op elke jaarlijkse vervalddag automatisch aangepast aan de ABEX-index met als basisindex de index van november van het voorlaatste jaar voorafgaand aan de vervalddag waarop de aanpassing gebeurt en als index voor de aanpassing de index van november van het jaar voorafgaand aan de vervalddag waarop de aanpassing gebeurt. Na verloop van drie jaar zal de geïndexeerde minimumpremie jaarlijks automatisch verhoogd worden naar 75% van de gemiddelde definitieve premie van de laatste drie jaren waarvoor een premieafrekening is opgesteld.

Voormelde aanpassingen zullen automatisch gebeuren op de jaarlijkse vervalddag.

5.3 DE PREMIEAFREKENING

Jaarlijks wordt er een premieafrekening opgesteld op basis van de premievoet die bepaald is in de bijzondere voorwaarden en hetzij de omzet, hetzij de waarde van de werken 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 premieruggave plaats ten belope van het verschil, doch rekening houdende met de minimumpremie.

5.4 FORFAITAIRE PREMIEAFREKENING

Indien de verzekeringnemer nalaat een jaarlijkse aangifte in te dienen overeenkomstig art. 4.1, dan mag de verzekeraar voor het betrokken verzekeringsjaar een forfaitaire premieafrekening opstellen en innen waarbij de definitieve premie forfaitair wordt vastgesteld op het hoogste van de volgende bedragen:

- 125 % van de voorlopige premie van het betrokken verzekeringsjaar;
- 125 % van de definitieve premie van het laatste jaar waarvoor er een premieafrekening is opgesteld.

Indien naar aanleiding van een schadegeval wordt vastgesteld dat de reële omzet voor het betrokken verzekeringsjaar tot een hogere definitieve premie dan de forfaitair vastgestelde definitieve premie zou hebben geleid, dan zal de tussenkomst van de verzekeraar beperkt worden volgens de verhouding tussen de aangerekende premie en de premie die de verzekeraar had kunnen aanrekenen.

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 geldig op de datum van het schadegeval

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.

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 is betekend. Indien dit niet het geval is, worden de wijzigingen van kracht na verloop van drie maanden na de betekening 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 vervaldag. 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 vervaldag bij een aangetekende brief, door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of bij deurwaardersexploot.

6.2 JAARLIJKSE VERVALDAG

De jaarlijkse vervaldag van de polis is 31 december om 24h00.

6.3 VERZEKERINGSJAAR

Het verzekeringsjaar is de periode tussen twee opeenvolgende jaarlijkse vervaldagen.

6.4 SCHORSING

De waarborg van de polis wordt geschorst, vanaf de zestiende dag die volgt op betekening bij deurwaardersexploot of afgifte van de aangetekende ingebrekestelling, indien de verzekeringnemer nalaat een premie te betalen.

De waarborg wordt terug van kracht de dag na de ontvangst door de verzekeraar van de integrale betaling van de achterstallige premie.

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 20 EUR aan te rekenen aan de verzekeringnemer.

6.6 OPZEGGING

Indien de waarborg van de polis geschorst is overeenkomstig art. 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 zestiende dag die volgt op de betekening bij deurwaardersexploot of afgifte van de nieuwe aangetekende ingebrekestelling.

6.7 OPZEGGING NA SCHADEGEVAL

Na elke schadeaangifte 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 één maand na de afgifte of betekening van het aangetekend schrijven.

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 burgerlijke vordering waarmee hij geconfronteerd wordt of van elk feit dat aanleiding kan geven tot een burgerlijke vordering, ongeacht of zijn aansprakelijkheid al dan niet daadwerkelijk in het gedrang wordt gebracht.

De verzekeringnemer of de verzekerde dient zonder verwijl aan de verzekeraar op elk moment van de behandeling van dit schadegeval 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 en elke noodzakelijke medewerking geven ter afhandeling van dit schadegeval.

Elke burgerlijke vordering, 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 OPVOLGING SCHADEAANGIFTE

7.3.1 Conform artikel 143 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de Verzekeringen neemt de verzekeraar de leiding van het schadegeval dat door de verzekeringnemer of verzekerde werd aangegeven. De verzekeraar stelt zich achter de verzekerde binnen de grenzen van de waarborg. Daardoor treedt de verzekeraar in de rechten van de verzekeringnemer of verzekerde voor de afhandeling van het dossier. Hij voert de onderhandelingen met de schadelijders of hun rechthebbenden, sluit de dading en stelt alle handelingen tot de beëindiging van de burgerlijke vordering, steeds in nauw overleg met de verzekerde.

7.3.2 De verzekeraar stelt in naam en voor rekening van de verzekerde de advocaat en de eventuele deskundige aan. De verzekeraar en de verzekerde instrueren gedurende de volledige procesvoering de advocaat en/of expert. Het verloop en de afhandeling van het dossier dient steeds in nauw overleg met de verzekerde te gebeuren. De verzekeraar voert de onderhandelingen met de schadelijders of hun rechthebbenden, sluit de dadingen en stelt alle handelingen tot de beëindiging van het schadegeval. Hij houdt hierbij de verzekeringnemer/verzekerde 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 beloopt 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.

7.3.6 Gezien de verzekeraar de kosten van de verdediging van de verzekerde ten laste neemt overeenkomstig art. 2.10 komen de gerechtskosten en de eventuele rechtsplegingsvergoeding(en) die door de rechter aan de verzekerde worden toegekend toe aan de verzekeraar. De verzekeringnemer machtigt de verzekeraar om deze rechtstreeks bij derden te innen. In geval deze aan de verzekerde zouden zijn uitbetaald, zal de verzekeringnemer deze binnen de veertien dagen doorstorten aan de verzekeraar.

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.

De verzekeraar heeft tevens een recht van verhaal tegen een aansprakelijke derde en/of zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

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 VERZEKERINGNEMER/VERZEKERDE

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

Indien de in de bijzondere voorwaarden vermelde verzekerde een rechtspersoon is, dan zijn alle zaakvoerders, bestuurders, leden van het directiecomité en meer algemeen alle zelfstandige mandatarissen die optreden in naam en voor rekening van de rechtspersoon 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.

De voor de verzekeringnemer bestemde mededelingen en kennisgevingen worden geldig gedaan aan het laatste gekende adres van de verzekeringnemer.

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 BETREFFENDE DE VERZEKERINGEN

Voor alles wat niet vermeld is in de polis wordt verwezen naar de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Alle wijzigingen aan deze wet zullen automatisch van toepassing zijn zodra de wetgever dit gebiedt of toelaat.

8.8 FRAUDE

In het kader van de huidige bepalingen, verstaat men onder "Verzekeringsfraude" het misleiden van de verzekeringsonderneming bij de sluiting of tijdens de looptijd van een verzekeringsovereenkomst of bij de aangifte dan wel afhandeling van een schadegeval met het oog op het verkrijgen van een verzekeringsdekking of een verzekeringsprestatie.

De aandacht van de verzekeringnemer wordt gevestigd op het feit dat iedere fraude of poging tot fraude gesanctioneerd wordt volgens de toepasselijke wetgeving en/of de bepalingen en in voorkomend geval kan leiden tot strafrechtelijke vervolging.

8.9 PRIVACY

1. Doeleinden van de gegevensverwerking – Ontvangers van de gegevens

De persoonsgegevens, meegedeeld door de betrokkene zelf of rechtmatig ontvangen door de verzekeraar of derden, kunnen door de verzekeraar worden verwerkt met het oog op het beheer van het klantenbestand, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en schadegevallen, de klantenservice, het beheer van de commerciële relatie, de opsporing, preventie en bestrijding van fraude, de aanvaarding van risico's, het toezicht op de portefeuille, statistische studies, het beheer van de betwiste zaken en van de schuldinvordering, alsook de betaling van verzekeringssommen. De verzekeraar is verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Om een optimale service te verlenen in verband met bovenvermelde doeleinden, kunnen deze persoonsgegevens worden medegedeeld aan personen aangeduid in het kader van het beheer van het contract (zoals advocaten, experts, herverzekeraars, medeverzekeraars, dienstverleners, ...).

2. Doorgeven van de gegevens aan een overheid

De verzekeraar kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het feit dat hij zelf, ondernemingen en/of personen die met hem in verbinding staan, aan wie persoonsgegevens worden meegedeeld, gegevens doorgeven (of verplicht zijn door te geven) aan de Belgische overheid, aan buitenlandse overheden of aan internationale instellingen in uitvoering van een wettelijke of reglementaire verplichting, in uitvoering van een gerechtelijke beslissing, of ook in het kader van de behartiging van een rechtmatig belang.

3. Vertrouwelijkheid

Alle gegevens zullen met de grootst mogelijke discretie worden behandeld.

4. Recht op toegang, rechtzetting en verzet

De betrokken persoon kan kennis nemen van zijn gegevens, ze laten rechtzetten en zich kosteloos verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient hij een gedateerde en ondertekende aanvraag samen met een recto/verso kopie van zijn identiteitskaart te sturen aan de verzekeraar. Hij kan er ook meer informatie bekomen.

8.10 KLACHTENBEHANDELING

Voor klachten kan men steeds terecht

- bij Protect NV, Jetsesteenweg 221 te 1080 Brussel en op kov@protect.be en op 02/412. 39.01
- De Ombudsdienst van de Verzekeringen , Meeûsquare 35 te 1000 Brussel en op info@ombudsman.as of
- De Klachtendienst FSMA , Congresstraat 12-14 te 1000 Brussel