



D&O Plan

Algemene verzekeringsvoorwaarden

Allianz 

Algemene verzekeringsvoorwaarden



INHOUD

AFDELING 1: BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Artikel 1	Waarborgen	2
Artikel 2	Territorialiteit.....	2
Artikel 3	Duur van de waarborgen	2
Artikel 4	Datum van het schadegeval.....	2
Artikel 5	Verzekerde bedragen	3

AFDELING 2: STRAFRECHTELIJKE VERDEDIGING

Artikel 6	Waarborg	4
Artikel 7	Vrije keuze van advocaat.....	4
Artikel 8	Territorialiteit.....	4
Artikel 9	Duur van de waarborg	4
Artikel 10	Terugbetaling van de kosten	5
Artikel 11	Verzekerde bedragen	5

AFDELING 3: GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN BIJ DE AFDELINGEN 1 & 2

Artikel 12	Uitsluitingen.....	6
Artikel 13	Schadegevallen	6
Artikel 14	Indeplaatsstelling	7
Artikel 15	Premies	7
Artikel 16	Wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden.....	8
Artikel 17	Taksen.....	8
Artikel 18	Wijziging van het toepasselijke recht	8
Artikel 19	Inwerkingtreding	8
Artikel 20	Duur	8
Artikel 21	Faillissement van de Verzekeringnemer.....	9
Artikel 22	Opzegging.....	2
Artikel 23	Mededelingen	2
Artikel 24	Wijziging van het risico.....	2
Artikel 25	Toepasselijk recht en bevoegde rechtsmacht.....	10

AFDELING 4: ALGEMENE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

10

AFDELING 1 : BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

Artikel 1 - Waarborgen

De maatschappij* :

1. betaalt de financiële gevolgen, inclusief de kosten van de burgerlijke verdediging*, die voortvloeien uit de eisen*geformuleerd ten aanzien van de verzekerden*, voor fouten* die ze begaan hebben. De fouten* op het vlak van tewerkstelling* zijn eveneens verzekerd. Hier betaalt de maatschappij in plaats van de verzekerden.
2. betaalt aan de verzekeringnemer wanneer aan volgende voorwaarden is voldaan:
 - de verzekeringnemer* en/of één van zijn filialen* heeft op basis van eisen van derden een vergoeding toegekend aan de verzekerden*
 - het betreft een vergoeding voor schadegevallen* voor fouten* die ze begaan hebben. Fouten* op het vlak van tewerkstelling* zijn eveneens verzekerd.
 - dit alles gebeurde met het akkoord van de maatschappij*.

Artikel 2 – Territorialiteit

De dekking geldt overal in de wereld, behalve voor:

- elke eis* ingesteld onder de wetgeving van de Verenigde Staten van Amerika of Canada of voor feiten die zich voorgedaan hebben in deze landen;
- elke eis* ingesteld in uitvoering van een vonnis, een rechterlijke beslissing of een uitspraak gewezen door elke rechtbank of rechtscollege van de Verenigde Staten van Amerika of Canada, zelfs als de uitvoering ervan is gevraagd voor de Belgische rechtbanken of deze van een andere staat.

Artikel 3 – Duur van de waarborgen

1. De waarborg geldt voor eisen* die gedurende de geldigheidsperiode van het contract schriftelijk tegen de verzekerde* of de maatschappij* worden ingesteld. Dit voor fouten* begaan vóór of tijdens deze periode.
Bij aankoop of verkoop van filialen*, geldt de dekking voor eisen*, schriftelijk geformuleerd ten aanzien van de verzekerden*, voor hun fouten* begaan na de aankoop van het betrokken filiaal* of vóór de overdracht ervan.
2. De waarborg geldt ook voor de vergoeding van eisen* die schriftelijk en binnen de 60 maanden na de einddatum van het contract aangegeven worden en die betrekking hebben op:
 - een schade* voorgevallen tijdens de geldigheidsperiode van het contract. Op het einde van dit contract mag het risico dan wel niet verzekerd zijn bij een andere verzekeraar;
 - handelingen en feiten die aanleiding kunnen geven tot schade voorgevallen en aangegeven aan de maatschappij* gedurende de geldigheidsperiode van het contract.

De eisen aangegeven tijdens deze periode van 60 maanden, telt de maatschappij* mee met deze van het laatste verzekeringsjaar* van het contract. Dit is onder meer van belang voor de bepaling van het verzekerde bedrag.

Artikel 4 - Datum van het schadegeval

Als datum van het schadegeval* neemt de maatschappij* :

- ofwel de datum waarop een derde* een eerste schriftelijke eis*, gedekt door dit contract, instelt tegen een verzekerde* of tegen de maatschappij*,
- ofwel de datum waarop een verzekerde* voor het eerst bij de maatschappij* aangifte doet van een daad of een feit die aanleiding kunnen geven tot een eis*.

Op de eerste van deze twee data, evalueert de maatschappij of de waarborg verworven is.

Artikel 5 – Verzekerde bedragen

Het verzekerde bedrag geldt als maximum per schadegeval voor de vergoeding in hoofdsom.

Bij meerdere schadegevallen aangegeven tijdens één jaar is het verzekerde bedrag het maximum voor alle vergoedingen (in hoofdsom) samen.

A. Vergoeding in hoofdsom

De maatschappij* verleent haar dekking tot beloop van de in de bijzondere voorwaarden opgegeven bedragen.

B. Intresten en kosten

De maatschappij* betaalt, zelfs boven de verzekeringsbedragen de intresten op de in hoofdsom verschuldigde vergoeding, de kosten van burgerlijke rechtsvorderingen, de erelonen en de kosten van advocaten en experts. Voorwaarden:

- de maatschappij maakte deze kosten of ze gaf haar goedkeuring.
- in geval van belangenconflict waaraan de verzekerde* geen schuld treft, werden deze kosten niet op onredelijke wijze gemaakt.
- alle deze kosten samen overschrijden onderstaande bedragen niet.

De maatschappij* betaalt:

- tot beloop van de verzekerde* bedragen, de vergoeding die volgens het contract verschuldigd is in hoofdsom
- het totale bedrag van de intresten en kosten, voor zover de som hiervan samen met de schadevergoeding, het totaal verzekerde bedrag per verzekeringnemer* en per schadegeval* niet overschrijdt.

Wanneer de som van de schadevergoeding en de intresten en kosten hoger uitvalt dan het totaal verzekerde bedrag, neemt de maatschappij* deze intresten en kosten ten laste binnen de volgende limieten:

- 495.787,05 euro wanneer het totaal verzekerde bedrag lager is dan 2.478.935,25 euro;
- 495.787,05 euro plus 20 % van het gedeelte van het totaal verzekerde bedrag tussen 2.478.935,25 euro en 12.394.676,24 euro;
- 2.478.935,25 euro plus 10 % van het gedeelte van het totaal verzekerde bedrag boven 12.394.676,24 euro, met een absoluut maximum van 9.915.740,99 euro aan intresten en kosten.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen (1988 = 100), waarbij het indexcijfer van november 1992, 113,77 als basis geldt.

C. Reddingskosten

De maatschappij* betaalt, zelfs boven de verzekerde bedragen maar zonder de onderstaande bedragen te overschrijden, de reddingskosten, bij gedekte schade.

De maatschappij* betaalt uitsluitend:

- de kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de maatschappij* gevraagd heeft te maken om de gevolgen van een gedekt schadegeval* te voorkomen of te milderen.
- de kosten die de verzekerde* als een goede huisvader genomen heeft voor redelijke maatregelen volgens de regels van de zaakwaarneming. En dit ofwel om een gedekt schadegeval* te voorkomen, ofwel om er de gevolgen van te milderen. Twee voorwaarden:
 - o het gaat om dringende maatregelen, dus maatregelen die de verzekerde* onmiddellijk moet nemen zonder de mogelijkheid te hebben de maatschappij* vooraf te kunnen verwittigen of zonder haar voorafgaand akkoord te kunnen vragen. Dit alles op gevaar haar belangen te schaden;
 - o indien het gaat om maatregelen om een gedekt schadegeval* te voorkomen, moet er sprake zijn van nakend gevaar. Nakend gevaar is een situatie waarbij een schadegeval* zich op zeer korte termijn zeker zal voordoen indien men die maatregelen niet zou nemen.

De verzekerde* verbindt zich ertoe de maatschappij* onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke genomen reddingsmaatregel.

Voor zover nodig: het volgende blijft ten laste van de verzekerde*:

- de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een gedekt schadegeval* te voorkomen als er geen nakend gevaar is of als het nakend gevaar geweken is.
- de kosten die voortvloeien uit de laattijdige reactie van de verzekerde*.

De kosten die het gevolg zijn van zijn nalatigheid om de preventieve maatregelen te nemen die al eerder hadden moeten genomen zijn.

De maatschappij* betaalt de reddingskosten integraal terug zolang het bedrag ervan, toegevoegd aan het bedrag van de schadevergoeding, per verzekeringnemer* en per schadegeval*, de totale verzekerde som niet overschrijdt.

Wanneer de som van de schadevergoeding en de reddingskosten hoger uitvalt dan het totaal verzekerde bedrag, neemt de maatschappij* deze intresten en kosten ten laste binnen de volgende limieten:

- 495.787,05 euro wanneer het totaal verzekerde bedrag kleiner is dan 2.478.935,25 euro;
- 495.787,05 euro plus 20 % van het gedeelte van het totaal verzekerd bedrag tussen 2.478.935,25 euro en 12.394.676,24 euro;
- 2.478.935,25 euro plus 10 % van het gedeelte van het totaal verzekerd bedrag boven 12.394.676,24 euro, met een absoluut maximum van 9.915.740,99 euro aan intresten en kosten.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen, waarbij het indexcijfer van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100), als basis geldt.

AFDELING 2: STRAFRECHTELIJKE VERDEDIGING

Artikel 6 - Waarborg

De maatschappij* vergoedt de strafrechtelijke verdedigingskosten* gemaakt door de verzekerden* wanneer men hun strafrechtelijke aansprakelijkheid* inroept tijdens de geldigheidsperiode van het contract.

Artikel 7 - Vrije keuze van advocaat.

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.

Voor zover de verzekeringnemer* er niet anders over beslist in de bijzondere voorwaarden, heeft elke verzekerde* het recht, bij belangenconflict tussen verzekerden*, zijn eigen advocaat te kiezen. In dit geval wordt het verzekerd bedrag verdeeld over de betrokken verzekerden in verhouding tot hun aantal.

Artikel 8 - Territorialiteit

De dekking geldt overal ter wereld, met uitsluiting van:

- elke eis* ingesteld in of met toepassing van de wetgeving van de Verenigde Staten van Amerika of Canada of voor feiten die zich voorgedaan hebben in deze landen;
- elke eis* ingesteld in uitvoering van een vonnis, een rechterlijke beslissing of een uitspraak gewezen door elke rechtbank of rechtscollege van de Verenigde Staten van Amerika of Canada, zelfs als de uitvoering ervan is gevraagd voor de Belgische rechtbanken of deze van een andere staat.

Artikel 9 - Duur van de waarborg

De dekking geldt voor de strafrechtelijke verdedigingskosten die een verzekerde* maakt gedurende de geldigheidsperiode van het contract omwille van:

1. inbreuken op wetten/reglementen/statuten gepleegd gedurende de geldigheidsperiode
2. inbreuken op wetten/reglementen/statuten gepleegd vóór de geldigheidsperiode, met uitsluiting van alle feiten of daden
 - waarvoor een gerechtelijke, scheidsrechterlijke of administratieve rechtspleging ingesteld werd vóór of aanhangig is op de ingangsdatum van het contract
 - die vóór de ingangsdatum van het contract al aangegeven werden in het kader van een ander verzekeringscontract
 - waarvan de verzekerden* kennis hadden vóór de ingangsdatum van het contract en die ze verzuimd hebben aan te geven bij het sluiten van dit contract.

Zonder afbreuk te doen aan artikel 5 neemt de maatschappij* eveneens de kosten van de strafrechtelijke verdediging* ten laste wanneer men de strafrechtelijke aansprakelijkheid* van de verzekerden* inroept, gedurende een periode van 60 maanden na het einde van de overeenkomst en die betrekking hebben op :

- inbreuken voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst. Op het einde van dit contract mag het risico dan wel niet verzekerd zijn bij een andere verzekeraar;
- daden of feiten voorgevallen tijdens de duur van het contract die redelijkerwijze aanleiding kunnen geven tot een later inroepen van de strafrechtelijke aansprakelijkheid* van de verzekerden* en schriftelijk aangegeven aan de maatschappij* vóór het einde van het contract.

De eisen aangegeven tijdens deze periode van 60 maanden, telt de maatschappij* mee met deze van het laatste verzekeringsjaar* van het contract. Dit is onder meer van belang voor de bepaling van het verzekerde bedrag.

Artikel 10 – Terugbetaling van de kosten

Indien de strafrechtelijke verdediging uitgesloten is in uitvoering van artikel 12, kan de maatschappij* toch beslissen tussen te komen in de verdedigingskosten na voorafgaande overeenkomst tussen de maatschappij* en de verzekeringnemer*, de filialen* en/of de verzekerden*. De maatschappij* gaat dan over tot betaling van een voorschot binnen de limieten van de tot het einde van de rechtspleging beschikbare en gedekte bedragen.

In deze hypothese betaalt de verzekeringnemer* of het filiaal en/of de verzekerden* het voorschot aan de maatschappij* terug indien uit de rechtspleging uiteindelijk blijkt dat de aantijging terecht was.

Artikel 11 - Verzekerde bedragen

Het verzekerde bedrag is vermeld in de bijzondere voorwaarden en geldt per schadegeval* en per verzekeringsjaar*.

Het jaarlijkse grensbedrag geldt voor de totaliteit van de gevallen van strafrechtelijke aansprakelijkheid* die in de loop van hetzelfde verzekeringsjaar* aan bod komen.

AFDELING 3: GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN BIJ DE AFDELINGEN 1 & 2

Artikel 12 - Uitsluitingen

De maatschappij verzekert niet:

1. De schadegevallen* veroorzaakt door een opzettelijke fout* van de verzekerde* of wanneer een verzekerde medeplichtig is aan een opzettelijke fout*.
2. De schadegevallen veroorzaakt door fouten* met bedrieglijk of frauduleus opzet alsook de opzettelijke schendingen van wettelijke of reglementaire bepalingen.
3. De schade* gebaseerd op of voortvloeiend uit een persoonlijk voordeel in speciën, in natura of als bezoldiging waarop een verzekerde* wettelijk geen recht had inclusief de vorderingen tot schadevergoeding met als voorwerp het terugbetalen door de verzekerden* van bezoldigingen, emolumenten en tantièmes.
4. De schade* gebaseerd op of voortvloeiend uit daden, feiten of eisen* waarvan de verzekeringnemer*, zijn filialen* en/of de verzekerden* kennis hadden bij het sluiten van het contract.

Indien één van de hogervermelde uitsluitingen toegewezen is aan één van de verzekerden* is deze uitsluiting persoonlijk en geldt deze dus niet voor de andere verzekerden*.

5. Elke lichamelijke schade*, stoffelijke schade* en onstoffelijke gevolgschade. De kosten van burgerlijke verdediging* zijn echter gedekt, mits voorafgaande overeenkomst tussen de maatschappij* en de verzekeringnemer*, de filialen en/of de verzekerden*. De maatschappij* betaalt een voorschot op deze kosten binnen de beschikbare verzekerde limieten en tot er een definitieve regeling is van de eis*. De verzekeringnemer*, de filialen en/of de verzekerden* betalen de voorgeschoten sommen terug aan de maatschappij* indien bij de eindfase van de definitieve regeling van de eis* blijkt dat deze uitgesloten is uit de dekking.
6. De borgstellingen, gerechtelijke, transactionele, fiscale, administratieve, disciplinaire of economische boetes, evenals schadevergoedingen die als strafmaatregel of afschrikmiddel toegepast worden (zoals "punitive damages" of "exemplary damages" in sommige buitenlandse rechtsstelsels).

7. De schadegevallen* m.b.t. fiscale of parafiscale materies. Wanneer echter de persoonlijke of hoofdelijke aansprakelijkheid van de verzekerde* ingeroepen wordt door de fiscale of parafiscale overheden, neemt de maatschappij* de burgerlijke verdedigingskosten en/ of de strafrechtelijke verdedigingskosten voor deze verzekerde* ten laste.

Artikel 13 – Schadegevallen

A. Aangifte van schadegeval

Verplichtingen van de verzekeringnemer* en/of de andere verzekerden* van wie de aansprakelijkheid ingeroepen kan worden:

- binnen een redelijke termijn, en uiterlijk binnen de 15 dagen volgend op het voorval, het schadegeval* schriftelijk aangeven aan de maatschappij*;
- de maatschappij* onmiddellijk alle inlichtingen en documenten verstrekken die kunnen helpen om de vaststelling van de oorzaken van het schadegeval* en van het bedrag van de schade te bepalen
- onmiddellijk alle maatregelen nemen om hun verdediging te verzekeren, waarbij de maatschappij* zich het recht voorbehoudt deel te nemen aan het onderzoek, de verdediging en de regeling van de schadegevallen*.

B. Leiding van het geschil

In het kader van afdeling 1 « Burgerrechtelijke aansprakelijkheid» heeft de maatschappij* de verplichting de verzekerde* te verdedigen binnen de grenzen van de dekking vanaf het ogenblik dat de dekking verworven is en voor zover er beroep op gedaan wordt.

De verzekeringnemer* en/of de verzekerden* hebben vrije keuze van advocaat. Zij zullen de verdedigingskosten maken in samenspraak met de maatschappij*.

Elke schuldbekentenis, elke dading, elke vaststelling van schade, elke belofte tot vergoeding, elke betaling gedaan door verzekerde* zonder geschreven toelating van de maatschappij* binden haar niet. Indien de maatschappij* een dading voorstelt die geweigerd wordt door de verzekeringnemer*, haar filialen* en/of de verzekerden* zal de vergoeding beperkt worden door de maatschappij* tot het bedrag van de dading. In dit geval neemt de maatschappij* de kosten ten laste gemaakt tot de dag van de weigering van de dading.

In het kader van afdeling 2 “Strafrechtelijke verdediging” verbinden de verzekerden zich ertoe de naam van hun advocaat te melden aan de maatschappij* en deze op de hoogte te houden van het verloop van de procedure. De verzekerden* hebben hier de leiding van het geding.

C. Overmaking van gerechtelijke stukken en verschijning op de zittingen

De verzekerde* stuurt elk gerechtelijk of buitengerechtelijk stuk m.b.t. een schadegeval*, onmiddellijk na betekening, bekendmaking of overhandiging ervan naar de maatschappij*.

De verzekerde* moet persoonlijk verschijnen telkens als de rechtspleging dit vergt en hij moet zich onderwerpen aan de onderzoeksmaatregelen in opdracht van de rechtbank.

Indien de verzekerde* zich door nalatigheid niet schikt naar deze verplichtingen, moet hij het door de maatschappij* geleden nadeel vergoeden.

Artikel 14 – Indeplaatsstelling

1. De maatschappij* behoudt zich uitdrukkelijk haar rechten en die van de verzekerde* voor op alle veroorzakers van het schadegeval* die niet door dit contract verzekerd zijn, op borggen of aansprakelijke personen in welke hoedanigheid ook, zelfs op alle verzekeraars. Daartoe treedt de maatschappij*, louter door het bestaan van de overeenkomst, in alle rechten, vorderingen en verhaal van de verzekerde*. De maatschappij* stelt zich in de plaats tot beloop van de uitgekeerde vergoeding. De verzekerde* ziet ervan af andere verhaalsafstanden toe te staan dan deze die in de overeenkomst zijn vermeld.
2. De maatschappij* ziet, behalve in geval van kwaad opzet, af van ieder verhaal op:
 - elke verzekerde*
 - de descendentes, ascendenten, de echtgenoot, de verwanten van de verzekerde* in rechtstreekse lijn, de bij hem inwonenden en zijn personeelsleden;
 - de vennoten, bestuurders, zaakvoerders, commissarissen en mandatarissen van een verzekerde*, wanneer ze hun functie uitoefenen.

- de leveranciers van elektrische stroom, gas, water, stoom via leidingen tegenover wie en in zoverre de verzekerde* afstand van verhaal heeft moeten doen.

Artikel 15 - Premies

A. Kenmerken

Behoudens bijzondere bepaling zijn de premies jaarlijks verschuldigd.

Zij zijn forfaitair en vooraf betaalbaar bij ontvangst van het vervaldagbericht of na voorlegging van de kwitantie.

Als de premiebetaling niet rechtstreeks aan de maatschappij* gebeurt, is de betaling aan de derde die erom vraagt en die kennelijk optreedt als gevolmachtigde van de maatschappij* eveneens bevrijdend.

Niet-betaling van de premie

1. Er is pas dekking wanneer de premie is betaald. Betaalt de verzekeringnemer de premie op de vervaldag niet, dan gaat de maatschappij over tot schorsing van de dekking of tot opzegging van het contract, op voorwaarde dat de verzekeringnemer* in gebreke werd gesteld. We verwijzen hier naar wat in artikel 22 geschreven staat,
2. De ingebrekestelling moet gebeuren via deurwaardersexploot of met een ter post afgegeven aangetekende brief. Zij omvat een aanmaning tot betaling van de premie binnen een termijn van vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van betekening van het exploot of van afgifte van de aangetekende brief bij de post. Zij brengt de premievervaldag in herinnering en zij wijst op de gevolgen indien men zou nalaten de premie binnen de gestelde termijn te betalen. De schorsing of de opzegging krijgt slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van betekening van het exploot of van afgifte van de aangetekende brief bij de post.
3. Indien de dekking geschorst werd, stelt de betaling door de verzekeringnemer* van de vervallen premies, eventueel verhoogd met de intresten, een einde aan de schorsing.
4. Wanneer de maatschappij* haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij het contract opzeggen indien zij zich daartoe het recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling; in dat geval krijgt de opzegging uitwerking na afloop van een termijn van minstens vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.
5. Indien de maatschappij* zich in de ingebrekestelling niet het recht heeft voorbehouden om het contract op te zeggen, kan de opzegging enkel gebeuren na een nieuwe aanmaning in overeenstemming met punt 2 van dit artikel. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij* om de betaling van de nog te vervallen premies te vorderen, op voorwaarde dat ze de verzekeringnemer* in gebreke heeft gesteld in overeenstemming met punt 2 en punt 3 hierboven.
6. Dit recht is echter beperkt tot de premies van twee opeenvolgende jaren. De maatschappij* behoudt zich het recht voor de terugbetaling te vorderen van alle kosten die ze maakte om de betaling van de premies te verkrijgen.

Artikel 16 - Wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden

Wanneer de maatschappij* haar verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt past zij het huidige contract aan met ingang van de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag na de verwittiging van deze wijziging. Conform artikel 20 heeft de verzekeringnemer* toch het recht het contract op te zeggen met ingang op de volgende jaarlijkse vervaldag.

Indien de maatschappij* de wijziging minder dan 4 maanden voor de jaarlijkse vervaldag heeft betekend aan de verzekeringnemer*, kan deze het contract opzeggen binnen de 3 maanden te rekenen vanaf de betekening. Deze opzegging heeft uitwerking op de volgende vervaldag, behalve indien de verzekeringnemer* opzegt minder dan één maand voor deze vervaldag of na de volgende vervaldag. In dit geval heeft deze opzeg slechts uitwerking na het verloop van 1 maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of het ontvangstbewijs of, bij aangetekend schrijven, te rekenen vanaf de dag volgend op de afgifte aan de post.

Deze mogelijkheid van opzeg bestaat niet indien de tariefwijziging of de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeien uit een algemene aanpassing opgelegd door de bevoegde overheden en in haar toepassing dezelfde is voor alle maatschappijen. Wat in dit artikel staat, doet geen afbreuk aan wat in artikel 20 staat.

Artikel 17 - Taksen

Alle huidige of toekomstige belastingen, taksen of verplichte bijdragen op het verzekeringscontract zijn ten laste van de verzekeringnemer*. Niet-betaling van deze bedragen die samen met de premies worden geïnd, veroorzaakt dezelfde gevolgen als deze die hierboven beschreven staan.

Artikel 18 - Wijziging van het toepasselijke recht

De maatschappij* behoudt zich het recht voor nieuwe voorwaarden voor te stellen indien er een wijziging optreedt in het Belgische of buitenlandse recht die een verandering kan teweegbrengen in de waarborgen. In dit geval zijn de bepalingen van artikel 16 van toepassing.

Artikel 19 - Inwerkingtreding

De dekking treedt in werking op de datum die in de bijzondere voorwaarden staat indien de eerste premie op die datum betaald is, zoniet vanaf de dag die volgt op de betaling.

Artikel 20 - Duur

De duur van het contract staat in de bijzondere voorwaarden. De partijen verlengen het contract stilzwijgend voor zijn oorspronkelijke duur – een fractie van een jaar uitgezonderd -, tenzij één van de partijen minstens 3 maanden vóór het verstrijken van de lopende periode het contract opzegt conform de hieronder beschreven procedure.

Artikel 21 - Faillissement van de Verzekeringnemer

Bij faillissement van de verzekeringnemer* blijft de verzekering voortbestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die dan tegenover de maatschappij* schuldenaar wordt van de premies die vervallen na de verklaring van faillissement.

De maatschappij* en de curator van het faillissement hebben echter het recht het contract op te zeggen. De opzegging door de maatschappij* mag pas ten vroegste gebeuren drie maanden na de verklaring van faillissement, terwijl de curator het contract enkel binnen de drie maanden volgend op de verklaring van faillissement mag opzeggen.

Artikel 22 - Opzegging

A . De maatschappij* mag het contract opzeggen:

1. tegen het einde van elke verzekeringsperiode (zie ook artikel 20);
2. indien bij onopzettelijk verzuim of onjuistheid in de beschrijving van het risico bij het sluiten van het contract zoals bepaald in artikel 23 en bij risicoverzwaarig zoals bepaald in artikel 24, de verzekeringnemer* het voorstel tot wijziging van het contract afwijst of er niet mee instemt binnen de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van het voorstel;
3. bij niet-betaling van de premie (zie ook artikel 15);
4. na elke aangifte van schadegeval*, maar ten laatste één maand na betaling of weigering van betaling van de schadevergoeding;
5. bij faillissement van de verzekeringnemer*.

De verzekeringnemer* mag het contract opzeggen:

1. tegen het einde van elke verzekeringsperiode (zie ook artikel 20);
2. bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief (zie ook artikel 16);
3. bij faillissement van de maatschappij* of aanvraag van gerechtelijk akkoord;
4. wanneer de contracterende partijen het bij vermindering van het risico niet eens worden in overeenstemming met de voorwaarden van artikel 24.

De opzegging is geldig indien hij gebeurt via deurwaardersexploot, met een aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens de gevallen bepaald in artikel 15.B, 16 en 20 en in geval van frauduleuze niet-naleving van de verplichtingen bij schadegeval*, gaat de opzegging pas in na afloop van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van betekening van het exploit, volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag volgend op de dag van afgifte bij de post.

Wanneer de verzekeringnemer* of de verzekerde* één van hun verplichtingen naar aanleiding van het schadegeval* niet nageleefd hebben met de bedoeling de maatschappij* te misleiden, gaat de opzegging van het contract door de maatschappij* onmiddellijk in bij de betekening ervan.

Wanneer het contract opgezegd wordt om welke reden ook behalve fraude, betaalt de maatschappij* de betaalde premies betreffende de verzekeringsperiode die volgt op de inwerkingtreding van de opzegging, terug.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties, zal de terugbetaling van de premie enkel gebeuren op het premiegedeelte dat betrekking heeft op en dat in verhouding staat tot deze vermindering.

Artikel 23 - Mededelingen

De verzekeringnemer* verbindt er zich toe alle door hem gekende omstandigheden die hij redelijkerwijs moet beschouwen als elementen waarmee de verzekeraar het risico moet kunnen schatten, nauwkeurig mede te delen bij het sluiten van het contract.

Bij al dan niet opzettelijk verzuim of onjuistheid, regelt de maatschappij* het contract en de eventuele schadegevallen* overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

Artikel 24 - Wijziging van het risico

De verzekeringnemer* moet elke wijziging aangaande de aard of het maatschappelijk doel van de onderneming onmiddellijk meedelen aan de maatschappij*. Bij verzwaring of vermindering van het risico, regelt de maatschappij* het contract en de eventuele schadegevallen* in overeenstemming met artikelen 24 tot 26 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

De volgende omstandigheden zijn ondermeer een risicoverzwaring:

- herstructureringen* van de verzekeringnemer*;
- uitbreidingen van de verzekeringnemer* door oprichting van nieuwe bedrijfszetels, door uitoefening van nieuwe werkzaamheden, door fusie of verwerving;
- openstelling van het kapitaal van de verzekeringnemer*.

De maatschappij* stuurt de verzekeringnemer* elke 2 jaar een vragenlijst tot hernieuwing. De verzekeringnemer* verbindt zich ertoe om deze in te vullen en terug te sturen binnen de maand na ontvangst. Indien dit niet gebeurt, zal de premie verhoogd worden met 10% op de eerstvolgende vervalddag.

Artikel 25 - Toepasselijk recht en bevoegde rechtsmacht

Het Belgische recht is van toepassing op dit verzekeringscontract. De vorderingen in het kader van dit contract vallen onder de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

AFDELING 4: ALGEMENE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

De woorden en uitdrukkingen die met een sterretje aangeduid zijn in de algemene voorwaarden hebben, zowel in het enkelvoud als het meervoud dezelfde betekenis en dezelfde draagwijdte, zelfs als ze op een andere plaats in het contract worden gebruikt.

De woorden zijn alfabetisch gerangschikt en maken integraal deel uit van het contract.

Burgerlijke verdedigingskosten	Eis
<p>De kosten van burgerlijke vorderingen alsook de erelonen en de kosten van advocaten en experten met het oog op de burgerlijke verdediging van een of meer verzekerden* naar aanleiding van een schadegeval*, voor zover ze gemaakt worden door of met de instemming van de maatschappij*. Zijn uitgesloten: iedere vorm van bezoldiging en alle interne kosten van een verzekerde* of van een werknemer van de verzekeringnemer* en zijn filialen*.</p> <p>De verdedigingskosten blijven gedekt tot op het ogenblik waarop de veroordeling van de verzekerde* uitgesproken is door een rechterlijke, scheidsrechterlijke of andere beslissing.</p> <p>Indien de maatschappij* de verdedigingskosten voor de veroordeelde verzekerden* heeft voorgesloten, zullen de verzekeringnemer*, de filialen* en/of de verzekerden* deze aan de maatschappij* terugbetalen wanneer deze kosten uiteindelijk blijken uitgesloten te zijn van de waarborg.</p>	<p>De vordering of het geheel van schadevorderingen voor de eerste keer schriftelijk ingesteld door een derde* tegen elke verzekerde* tijdens de geldigheidsperiode van de waarborg en met éénzelfde fout als oorsprong.</p> <p>Het geheel van eisen* met betrekking tot één en dezelfde fout* vormen één en dezelfde eis*.</p>
Derde	
Elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan de verzekerde* wanneer die volledig of gedeeltelijk aansprakelijk is.	

Filialen	Fout op het vlak van tewerkstelling
<p>Elke vennootschap die de verzekeringnemer* rechtstreeks of onrechtstreeks controleert gedurende de geldigheidsduur van het contract, namelijk elke vennootschap</p> <ul style="list-style-type: none"> - waarin de verzekeringnemer* meer dan 50 % van de stemgerechtigde deelbewijzen van de vennootschap bezit doch enkel gedurende de periode waarin deze participatiedrempel aangehouden blijft, of - waarin de verzekeringnemer* het recht heeft de meerderheid van de leden van de Raad van Bestuur aan te duiden of af te zetten, of - waarin de verzekeringnemer* de exclusieve controle uitoefent over de meerderheid van de stemgerechtigde deelbewijzen, in uitvoering van een schriftelijke overeenkomst met de andere aandeelhouders of leden. <p>Een nieuw filiaal* is automatisch verzekerd indien het niet gaat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een financiële instelling - een beursgenoteerde onderneming - een onderneming naar Amerikaans of Canadees recht 	<p>Elke fout* met als oorsprong:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een foutieve toepassing van een intern reglement van de verzekeringnemer* of van elk filiaal, een onrechtmatige disciplinaire sanctie; - elke ongeoorloofde discriminatie, seksuele intimidatie, pesterijen en andere vormen van intimidatie op het werk; - een onrechtmatig ontslag, het onrechtmatig verbreken of het niet-verlengen van een arbeidsovereenkomst waarvan een aangestelde of een sollicitant het slachtoffer zou zijn.
Fout	Herstructurering
<p>Elke vergissing, verzuim, nalatigheid in feite of in rechte, elke onjuiste verklaring, elke inbreuk op de wettelijke, regelgevende of statutaire bepalingen, elke beheers- en controlefout begaan door de verzekerden* in de uitoefening van functies die hun hoedanigheid van verzekerde* rechtvaardigen.</p> <p>Een veelvuldig herhaalde fout* vormt één en dezelfde fout*.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - de fusie, de splitsing van de verzekeringnemer*, de inbreng van activa, de verkoop van de totaliteit of de quasi-totaliteit van het vermogen van de verzekeringnemer* aan een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon; - de verwerving door een natuurlijke persoon of rechtspersoon van meer dan 50% van het stemrecht van de verzekeringnemer* op de Algemene Vergadering of de verwerving van controle op de benoeming van de beheerders die de meerderheid van het stemrecht op de Raad van bestuur van de verzekeringnemer* kunnen uitoefenen. <p>Maatschappij</p> <p>Allianz Belgium nv, Lakensestraat 35, 1000 Brussel</p>

Schade	Strafrechtelijke verdedigingskosten
<p>Lichamelijke schade Elke aantasting van de fysieke integriteit van een persoon alsook de geldelijke of morele gevolgen daarvan.</p> <p>Stoffelijke schade Elke vernietiging, beschadiging of verdwijning van een zaak, alsook de onstoffelijke schade die eruit voortvloeit</p> <p>Onstoffelijke schade Elk financieel nadeel dat ontstaat uit de derving van voordelen gekoppeld aan de uitoefening van een recht, aan het genot van een goed en meer bepaald : verlies van marktaandelen, van klanten, van imago, van winsten, roerende of onroerende gebruikserving, productiestilstand en andere soortgelijke schades.</p> <p>Het gaat om onstoffelijke gevolgschade wanneer deze schade* voortvloeit uit lichamelijke of stoffelijke schade*.</p> <p>Het gaat om zuivere onstoffelijke schade* wanneer deze schade uit geen enkele stoffelijke of lichamelijke schade* voortvloeit.</p> <p>Het begrip schade betekent in dit contract enkel de zuivere onstoffelijke schade.</p>	<p>De kosten van alle stappen, enquêtes en expertises alsook de erelonen en de procedurekosten in verband met de verdediging van één of meer verzekerden* die strafrechtelijk aansprakelijk* gesteld worden, voor zover gemaakt door of met de instemming van de verzekeraar. Iedere vorm van bezoldiging van een verzekerde* of van een werknemer van de verzekeringnemer* en zijn filialen* is uitgesloten.</p> <p>De verdedigingskosten blijven gedekt tot op het ogenblik waarop de veroordeling van de verzekerde* uitgesproken is door een rechterlijke, scheidsrechterlijke beslissing of andere beslissing.</p> <p>Indien de maatschappij* de verdedigingskosten voor de veroordeelde verzekerden* heeft voorgesloten, zullen de verzekeringnemer*, de filialen* en/of de verzekerden* deze aan de maatschappij* terugbetalen wanneer deze kosten uiteindelijk blijken uitgesloten te zijn van de waarborg.</p>
Schadegeval	Strafrechtelijke aansprakelijkheid
<p>De eis* of het geheel eisen* schriftelijk ingesteld tegen welke verzekerde* ook gedurende de dekkingperiode met één en dezelfde fout* als oorsprong.</p> <p>Het geheel van schades* of schadeveroorzakende feiten met éénzelfde fout als oorzaak, vormen één en hetzelfde schadegeval*.</p>	<p>Aansprakelijkheid</p> <ul style="list-style-type: none"> - ten laste gelegd van één of meerdere verzekerden* omwille van een inbreuk op de wetten en/of de reglementen en/of de statuten op strafrechtelijk vlak en - in het geding gebracht door de opening van een gerechtelijk dossier en/of een gerechtelijk of administratief onderzoek ten laste van één of meerdere verzekerden*. <p>Betekenen één en dezelfde strafrechtelijke aansprakelijkheid* met als datum deze van de opening van de eerste rechtspleging :</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle procedures ten gevolge van dezelfde overtreding - alle procedures ten gevolge van doorlopende overtredingen, herhaalde overtredingen of samenlopende overtredingen.

Verzekerde(n)	Verzekerde(n) (vervolg)
<ul style="list-style-type: none"> - elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die de functie van bestuurder of zaakvoerder – of gelijkaardige functie - bekleedt of zal bekleden in de zin van de wet en/of de statuten van de verzekeringnemer* of van één van zijn filialen*. Indien de bestuurder of zaakvoerder een rechtspersoon is heeft zijn vertegenwoordiger, natuurlijke persoon, tevens de hoedanigheid van verzekerde*; - elke natuurlijke persoon die aangestelde was, is of zal zijn van de verzekeringnemer* of van één van zijn filialen* die optreedt als bedrijfsleider en die in die hoofde een gelijkaardige aansprakelijkheid kan oplopen als deze van de bestuurder of de zaakvoerder; <p>hebben ook de hoedanigheid van verzekerden :</p> <ul style="list-style-type: none"> - elke natuurlijke persoon – zonder bestuurder of zaakvoerder te zijn of een gelijkaardige functie te bekleden – die aansprakelijk kan gesteld worden door de rechtbank als bestuurder de facto van de verzekeringnemer* of van één van zijn filialen* of als feitelijke zaakvoerder van de verzekeringnemer* of van één van zijn filialen*; - enkel voor zijn persoonlijke aansprakelijkheid: elke natuurlijke persoon, die bestuurder, bedrijfsleider, zaakvoerder of bediende van de verzekeringnemer* is , was of zal zijn of van één van de filialen* en die een extern mandaat als bestuurder of zaakvoerder heeft uitgeoefend, uitoefent of zal uitoefenen. Externe mandaten in volgende ondernemingen zijn uitgesloten: <ul style="list-style-type: none"> o een financiële instelling o een beursgenoteerde onderneming o een onderneming naar Amerikaans of Canadees recht - elke aangestelde van de verzekeringnemer* of van één van zijn filialen*, die samen met een bestuurder persoonlijk aansprakelijk gesteld wordt; - elke aangestelde van de verzekeringnemer* of van elk filiaal in verband met fouten als werkgever*. 	<p>De dekking geldt ook voor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de erfgenamen, rechthebbenden en legatarissen van de verzekerde* bij overlijden, handelingsonbekwaamheid of persoonlijk faillissement van de verzekerde* in het geval een vordering ingesteld wordt te hunnen laste gedurende de geldigheidsduur van het contract zoals bepaald in het artikel 3 en gebaseerd op een fout* begaan door deze verzekerde* ; - aan de wettelijke echtgenoot van een verzekerde* in het geval van een vordering tot vergoeding gebaseerd op een beroepsfout* begaan door een verzekerde* en waarvoor hun gemeenschappelijke goederen worden aangesproken. <p>De verzekerden verliezen deze hoedanigheid en zijn dus niet meer verzekerd wanneer zij optreden als vereffenaar of curator in eender welke hoedanigheid ook, van de verzekeringnemer*, van één van zijn filialen* of van eender welke vennootschap of vereniging.</p> <p>Vallen niet onder definitie van verzekerde: de bedrijfsrevisoren, commissarissen, commissarissen inzake opschorting, zaakvoerders, gerechtelijk gevolmachtigden, bestuurders die op verzoek van of voor rekening van schuldeisers handelen en personen met gelijkaardige functies die niet tewerkgesteld zijn door de verzekeringnemer*.</p>

Verzekeringnemer	Verzekeringsjaar
De in de bijzondere voorwaarden aangeduide rechtspersoon die het contract aangaat en optreedt voor rekening en ten voordele van de verzekerden*.	De periode begrepen tussen hetzij de aanvangsdatum en de eerste vervaldag hetzij twee jaarlijkse vervaldagen hetzij de laatste vervaldag en de datum van opzegging of van beëindiging van het contract

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan Allianz Belgium n.v. worden medegedeeld, zijn uitsluitend bestemd voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen, controle van de portefeuille, voorkoming van misbruiken en fraudes. Enkel voor deze doeleinden kunnen zij, indien noodzakelijk, worden overgemaakt aan een herverzekeraar, expert of een raadsman. Deze gegevens zijn toegankelijk voor de diensten onderschrijving en schadebeheer alsook voor de Dienst Juridische Zaken en Compliance bij een eventueel geschil of bij een controle, en voor de Dienst Audit in het strikte kader van de haar toevertrouwde opdrachten.

Hierbij verleent de verzekerde zijn toestemming voor de verwerking van de gegevens betreffende zijn gezondheid door de Medische Dienst en de hiervoor opgesomde bestemmingen wanneer dit noodzakelijk is voor het beheer van een polis of schadegeval.

De verzekerde aanvaardt dat de verzekeringnemer en de tussenpersoon kennis kunnen nemen van de inhoud van het contract en zijn eventuele uitsluitingsgronden.

Het niet mededelen van de vereiste gegevens kan naargelang de hypothese het volgende resultaat hebben voor Allianz Belgium n.v.: de onmogelijkheid voor haar of de weigering om een commerciële relatie aan te gaan, een dergelijke relatie verder te zetten of een operatie uit te voeren die de betrokken persoon heeft gevraagd.

Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen door een gedagtekend en ondertekend verzoek in te dienen bij de dienst:

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel.

Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserend geneesheer eventuele medische gegevens mag mededelen.

Deze persoon is verder gerechtigd om alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document.

Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch samenwerkingsverband Datassur, de Meeûssquare, 35 - 1000 Brussel, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

Klachtenbehandeling

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Elke klacht aangaande de uitvoering van het contract kan worden gericht aan :

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as of

- de Ombudsdienst van de maatschappij Allianz Belgium n.v., Lakensestraat 35, 1000 Brussel, fax : 02/214.61.71, Ombudsdienst@allianz.be

onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.

Allianz Belgium n.v.
Lakensestraat 35
1000 Brussel

Tel.: +32 2 214.61.11
Fax: +32 2 214.62.74

Verzekeringsmaatschappij toegelaten
onder codenummer 0097 om alle takken
«Leven» en «niet-Leven» te beoefenen
K.B. 04/07/79 - B.S. 14/07/79
K.B. 19/05/95 - B.S. 16/06/95
Tak 26 (CBFA 22/08/06 – B.S. 28/08/06)

www.allianz.be

IBAN: BE74 3100 1407 6507
BIC Code: BBRUBEBB
BTW: BE 0403.258.197
RPR Brussel