Allianz

D AND O PLAN

Algemene voorwaarden

INHOUDSTAFEL

I. Waarborgen 3

Artikel 1: Voorwerp van de waarborg 3
Artikel 2: Externe mandaten 3
Artikel 3: Onafhankelijke bestuurders 3
Artikel 4: Onderzoekskosten 4
Artikel 5: Kosten voor imagoherstel 4
Artikel 6: Kosten voor samenstelling van een borg 4
Artikel 7: Verdedigingskosten voortvloeiend uit een milieuaantasting 5
Artikel 8: Verdedigingskosten voortvloeiend uit een eis tot vergoeding van lichamelijke en stoffelijke schade 5
Artikel 9: Voorafgaandelijk akkoord omtrent de allocatie van de verdedigingskosten (PDA 100) 5
Artikel 10: Rechtsvervolgingskosten en persoonlijke uitgaven 5
Artikel 11: Persoonlijke Aansprakelijkheid in verband met taksen en belastingen 6
Artikel 12: Aansprakelijkheid ten gevolge van een cyber gebeurtenis* 6
Artikel 13: Psychologische bijstand 7
Artikel 14: Verzekerde tegen verzekerde 7
Artikel 15: Verweerkosten bij uitleveringsprocedures 7
Artikel 16: Voorschieten van maandelijks salaris 8
Artikel 17: Crisiskosten die voortvloeien uit een actie van een officiële toezichthouder 8
Artikel 18: Kosten voor verwanten 8
Artikel 19: Verzekerden in hun hoedanigheid van vereffenaar bij vrijwillige vereffening van de eigen filialen 8
Artikel 20: Levenslange uitloopperiode voor voormalige verzekerden* 9
Artikel 21: Eisen op het vlak van tewerkstelling 9
Artikel 22: Waarborg burgerrechtelijke en administratieve* geldboetes 9

II. Polisuitbreidingen 10

Artikel 23: Verwante Vennootschappen* 10
Artikel 24: Nieuwe filialen* 10

III. Uitsluitingen 12

Artikel 25: Uitsluitingen 12

IV. Andere bepalingen 13

Artikel 26: Territorialiteit 13
Artikel 27: Duur van het contract 13
Artikel 28: Duur van de waarborg 13
Artikel 29: Verzekerde bedragen 14
Artikel 30: Datum van het schadegeval 15
Artikel 31: Vrije keuze van advokaat 16
Artikel 32: Schadegevallen 16
Artikel 33: Indeplaatsstelling 17
Artikel 34: Premies 17
Artikel 35: Wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden 18
Artikel 36: Taksen 19
Artikel 37: Wijziging van het toepasselijk recht 19
Artikel 38: Inwerkingtreding 19
Artikel 39: Faillissement van de Verzekeringnemer 19
Artikel 40: Opzegging 19
Artikel 41: Mededelingen 20
Artikel 42: Wijziging van het risico 20
Artikel 43: Toepasselijk recht en bevoegde rechtsmacht 21

V. Algemene begripsomschrijvingen 22

Bescherming van de persoonsgegevens. 28

D AND O PLAN
ALGEMENE VOORWAARDEN

I. WAARBORGEN

Artikel 1: Voorwerp van de waarborg

De maatschappij* neemt ten laste:
- in plaats van de verzekerden*: de financiële gevolgen*, inclusief de kosten van de burgerrechtelijke verdediging* en de kosten van strafrechtelijke verdediging*, die voortvloeien uit de eisen*geformuleerd ten aanzien van de verzekerden*, voor fouten* die ze begaan hebben.
- De terugbetaling aan de verzekeringnemer* van de financiële gevolgen*, de kosten van burgerrechtelijke verdediging* en de kosten van strafrechtelijke verdediging* maar enkel indien:
  - ze voortvloeien uit eisen* geformuleerd ten aanzien van de verzekerden*; en
  - de verzekeringnemer* en/of één van zijn filialen* ze heeft toegekend aan de verzekerden* in overeenstemming met de wetgeving van toepassing op de verzekeringnemer* en/of één van zijn filialen*; en
  - de maatschappij* akkoord is; en
  - ze voortvloeien uit schadegevallen* die het gevolg zijn van hun fouten*; en
  - deze bedragen voortvloeien uit schadegevallen* die vergoedbaar zijn op basis van de huidige waarborgen.

Artikel 2: Externe mandaten

De maatschappij* betaalt de financiële gevolgen*, inclusief de kosten van de burgerrechtelijke verdediging* en de kosten van strafrechtelijke verdediging*, die voortvloeien uit de eisen*:
- geformuleerd ten aanzien van de verzekerden*;
- voor fouten* die ze begaan hebben in hun hoedanigheid van bestuurder, lid van de Raad van Bestuur en/of lid van de Raad van Toezicht van een externe entiteit*;
- voor zover deze functie wordt uitgeoefend op uitdrukkelijk en schriftelijk verzoek van de vennootschap*.

Deze dekking is enkel verworven:
- voor zover de externe entiteit* de verzekerden* niet schadeloos stelt;
- en in excedent, met andere woorden in aanvulling en na uitputting van de waarborgen en vrijstellingen van de verzekeringen onderschreven door de externe entiteit* of groep waartoe de externe entiteit* behoort, verzekeringen, die dan in eerste rang zullen moeten tussenkomen.

Artikel 3: Onafhankelijke bestuurders

De maatschappij* neemt, in plaats van de onafhankelijke bestuurders*, de financiële gevolgen* ten laste, inclusief de kosten van burgerrechtelijke verdediging* en de kosten van strafrechtelijke verdediging*, die voortvloeien uit de eisen* geformuleerd ten aanzien van de onafhankelijke bestuurders*.

Deze waarborguitbreiding komt enkel tussen na uitputting van het verzekerd bedrag, vermeld in de bijzondere voorwaarden, evenals van elke waarborglimiet voorzien in elke andere polis die onderschreven is in excess van onderhavig verzekeringscontract.

In afwijking van artikel 29 (“Verzekerde Bedragen”) zal het voor deze waarborg verzekerd bedrag 15% hoger liggen dan het verzekerd bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden, met een maximum van 1.500.000 € per schadegeval* en per verzekeringsjaar*.

Artikel 4: Onderzoekskosten

De maatschappij* neemt de onderzoekskosten* ten laste die noodzakelijk zijn voor de persoonlijke verdediging van de verzekerden* in het kader van de verschijning in een intern of extern onderzoek. En dit naar aanleiding van een vervolging of andere burgerrechtelijke, strafrechtelijke of administratieve procedure ingesteld tegen de vennootschap* of de verzekerde*.

De kosten in het kader van een intern onderzoek zijn slechts gedekt na voorafgaand akkoord van de maatschappij* met als doel na te gaan of de kosten redelijk zijn en in het belang zowel van de verzekerde* als van de maatschappij* gemaakt zijn.

Maken geen deel uit van deze waarborg:
- de onderzoekskosten* die gemaakt zijn in het kader van een algemeen of sectorgebonden onderzoek;
- een routinetoezicht;
- inspectie en controles.

Deze dekking is inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Voor de onderzoekskosten* gemaakt in de Verenigde Staten van Amerika of in Canada of op elk grondgebied vallend onder de bevoegdheid van administratieve of rechterlijke Amerikaanse of Canadese autoriteiten in het kader van een onderzoek gevoerd op grond van het nationaal recht van Canada of van de Verenigde Staten van Amerika; de dekking is verworven tot beloop van een sublimiet van 25% van het verzekerd bedrag met een maximum van 1.000.000 € per schadegeval* en per verzekeringsjaar*, inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Artikel 5: Kosten voor imagoherstel

De maatschappij* neemt de erelonen, kosten en uitgaven van een externe communicatie-consulent ten laste om de risico's te voorkomen of de gevolgen te beperken van een imagoschade van verzekerde* op voorwaarde dat:
- ze voortvloeien uit een eis* geformuleerd tegen de verzekerde*; en
- ze gemaakt zijn op voorstel van de externe consulent; en
- deze kosten noodzakelijk, redelijk en dringend zijn; en
- de verzekerde* deze kosten enkel maakt met voorafgaande schriftelijke toestemming van de maatschappij*.

Deze waarborguitbreiding is verworven tot beloop van een sublimiet van 10% van het verzekerd bedrag met een minimum van 100.000 € per schadegeval* en per verzekeringsjaar* en een maximum van 300.000 € per schadegeval* en per verzekeringsjaar*, inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Artikel 6: Kosten voor samenstelling van een borg

De maatschappij* neemt de kosten, met inbegrip van de intresten van een banklening, ten laste die gemaakt zijn door de verzekerde* voor de samenstelling van een borg tengevolge van een eis*, en dit ongeacht de aard van de borg. Het bedrag van de borg zelf is niet gedekt binnen deze waarborg.

Deze waarborg is inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Artikel 7: Verdedigingskosten voortvloeiend uit een milieuaantasting

De dekking voor de kosten van burgerrechtelijke verdediging* en de kosten van strafrechtelijke verdediging*, aangegaan door een verzekerde*, in gevolge een eis* die gebaseerd is op een milieuaantasting* is inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Artikel 8: Verdedigingskosten voortvloeiend uit een eis tot vergoeding van lichamelijke en stoffelijke schade

De maatschappij* neemt de kosten ten laste van burgerrechtelijke verdediging* en strafrechtelijke verdediging* die voortvloeien uit eisen* gebaseerd op fouten* van de verzekerden* wanneer een vergoeding voor lichamelijke schade* en stoffelijke schade geeist wordt. Deze dekking is inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Artikel 9: Voorafgaandelijk akkoord omtrent de allocatie van de verdedigingskosten (PDA 100)

Indien er een eis* gezamenlijk wordt ingediend tegen de vennootschap* en tegen één of meerdere verzekerden* en op voorwaarde dat de twee partijen verdedigd worden door dezelfde advokaat, zullen de kosten van burgerrechtelijke verdediging* en de kosten van strafrechtelijke verdediging* tot beloop van 100% betaald worden inbegrepen in de limiet van de verzekerde som. Deze allocatie zal afdwingbaar zijn voor de partijen zonder evenwel van toepassing te zijn op, of een veronderstelling te creëren wat betreft, de verdeling van de andere kosten en/of schadeloosstellingen.

In elk geval is dit artikel niet van toepassing op:
- eisen* ingesteld in de Verenigde Staten van Amerika of in Canada of op elk grondgebied vallend onder de bevoegdheid van administratieve of rechterlijke Amerikaanse of Canadese autoriteiten;
- eisen* ingesteld op grond van het nationaal recht van Canada of van de Verenigde Staten van Amerika;
- eisen op het vlak van tewerkstelling*;
- eisen* van een schadevergoeding voor lichamelijke schade*;
- eisen* van een schadevergoeding voor stoffelijke schade*.

Artikel 10: Rechtsvervolgingskosten en persoonlijke uitgaven

In het kader van een gedekte eis* en wanneer de wet dit toelaat, neemt de maatschappij* ten laste,:
a) de door de verzekerde redelijk en noodzakelijk gemaakte gerechtelijke kosten en uitgaven, om de annulering of de herroeping te bekomen van een gerechtelijke beslissing, uitgesproken tijdens de verzekeringsperiode, die bevel geeft tot :
   1. beslag, confiscatie, sekwester, opschorting of bevriezing van eigendomsrechten van onroerend goed of van de persoonlijke bezittingen van de verzekerde*;
   2. een voorrecht op een onroerend goed of persoonlijke bezittingen van de verzekerde*;
   3. een tijdelijk of permanent verbod voor de verzekerde* om de functie van bestuurder te bekleden of uit te oefenen;
   4. huisarrest of officiële aanhouding van de verzekerde*;
   5. de uitzetting van de verzekerde* als gevolg van de herroeping van zijn van kracht zijnde immigratiestatuut, en dit ongeacht de reden hiervoor, behalve in het geval van strafrechtelijke veroordeling van de verzekerde*.

b) het voorschieten van de hierna opgesomde persoonlijke uitgaven van een verzekerde* (natuurlijke persoon) in het geval van beslag, confiscatie, sekwester, opschorting of bevriezing van eigendomsrechten van onroerend goed of van persoonlijke bezittingen van de verzekerde :
   1. schoolkosten van kinderen ten laste;
   2. huurgelden of het bedrag van de maandelijkse hypothecaire aflossing met betrekking tot de hoofdverblijfplaats;
   3. de lopende kosten voor water, elektriciteit, gas, telefoon en privé internet abonnement;
   4. premies van persoonlijke verzekeringen, met inbegrip van de premies die betrekking hebben op de brand-, leven- en hospitalisatieverzekering.

Deze persoonlijke uitgaven van een verzekerde* natuurlijke persoon zullen door de maatschappij* worden voorgeschoten onder de volgende, cumulatieve voorwaarden:

- de maatschappij* betaalt ze rechtstreeks aan een derde leverancier van deze diensten, medecontractant van verzekerde*;
- deze diensten werden gecontracteerd voorafgaand aan het beslag, de confiscatie, sekwester, opschorting of bevriezing van eigendomsrechten van onroerend goed of van de persoonlijke bezittingen van de verzekerde*;
- deze uitgaven zijn persoonlijk verschuldigd door deze verzekerde*;
- elke betaling van voorschot, door de maatschappij*, van deze persoonlijke uitgaven van de verzekerde* komt tussen in excedent van elk bedrag dat toegekend wordt aan de verzekerde* overeenkomstig de beslissing tot beslag, confiscatie, sekwester, opschorting of bevriezing van eigendomsrechten van onroerend goed of van de persoonlijke bezittingen van de verzekerde*;
- deze uitgaven zijn verschuldigd voor de periode die begint 30 dagen na de datum van de uitspraak van de maatregel van beslag, confiscatie, sekwester, opschorting of bevriezing van eigendomsrechten van onroerend goed of van de persoonlijke bezittingen van de verzekerde*, en eindigt na verloop van een termijn van 12 maanden te rekenen vanaf de uitspraak van de maatregel (of vroeger in geval van herroeping ervan);
- deze persoonlijke uitgaven omvatten in geen enkel geval de verloning van de verzekerde* noch de uitgaven en kosten van de vennootschap*, zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van artikel 16.

De persoonlijke uitgaven zal de maatschappij* recuperen volgens de modaliteiten die de maatschappij* en de verzekerde*bij gemeen akkoord zullen vastleggen.

Artikel 11: Persoonlijke Aansprakelijkheid in verband met taksen en belastingen

De maatschappij* betaalt aan of in de plaats van een verzekerde* elke niet-vergoedbare schade* voortvloeiend uit een eis* wegens niet-betaling van taksen en belastingen in de mate dat een persoonlijke aansprakelijkheid aan een verzekerde* kan toegeschreven worden overeenkomstig de wet van het land waar de eis* is ingediend.

De maatschappij* behoudt zich het recht voor om de terugbetaling vanwege de vennootschap* te vorderen van de taksen en belastingen die ze op basis van deze waarborg betaald heeft.

Artikel 12: Aansprakelijkheid ten gevolge van een cyber gebeurtenis*

De maatschappij* betaalt aan of in de plaats van een verzekerde* de financiële gevolgen*, inclusief de kosten van burgerrechtelijke verdediging* en de kosten van strafrechtelijke verdediging*, voortvloeiend uit een eis* ten gevolge van een cyber gebeurtenis*. Voor het doel van deze waarborg

- zal de definitie van verzekerde* ook de IT Security Manager, als bediende van de vennootschap* omvatten;
- zullen data en programma's niet beschouwd worden als stoffelijke goederen in het kader van de uitsluiting voor stoffelijke schade*;
- zal de maatschappij* tussenkomen voor morele schade van een derde die het gevolg zou zijn van een cyber gebeurtenis*.

Artikel 13: Psychologische bijstand

Wanneer een derde* een eis* formuleert tegen een verzekerde* en het gaat over een gedekt schadegeval*, dan betaalt de maatschappij* de erelonen, kosten en uitgaven die een verzekerde* heeft gemaakt voor psychologische bijstand terug.

Deze waarborg is verworven tot beloop van een sublimiet van 10 % van de hoofdwaarborg met een maximum van 250.000 € per schadegeval* en per verzekeringsjaar*, voor alle verzekerden* tesamen, inbegrepen in de hoofdwaarborg.

De prestaties voor psychologische bijstand moeten:
- gemaakt worden binnen de 6 maanden volgend op de datum van het schadegeval*;
- worden uitgevoerd door een psycholoog of een psychiater die erkend is om deze titel te dragen.

Vóór de maatschappij* deze waarborg zal toekennen, kan ze een onderzoek van verzekerde*door een raadgevend geneesheer vragen. Deze raadgevende geneesheer, aangesteld door de maatschappij*, zal de ernst van de morele gezondheid van verzekerde* nagaan en vaststellen of deze rederlijkerwijs in verband staat met het schadegeval*.

De tussenkomst van de maatschappij*is beperkt tot de kosten voor psychologische bijstand, gemaakt gedurende maximum één jaar.

Artikel 14: Verzekerde tegen verzekerde

De maatschappij* breidt de dekking uit naar de eisen* ingesteld door een verzekerde* tegen een andere verzekerde* ingevolge een fout die door deze laatste gemaakt werd.

Blijven steeds uitgesloten van deze waarborg:
- elke eis* ingesteld in de Verenigde Staten van Amerika of Canada of voor feiten die zich voorgedaan hebben in deze landen;
- elke eis* ingesteld op basis van nationaal recht van de Verenigde Staten van Amerika of Canada;
- 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 15: Verweerkosten bij uitleveringsprocedures

De maatschappij* betaalt eveneens terug: de redelijke en noodzakelijke erelonen, kosten en uitgaven die gemaakt zijn met betrekking tot de verdediging tegen een uitleveringsprocedure ingesteld tegen de verzekerde*. De maatschappij* moet hiervoor eerst, voorafgaand en schriftelijke goedkeuring gegeven hebben.

De maatschappij* betaalt dit aan de vennootschap*, indien de vennootschap* daarvoor de verzekerde* schadeloos heeft gesteld.

Deze waarborg is, inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Artikel 16: Voorschieten van maandelijks salaris

De maatschappij* zal het maandelijks salaris van een verzekerde* natuurlijk persoon voorschieten:
- in het geval van beslag, confiscatie, sekwester, opschorting of bevriezing van eigendomsrechten van onroerend goed of van persoonlijke bezittingen van een verzekerde* natuurlijke persoon voortvloeiend uit een door onderhavig contract gedekte eis* ingesteld tegen de verzekerde*, natuurlijke persoon;
- tot maximum 75.000 € per verzekerde*, natuurlijke persoon; en
- tot maximum 250.000 € per verzekeringsjaar*, inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Dit voorschot zal de maatschappij* recupereren volgens de modaliteiten die de maatschappij* en de verzekerde* bij gemeen akkoord zullen vastleggen.

Artikel 17: Crisiskosten die voortvloeien uit een actie van een officiële toezichthouder

De maatschappij* betaalt alle erelonen, kosten en uitgaven gemaakt door een verzekerde* natuurlijke persoon voor een onmiddellijk en uniek juridisch advies in verband met het reageren op:
- een inval van of een bezoek ter plekke aan de bedrijfslocatie van de vennootschap* door een officiële toezichthouder gepaard gaand met het samenstellen, inspecteren, kopiëren of in beslag nemen van dossiers of het ondervragen van een verzekerde* natuurlijke persoon;
- een persbericht of enig ander publiek bericht betreffende het voorgaande.

Deze waarborg is inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Deze waarborg is echter beperkt tot de kosten voor een advies betreffende de aansprakelijkheid van een verzekerde* natuurlijke persoon in verband met de feiten die aanleiding gaven tot de actie door een officiële toezichthouder ingesteld.

Artikel 18: Kosten voor verwanten

De maatschappij* betaalt de reis- en accommodatiekosten en uitgaven terug indien:
- ze gemaakt zijn door een verwante (vader, moeder, echtgenoot, echtgenote, wettelijk samenwonende partner, zoon of dochter) van een verzekerde* natuurlijke persoon;
- ze gemaakt zijn om de verzekerde*, natuurlijke persoon te kunnen bijstaan tijdens een verhoor in verband met een eis* ingesteld tijdens de verzekerde periode in een land waar deze verzekerde* natuurlijke persoon niet woonachtig is.

Deze waarborguitbreiding is verworven tot beloop van een sublimiet van 50.000 € per schadegeval* en 250.000 € per verzekeringsjaar*, inbegrepen in de hoofdwaarborg.

Artikel 19: Verzekerden in hun hoedanigheid van vereffenaar bij vrijwillige vereffening van de eigen filialen

In afwijking van de definitie(s) verzekerde* en eis*, blijven de verzekerden* verzekerd wanneer zij optreden als vereffenaar in het kader van vrijwillige vereffening van de eigen filialen in overeenstemming met Belgisch recht of equivalente rechtsbepalingen in het buitenland.

Artikel 20: Levenslange uitloopperiode voor voormalige verzekerden*

De maatschappij* voorziet in een onbeperkte uitloopperiode voor elke verzekerde* die zijn mandaat beëindigt tijdens de verzekeringsperiode, anders dan omwille van een belangrijke verandering*, voor zover dat:
- de eis* gesteund is op fouten* begaan tijdens het mandaat van de verzekerde*, natuurlijk persoon;
- onderhavige polis niet is hernieuwd of vervangen door een andere verzekering bestuurdersaansprakelijkheids;
- onderhavige polis vervangen is door een andere verzekering bestuurdersaansprakelijkheid en deze laatste niet voorziet in een verlengde uitloopperiode van minstens 5 jaar voor de voormalige verzekerden*.

Artikel 21: Eisen op het vlak van tewerkstelling

De maatschappij* verzekert ook de financiële gevolgen* inbegrepen de morele schade, de kosten van burgerrechtelijke verdediging* en de kosten van strafrechtelijke verdediging* voortvloeiend uit eisen op het vlak van tewerkstelling*.

Blijven steeds uitgesloten van deze waarborg:
- elke eis* ingesteld in de Verenigde Staten van Amerika of Canada of voor feiten die zich voorgedaan hebben in deze landen;
- elke eis* ingesteld op basis van nationaal recht van de Verenigde Staten van Amerika of Canada;
- 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 22: Waarborg burgerrechtelijke en administratieve* geldboetes

Gedeeltelijk in afwijking van uitsluiting 5 in het artikel 25 (« Uitsluitingen») betaalt de maatschappij* in naam en voor rekening van de verzekerden* de burgerrechtelijke en/of administratieve* geldboetes die voortvloeien uit een schade-eis* tegen een verzekerde*.

Deze dekking is verworven voor zover de burgerrechtelijke en/of administratieve* geldboetes wettelijk verzekerbaar zijn in het rechtsgebied waarin zij worden opgelegd aan (een) verzekerde(n)* en/of voor zover zij geen verband houden met (een) schade-eis(en) betreffende de tewerkstelling*.

Deze waarborguitbreiding is verworven tot beloop van een sublimiet van 25% met een maximum van 500.000 € per schadegeval* en per verzekeringsjaar*, alle verzekerden* vermengd, inclusief in de hoofdwaarborg.

II. POLISUITBREIDINGEN

Artikel 23: Verwante Vennootschappen*

De maatschappij* waarborgt ook de verzekerden* voor hun fouten* begaan in het kader van het beheer van een verwante vennootschap* indien tegen hen een eis* wordt ingediend uitsluitend om reden van functies uitgeoefend in de schoot van genoemde verwante vennootschap*. Behoudens andersluidend beding wordt deze waarborg verleend uitsluitend voor eisen* ingesteld tijdens de verzekeringsperiode en gebaseerd op of voortvloeiend uit fouten* begaan:

- na de datum waarop deze vennootschap een verwante vennootschap* is geworden; en
- vóór de datum waarop deze vennootschap opgehouden heeft een verwante vennootschap* te zijn.

Indien de verzekerde* natuurlijke personen van de verwante vennootschappen* van een andere verzekering genieten, zal huidig contract slechts zal tussenkomen in "verschil in voorwaarden en/of verschil in limieten" ten opzichte van deze andere verzekering.

Zijn uitgesloten van deze uitbreiding:

- een vennootschap die een publiek aanbod van haar effecten heeft uitgevoerd of waarvan de effecten al genoteerd zijn op een effectenbeurs of effectenmarkt;
- een financiële instelling;
- een vennootschap naar Amerikaans of Canadees recht.

Artikel 24: Nieuwe filialen*

Valt ook onder de definitie van filiaal*: iedere vennootschap waarin de verzekeringsnemer*, na de ingangsdatum van deze polis, direct of indirect via één of meerdere filialen de controle neemt, namelijk de vennootschap:

a) 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
b) waarin de verzekeringnemer* het recht heeft de meerderheid van de bestuurders, van de leden van de Raad van Bestuur en/of van de leden van de Raad van Toezichtaan te duiden of af te zetten; of
c) waarin de verzekeringnemer* de exclusieve controle uitoefent over de meerderheid van de stemgerechtigde deelbewijzen, in uitvoering van een schriftelijke overeenkomst met de andere aandeelhouders.

Een vennootschap houdt op een filiaal te zijn zodra niet meer wordt voldaan aan enige van de hiervoor genoemde voorwaarden.

Er wordt verduidelijkt dat voor ieder nieuw filiaal* waarvan de uitbatingszetel buiten het Belgisch grondgebied ligt, de verzekeringnemer minstens drie maanden voor de vervaldag de laatste financiële gegevens aan de maatschappij* moet meedelen. De dekking van nieuwe filialen* via de verzekeringspolis die in België werd onderschreven, is van toepassing in de rechtsgebieden waarin dat wettelijk toegelaten is.

Zijn uitgesloten van deze uitbreiding:

- een vennootschap die een publiek aanbod van haar effecten heeft uitgevoerd of waarvan de effecten al genoteerd zijn op een effectenbeurs of effectenmarkt;
- een financiële instelling;
- een vennootschap naar Amerikaans of Canadees recht.

Voor de drie hogergenoemde types van uitgesloten vennootschappen wordt toch de hoedanigheid van filiaal* automatisch toegekend zonder bijpremie gedurende een periode van 90 (negentig) dagen.

De verzekeringsnemer* engageert er zich toe om binnen dezelfde termijn elk nieuwe filiaal* dat beantwoordt aan ten minste een van de drie hogergenoemde types aan te geven aan de maatschappij*. Deze laatste behoudt zich het recht voor om een voorstel te doen tot aanpassing van de polisvoorwaarden. Bij gebreke van aangifte binnen deze termijn of van akkoord op het voorstel binnen een termijn van één maand verliest het nieuwe filiaal* zijn hoedanigheid van verzekerde*.

III. UITSLUITINGEN

Artikel 25: Uitsluitingen

De maatschappij* verzekert niet:

1. De schadegevallen* veroorzaakt door een opzettelijke fout* van de verzekerde* of met zijn medeplichtigheid inclusief de fouten* met bedrieglijk of frauduleus opzet alsook de opzettelijke schendingen van wettelijke of regelgevende bepalingen.
2. 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.
3. 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 verzekerde*, natuurlijk persoon, is deze uitsluiting persoonlijk en dus niet tegenstelbaar aan de andere verzekerden*, natuurlijke personen.

4. Elke lichamelijke schade* of morele schade (andere morele schade dan bij een eis* op het vlak van tewerkstelling* of van een cyber gebeurtenis*), stoffelijke schade* en onstoffelijke gevolgschade*.
5. 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").
6. De schadegevallen* m.b.t. fiscale of parafiscale materies zonder afbreuk te doen aan artikel 11 (“Persoonlijke Aansprakelijkheid in verband met taksen en belastingen »). Hiermee bedoelt men de schadegevallen* ivm, in welke hoedanigheid ook, het opstellen, de aanslag, de berekening, de verhoging, de vermindering of de inning van alle belastingen, taksen, heffingen, bijdragen of socialezekerheidsbijdragen.
7. De schadegevallen* gerelateerd aan uitgifte, verkoop of promotie van Securities (financiële investeringsinstrumenten).
8. De eisen* of schadegevallen* die rechtstreeks of onrechtstreeks gebaseerd zijn op de levering of de gehele of gedeeltelijke niet-levering van professionele en/of intellectuele diensten door de vennootschap* en/of vergissingen/nalatigheden in deze diensten. Deze uitsluiting is eveneens van toepassing op de diensten die bij de professionele diensten van de vennootschap* horen.
9. De aansprakelijkheid, opgelopen door de verzekerden* in hun hoedanigheid van oprichters overeenkomstig het Belgisch Wetboek van vennootschappen en verenigingen en/of iedere andere gelijkaardige rechtsbepaling in het buitenland.
10. 10.De lonen en ontslagvergoedingen in het kader van een opzeg inzake tewerkstelling.
11. Alle schadegevallen* die voortvloeien uit een gebeurtenis die wettelijk niet verzekerbaar is.
12. Het verzekeringscontract biedt geen enkele dekking of prestatie voor deze of enige andere verzekerde activiteit*, in de mate dat het toekennen van deze dekking of prestatie enige toepasselijke wet, sanctie of reglementering van de Verenigde Naties en/of de Europese Unie en/of om het even welke andere nationale wet of reglementering schendt met betrekking tot economische of commerciële sancties.

IV. ANDERE BEPALINGEN

Artikel 26: Territorialiteit

De waarborg geldt overal in de wereld waar wettelijk toegestaan.

Artikel 27: Duur van het contract

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 28: Duur van de waarborg

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, met uitsluiting van :
   - alle feiten of daden die het voorwerp uitmaken van een gerechtelijke, arbitrale of administratieve procedure voorafgaand of lopende op de aanvangsdatum van het contract;
   - alle feiten of daden die reeds aangegeven zijn in het kader van een ander verzekeringscontract vóór de aanvang van onderhavig contract;
   - alle feiten of daden waarvan de verzekeringsnemer* of de verzekerden* kennis hadden voorafgaand aan de aanvang van onderhavig contract en die zij nagelaten hebben aan te geven bij het afsluiten van onderhavig contract.

Voor nieuwe filialen*, geldt de dekking voor eisen*, schriftelijk geformuleerd ten aanzien van de verzekerden*, voor hun fouten* begaan na de aankoop van het betrokken filiaal*.

Bij overdracht van een filiaal*, geldt de dekking voor eisen*, schriftelijk geformuleerd ten aanzien van de verzekerden*, voor hun fouten begaan vóór de overdracht van het filiaal*.

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.

Voor de bepaling van het verzekerde bedrag en van alle andere voorwaarden, worden de eisen* die tijdens deze periode van 60 maanden aangegeven worden, geacht ingediend te zijn gedurende het laatste verzekeringsjaar* van het contract.

Artikel 29: Verzekerde bedragen

De maatschappij* verleent haar dekking per schadegeval* en per verzekeringsjaar* zowel voor de vergoeding in hoofdsom als voor de kosten en intresten.

A. Vergoeding in hoofdsom

Zonder afbreuk te doen van de specifieke sublimieten opgenomen in de Bijzondere en Algemene Voorwaarden verleent de maatschappij* voor de vergoeding in hoofdsom, dekking tot beloop van de in de bijzondere voorwaarden opgegeven bedragen. Indien specifieke waarborgen voorzien van een sublimiet kan de vergoeding nooit hoger zijn dan de opgegeven hoofdwaarborg.

B. Intresten en kosten

De maatschappij* betaalt, zelfs boven de verzekerde bedragen maar zonder de hiernavermelde bedragen te overschrijden, de intresten op de in hoofdsom verschuldigde vergoeding, de kosten van burgerlijke rechtsvorderingen, de erelonen en de kosten van advocaten en experts.

Voorwaarden:
- de kosten werden gemaakt door de maatschappij* of met haar goedkeuring;
- in geval van belangenconflict waaraan de verzekerde* geen schuld treft, voor zover deze kosten niet op onredelijke wijze gemaakt werden.

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 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 (basis 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 dekking wordt verleend, rekening houdend met zowel de definitie als het bedrag van elke betrokken waarborg.

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;

en dit op voorwaarde dat:
- 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;
- indien het gaat om maatregelen om een gedekt schadegeval* te voorkomen, er sprake is 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 reddings-maatregel.

Voor zover nodig, blijven de volgende kosten 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*, of uit 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.

Artikel 30: 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*, zonder afbreuk te doen aan artikel 14;
- 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 31: Vrije keuze van advokaat

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 32: 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 geval van « 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. De verdedigingskosten zullen gemaakt worden 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 geval van “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.

D. Cumul met andere verzekeringen

Wanneer een eis* aanleiding geeft tot dekking, zowel in dit contract als in één of meerdere andere contracten, opgesteld door de maatschappij* of een ander filiaal van de Allianz Groep, zal het totale bedrag van vergoeding verschuldigd door de Allianz Groep beperkt worden tot het hoogste van de 2 bedragen in een van de contracten.

Dit artikel geeft geen aanleiding of mogelijkheid tot het verhogen van de verzekerde bedragen zoals voorzien in huidig contract.

Artikel 33: 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 borgen 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:
   a) elke verzekerde* ;
   b) de descendenten, ascendenten, de echtgenoot, de verwanten van de verzekerde* in rechtstreekse lijn, de bij hem inwonenden en zijn personeelsleden;
   c) de vennoten, bestuurders, zaakvoerders, commissarissen en mandatarissen van een verzekerde*, wanneer ze hun functie uitoefenen;
   d) de leveranciers van elektrische stroom, gas, water, stoom via leidingen tegenover dewelke en in de mate waarin de verzekerde* afstand van verhaal heeft moeten doen.

Artikel 34: 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 persoon die erom vraagt en die kennelijk optreedt als gevolmachtigde van de maatschappij* eveneens bevrijdend.

B. Niet-betaling van de premie

1. Bij een forfaitaire premie is er pas dekking wanneer de eerste 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.
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 en dit vanaf het ogenblik van de ontvangst van de betaling van de vervallen premies.
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 van de maatschappij * 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 35: 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.

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.

Artikel 36: Taksen

Alle huidige of toekomstige kosten, 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 37: Wijziging van het toepasselijk 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 35 (“Wijziging van het tarief en/of de verzekeringsvoorwaarden ») van toepassing.

Artikel 38: 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 39: 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 40: Opzegging

A. De maatschappij* mag het contract opzeggen:

1. tegen het einde van elke verzekeringsperiode;
2. indien bij onopzettelijk verzuim of onjuistheid in de beschrijving van het risico bij het sluiten van het contract zoals bepaald in artikel 41 en bij risicoverzwaring zoals bepaald in artikel 42, 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;
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*.

B. De verzekeringnemer* mag het contract opzeggen:

1. tegen het einde van elke verzekeringsperiode;
2. bij wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief;
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 42.

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 34.B, 35 en 39 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 exploot, 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 41: 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 59 en 60 van de wet van 4 April 2014 betreffende de verzekering.

Artikel 42: 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 79 tot 81 van de wet van 4 April 2014 betreffende de verzekering.

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 of door openstelling van het kapitaal van de verzekeringnemer*.

Artikel 43: 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 Nederlandstalige Hoven en Rechtbanken te Brussel

V. 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.

Adminisratieve boete

Sanctie tot betaling van een geldsom die niet opgelegd wordt door de strafrechter maar door een administratieve overheid.

Belangrijke verandering

Eén van de volgende gebeurtenissen:

a) de fusie van de vennootschap* met, ofwel de verkoop van de integraliteit ofwel quasi-integraliteit van de activa van de vennootschap*, aan een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon of een groep van natuurlijke personen en/of rechtspersonen die gezamenlijk optreden;

b.)de verwerving door een natuurlijke persoon of rechtspersoon of een groep van natuurlijke personen en/of rechtspersonen die gezamenlijk optreden, van meer dan 50% van de stemrechten op de algemene vergadering van de vennootschap* of zijn/hun verwerving van de controle over de aanstelling van de bestuurders die de meerderheid van de stemrechten kunnen uitoefenen in de bestuurders, de leden van de Raad van Bestuur en/of de leden van de Raad van Toezicht van de vennootschap*.

De belangrijke verandering* omvat niet de transactie waarbij de verwervende partij(en) (een) eerste- of tweedegraads familielid (familieleden) is (zijn) van de verkopende partij met hun eigen vennootschap/ rechtspersoon of rechtstreeks of onrechtstreeks gegroepeerd in vennootschap/rechtspersonen, op voorwaarde dat:

- het eigen vermogen van de vennootschap* niet met 25% afneemt als gevolg van de transactie
- tegelijkertijd geen derde partij een participatie verwerft in de vennootschap*.

Cyber gebeurtenis

Cyber gebeurtenis betenkent:

a) schade aan, verlies, vernietiging, corruptie, diefstal of verlies van de operationele controle van gegevens, of ongeoorloofde of nalatige verwerking, verzameling, registratie, opvraging, bekendmaking, verspreiding of verwijdering van gegevens, door de verzekerden, een onafhankelijke aannemer of een externe dienstverlener van de verzekerden*;

b) ongeoorloofde toegang tot of gebruik van persoonlijke informatie / persoonsgegevens of vertrouwelijke informatie (andere dan informatie die rechtmatig openbaar of voor het publiek beschikbaar is, tenzij deze openbaar beschikbare informatie enkel identificeerbaar werd door verzameling en/of verwerking) terwijl ze aan de zorg en het toezicht of de controle van de verzekerde*, een onafhankelijke aannemer of een externe dienstverlener van de verzekerde* vennootschap is toevertrouwd;

c) niet-fysieke of technologische faling van het Computersysteem van de verzekerden* of het falen van technologische beveiligingsmaatregelen gericht op de bescherming van gegevens in welke vorm dan ook. Dit omvat, maar is niet beperkt tot, elke onderbreking van de activiteiten van de verzekerde vennootschap die wordt veroorzaakt door dergelijke gebeurtenis(sen);

d) kwaadwillige intentie van het netwerkverkeer, invoering van een kwaadaardige computercode of een andere kwaadwillige aanval gericht op, optredend binnen of gebruikmakend van het Computersysteem van de verzekerden*. Dit omvat, maar is niet beperkt tot, elke onderbreking van de activiteiten van de verzekerden* die wordt veroorzaakt door dergelijke gebeurtenis(sen);

Eén van de volgende gebeurtenissen:

a) de fusie van de vennootschap* met, ofwel de verkoop van de integraliteit ofwel quasi-integraliteit van de activa van de vennootschap*, aan een andere natuurlijke persoon of rechtspersoon of een groep van natuurlijke personen en/of rechtspersonen die gezamenlijk optreden;

b.)de verwerving door een natuurlijke persoon of rechtspersoon of een groep van natuurlijke personen en/of rechtspersonen die gezamenlijk optreden, van meer dan 50% van de stemrechten op de algemene vergadering van de vennootschap* of zijn/hun verwerving van de controle over de aanstelling van de bestuurders die de meerderheid van de stemrechten kunnen uitoefenen in de bestuurders, de leden van de Raad van Bestuur en/of de leden van de Raad van Toezicht van de vennootschap*.

De belangrijke verandering* omvat niet de transactie waarbij de verwervende partij(en) (een) eerste- of tweedegraads familielid (familieleden) is (zijn) van de verkopende partij met hun eigen vennootschap/ rechtspersoon of rechtstreeks of onrechtstreeks gegroepeerd in vennootschap/rechtspersonen, op voorwaarde dat:

- het eigen vermogen van de vennootschap* niet met 25% afneemt als gevolg van de transactie
- tegelijkertijd geen derde partij een participatie verwerft in de vennootschap*.

e) bedrijfsonderbreking van de verzekerde* onderneming veroorzaakt door een accidentele, onopzettelijke of nalatige daad, vergissing of verzuim van de verzekerde* bij de exploitatie of het onderhoud van de Computersysteem van de verzekerden waardoor het Computersysteem van de verzekerden* volledig of gedeeltelijk onbeschikbaar wordt;

f) schending van de wet- en regelgeving met betrekking tot privacy en als gevolg van de punten (a) tot en met (e) hierboven.

Met betrekking tot de elementen (a) en (c) van de definitie cyber gebeurtenis omvat de term "gegevens" (maar is hiertoe niet beperkt), persoonlijke informatie / persoonlijke gegevens en / of vertrouwelijke informatie (anders dan informatie die wettelijk toegankelijk is in het publieke domein, tenzij deze informatie die al openbaar was, identificeerbaar wordt door de verzameling en / of door de daaropvolgende verwerking) in welke vorm dan ook.

" Computersysteem van de verzekerden " betekent een computersysteem (inclusief, maar niet beperkt tot, hardware, software en / of computerprogramma's) gehuurd door, eigendom van of beheerd door de verzekerde of door hun uitbestedende service provider(s), of die ter beschikking gesteld zijn of voor hen toegankelijk zijn, met het doel de elektronische gegevens of software van de verzekerde op te slaan of te verwerken.

Derde	Eis
Elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan de verzekerde*.	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. Het geheel van eisen* met betrekking tot één en dezelfde fout* vormen één en dezelfde eis*.

Eisen op het vlak van tewerkstelling

Een eis*, ingesteld door of in naam of voor rekening van
- een vroegere, huidige of toekomstige aangestelde van de vennootschap*
- elke overheidsinstelling die een regelende functie vervult aangaande de praktijken van tewerkstelling*,

tegen elke verzekerde*, voor een fout* gemaakt tegenover een aangestelde van de vennootschap* die verband houdt of het gevolg is van:

a) werkelijk of vermeend foutief ontslag , foutieve opzeg of foutieve beëindiging van een arbeidsovereenkomst
b) onderbreking van elke mondelinge of schriftelijke arbeidsovereenkomst
c) verkeerde voorstelling van arbeidsgerelateerde zaken
d) overtreding van wetten op het gebeid van discriminatie op het werk
e) intimidatie op de werkvloer waaronder seksuele intimidatie of elke andere illegale intimidatie
f) foutieve weigering om carrière en promotiemogelijkheden toe te staan
g) onrechtmatige hanteren van disciplinaire maatregelen
h) foutief ontnemen van een carrière mogelijkheid of een functie, verbonden aan een discriminatie
i) onzorgvuldige uitvoering van een evaluatiebeoordeling, verbonden aan een discriminatie
j) aantasting van de privacy, toebrengen van smaad en/of laster inzake tewerkstellingsaangelegenheden, verbonden aan een discriminatie
k) toebrengen van morele schade in relatie tot een arbeidsgeschil.

Externe entiteit

Iedere Belgische of buitenlandse vennootschap - andere dan een filiaal* - , iedere stichting, vereniging zonder winstoogmerk, internationale vereniging zonder winstoogmerk of Europees economisch samenwerkingsverband of het equivalent daarvan in elk ander rechtsgebied, waarin de verzekerde* een extern mandaat uitoefent.

Onder externe entiteit verstaat de maatschappij* niet:
- een vennootschap die een publiek aanbod van haar effecten heeft uitgevoerd of waarvan de effecten al genoteerd zijn op een effectenbeurs of effectenmarkt;of
- financiële instelling;of
- een vennootschap naar Amerikaans of Canadees recht.

Financiële gevolgen

De vergoeding die in hoofdsom verschuldigd is in toepassing van onderhavig contract: dus de vergoedbare schade, vermeerderd met de intresten

Filialen

Elke vennootschap die de verzekeringnemer* rechtstreeks of onrechtstreeks controleert bij onderschrijving van het contract, namelijk elke vennootschap
- 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 bestuurders, de leden van de Raad van Bestuur en/of de leden van de Raad van Toezicht 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.

Fout

Elke vergissing, verzuim, nalatigheid in feite of in rechte, elke onjuiste verklaring, elke inbreuk op de wettelijke, regelgevende of statutaire bepalingen, en in het algemeen elke foutieve daad of verzuim in het beheer van de vennootschap* waarvan de verzekerden* in de uitoefening van functies wettelijk verantwoordelijk zijn en die hun hoedanigheid van verzekerde* rechtvaardigen.
Een veelvuldig herhaalde fout vormt één en dezelfde fout.
De fout is plots en wordt geacht op een onweerlegbare wijze begaan te zijn op de datum van het eerste foutieve feit.
Deze fout moet werkelijk of vermeend zijn.

Kosten van burgerrechtelijke verdediging

De kosten van burgerrechtelijke vorderingen alsook de erelonen en de kosten van advocaten en experten met het oog op de burgerrechtelijke 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*.

Kosten van strafrechtelijke verdediging

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.
Indien de maatschappij* de verdedigingskosten voor de veroordeelde verzekerden* heeft voorgeschoten, 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.

Herstructurering

- 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 bestuurders, de leden van de Raad van Bestuur en/of de leden van de Raad van Toezicht van de verzekeringnemer* kunnen uitoefenen.

Maatschappij

Allianz Benelux nv, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel

Milieuaantasting

De verontreiniging van grond, water of lucht door het voortbrengen, storten of opslaan van vaste, vloeibare of gasvormige stoffen,lawaai, trillingen, golven, stralingen, stralen, temperatuurwijzigingen, vochtigheid,reuk of rook.

Niet-vergoedbare schade

Schade voor dewelke een vennootschap niet in staat is een verzekerde te vergoeden wegens insolvabiliteit, erkend via onderzoeks- of gerechtelijke weg. Er zal insolvabiliteit zijn in geval van onmogelijkheid voor de vennootschap om het hoofd te bieden aan schulden die opeisbaar zijn om reden van een duurzaam gebrek aan cash, waarbij de vennootschap niet meer over de noodzakelijke liquiditeiten beschikt en ze die ook niet via krediet kan bekomen.

Onafhankelijke bestuurder

a) Elke natuurlijke persoon die tot bestuurder, lid van de Raad van Bestuur en/of lid van de Raad van Toezicht van de vennootschap* benoemd was, is of zal zijn en die geen bediende is of die geen lid is van het directiecomité van de vennootschap* en die, rechtstreeks of onrechtstreeks, geen enkele verloning ontvangt voor de diensten verleend als consultant of welke andere titel ook, andere dan de verloning voor diens functie van bestuurder, lid van de Raad van Bestuur en/of lid van de Raad van Toezicht van de vennootschap*;

Of

b) Elke natuurlijke persoon die een onafhankelijk bestuurder of een niet-uitvoerend bestuurder is van de vennootschap* in het licht van de wet of op basis van de regels van bestuur van ondernemingen die van toepassing zijn op de vennootschap*.

Onderzoekskosten

Alle erelonen, onkosten en uitgaven noodzakelijk voor de persoonlijke verdediging van de verzekerden*, in het kader van een verschijning in een intern of extern onderzoek, met uitzondering van de verloning, vergoedingen en andere bedrijfskosten van de verzekerde* en/of van de vennootschap*.

Schade

Lichamelijke schade
Elke aantasting van de fysische integriteit van een persoon alsook de geldelijke of morele gevolgen daarvan.
Stoffelijke schade
Elke vernietiging, beschadiging of verdwijning van een zaak, alsook de onstoffelijke schade die eruit voortvloeit
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 gebruiksderving, productiestilstand en andere soortgelijke schades.
Het gaat om onstoffelijke **gevolgschade** wanneer deze schade* voortvloeit uit lichamelijke of stoffelijke schade*.
Het gaat om **zuivere onstoffelijke schade*** wanneer deze schade uit geen enkele stoffelijke of lichamelijke schade* voortvloeit.
Behoudens expliciet andersluidend beding betekent het begrip schade* in dit contract enkel de zuivere onstoffelijke schade*.

Schadegeval

De eis* of het geheel van eisen* schriftelijk ingesteld tegen welke verzekerde* ook gedurende de dekkingsperiode met één en dezelfde fout* als oorsprong.
Het geheel van schades* of schadeveroorzakende feiten met éénzelfde fout* als oorzaak, vormen één en hetzelfde schadegeval*.

Uitleveringsprocedure

Een officiële schriftelijke kennisgeving aan de verzekerde* vanwege een bevoegde overheid, van het feit dat er een verzoek tot uitlevering van de verzekerde* wordt gedaan of de uitvoering van een arrestatiebevel tegen de verzekerde*.

Vennootschap

De verzekeringsnemer, zijn filialen en desgevallend de verwante vennootschappen*.

Onafhankelijke bestuurder

Iedere Belgische of buitenlandse vennootschap, vermeld in de vragenlijst of op een andere manier aangegeven, die een verbonden entiteit vormt met de verzekeringsnemer*, ingevolge het feit dat:

a) de bestuurders, de leden van de Raad van Bestuur en/of de leden van de Raad van Toezicht voor het merendeel uit dezelfde personen zijn samengesteld, en
b) de aandeelhoudersstructuur voor ten minste 2/3de dezelfde is als deze van de verzekeringsnemer*, en
c) tussen deze vennootschap en de verzekeringsnemer* rechtstreekse of onrechtstreekse duurzame en beduidende banden zijn op het vlak van administratieve of financiële bijstand, logistiek, personeel of infrastructuur.

Verzekerde(n)

- elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die de functie van bestuurder, lid van de Raad van Bestuur en/of lid van de Raad van Toezicht en/of lid van het directiecomité – of gelijkaardige functie – heeft bekleed, 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, het lid van de Raad van Bestuur en/of het lid van de Raad van Toezicht en/of lid van het directiecomité een rechtspersoon is, **met inbegrip van een managementvennootschap**, heeft zijn permanente vertegenwoordiger, tevens de hoedanigheid van verzekerde*;
- 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 bestuurder, lid van de Raad van Bestuur en/of lid van de Raad van Toezicht;

hebben ook de hoedanigheid van verzekerden:

- elke natuurlijke persoon of rechtspersoon– zonder bestuurder, lid van de Raad van Bestuur en/of lid van de Raad van Toezicht 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*;
- aangestelde van de verzekeringnemer* of van één van zijn filialen*, die samen met een bestuurder, lid van de Raad van Bestuur en/of lid van de Raad van Toezicht en/of bedrijfsleider of persoonlijk aansprakelijk gesteld wordt voor een fout begaan in het kader van een effectieve activiteit van gezag, leiding of toezicht;

Verzekerde(n) (vervolg en einde)

De dekking geldt ook voor:

- 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 26 (duur van de waarborg) en gebaseerd op een fout* begaan door deze verzekerde*;
- aan de wettelijke echtgenoot en de wettelijk samenwonende van een verzekerde* in het geval van een vordering tot vergoeding gebaseerd op een fout* begaan door een verzekerde* en waarvoor hun gemeenschappelijke goederen worden aangesproken.

De verzekerden verliezen deze hoedanigheid en zijn dus niet meer verzekerd wanneer zij optreden als vereffenaar in eender welke hoedanigheid ook, van de verzekeringnemer*, of een externe entiteit* of van eender welke vennootschap of vereniging,

Vallen niet onder definitie van verzekerde: indien ze op verzoek van of voor rekening van schuldeisers handelen: bedrijfsrevisoren, commissarissen, commissarissen inzake opschorting, , gerechtelijk gevolmachtigden, bestuurders en personen met gelijkaardige functies die niet tewerkgesteld zijn door de verzekeringnemer*.

Verzekeringnemer

De in de bijzondere voorwaarden aangeduide rechtspersoon die het contract aangaat en optreedt voor rekening en ten voordele van de verzekerden*.

Verzekeringsjaar

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 persoonsgegevens.

Voorafgaande opmerking
Als u de verzekerde bent van de verzekeringsovereenkomst die u gaat onderschrijven, nodigen wij u uit deze nota met uitleg aandachtig te lezen. Als de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven ten gunste van andere personen dan uzelf (bijvoorbeeld de werknemers of bedrijfsleiders van uw onderneming, een of meer derden, ...), blijven derechten en verplichtingen die deze nota beschrijft volledig van toepassing, behalve voor het akkoord over de verwerking van de persoonsgegevens over de gezondheid. In dat geval kunnen alleen de personen ten gunste van wie de verzekeringsovereenkomst wordt onderschreven hun akkoord geven. Indien wij in het raam van risico-evaluatie of schadebeheer gegevens zouden moeten inzamelen bij deze personen, zullen zij ingelicht worden over ons beleid bij het beheer van persoonsgegevens. Bij de verwerking van gegevens over de gezondheid, zullen wij hun instemming vragen.

Allianz Benelux : wie zijn wij?
Allianz Benelux is uw verzekeraar of streeft ernaar uw verzekeraar te worden om u te beschermen tegen uiteenlopende risico's en u te vergoeden waar nodig. Om onze rol als verzekeraar goed te kunnen vervullen, hebben wij een aantal persoonlijke gegevens van u nodig. Deze nota legt uit hoe en waarom wij uw persoonlijke gegevens gebruiken. Wij nodigen u uit deze tekst aandachtig te lezen.

Waarom gebruiken wij uw persoonlijke gegevens?
Wij verzamelen en gebruiken uw persoonlijke gegevens uitsluitend voor:
- de evaluatie van het risico dat uw contract verzekert,
- het beheer van de commerciële relatie met u, uw makelaar of de commerciële partners, via Internet en de sociale netwerken, inclusief de promotie van onze verzekeringsproducten, gedurende en na het einde van onze contractuele relatie,
- het beheer van uw verzekeringspolis of de eventuele schadegevallen die uw contract dekt,
- de verplichte verzending van informatie over uw verzekeringssituatie,
- het toezicht op de verzekeringsportefeuille van onze onderneming,
- de preventie van misbruiken en verzekeringsfraude.

Geen enkele wettelijke bepaling verplicht u ertoe ons de persoonlijke gegevens te verstrekken die wij vragen. Maar als u ons die gegevens niet verstrekt, zullen wij uw verzekeringspolis of uw schadegevallen niet kunnen beheren.

Voor elke van de hierboven opgesomde doelstellingen worden de gegevens ingezameld en verwerkt:
- in overeenstemming met de wetgeving op de bescherming van de persoonsgegevens,
- op basis van de wetgeving die geldt voor verzekeringen ofwel met uw instemming.

Wij delen deze gegevens met sommige van onze diensten binnen het strikte kader van hun taken. Het gaat om medewerkers van de diensten contractbeheer of schadegevallen, de juridische dienst en compliance (controle van de conformiteit) en de interne audit. Binnen de afgebakende context van de opgesomde doelstellingen en voor zover noodzakelijk, delen wij uw persoonlijke gegevens ook met uw makelaar, onze herverzekeraar, onze auditeurs, deskundigen, juridisch adviseurs en met de Belgische of buitenlandse administraties (pensioenen, Belgische of buitenlandse belastingoverheden in het raam van onze reportingverplichtingen FATCA en CRS, sociale zekerheid, controleoverheden.

Om veiligheidsredenen en om uw gegevens op te slaan of onze informaticatoepassingen te beheren, moeten wij uw persoonsgegevens soms overdragen aan een andere gespecialiseerde vennootschap van de Groep Allianz binnen of buiten de Europese Unie. De Groep Allianz heeft voor deze overdrachten zeer strenge regels bepaald die werden goedgekeurd door de overheden voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en die Allianz Benelux naleeft. Deze regels maken de verbintenis uit die de Groep Allianz en Allianz Benelux zijn aangegaan om de verwerking van uw persoonsgegevens op een correcte manier te beschermen, waar die zich ook bevinden.

Welke rechten hebt u op het gebied van uw persoonsgegevens?

- het recht van toegang,
- het recht die te laten verbeteren indien zij onjuist of onvolledig zijn,
- het recht die te laten wissen in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld wanneer zij niet langer
- noodzakelijk zijn voor het doel dat werd nagestreefd bij hun inzameling of verwerking, - het recht op beperking van de verwerking in sommige omstandigheden, bijvoorbeeld de beperking van het gebruik van gegevens waarvan u de juistheid betwist in de periode waarin wij die moeten controleren,
- het recht een klacht in te dienen bij de bevoegde overheid,
- het recht u te verzetten tegen de verwerking,
- het recht op overdraagbaarheid van uw persoonsgegevens, meer bepaald het recht om uw persoonsgegevens in een gestructureerde, gangbare en leesbare vorm te verkrijgen of die onmiddellijk aan een andere verwerkingsverantwoordelijke over te dragen,
- het recht uitleg te krijgen over geautomatiseerde beslissingen,
- het recht om uw instemming met de verwerking van uw gegevens op elk moment in te trekken.

Profilering en geautomatiseerde besluitvorming.

In samenwerking met onze externe partners verzamelen wij gegevens in op sociale netwerken, om profielen te bepalen van prospecten naar wie wij commerciële aanbiedingen versturen en die deze laatsten altijd kunnen weigeren. In overleg met de betrokkenen verzamelen wij soms ook geolocatiegegevens. Wij geven klanten of prospecten soms ook toegang tot premieberekeningsmodules zodat zij prijzen kunnen vergelijken en contact opnemen met een makelaar van hun keuze of met ons, of tot modules om hun financieel profiel af te lijnen en zo te bepalen of onze beleggingsverzekeringen interessant kunnen zijn voor hen en dan eventueel contact op te nemen met een makelaar van hun keuze of met ons.
De klanten en de prospecten hebben altijd het recht ons meer uitleg te vragen over de logica van deze modules of profilering.

Bewaring van uw persoonsgegevens.

Wij bewaren uw persoonsgegevens zolang als noodzakelijk voor de hoger aangehaalde doelstellingen of zolang een wet dat eist. De bewaartermijn van contractgegevens of gegevens over schadebeheer eindigt na afloop van de wettelijke verjaringstermijn die volgt op de afsluiting van het laatste schadegeval dat gedekt is door de verzekeringsovereenkomst. De bewaartermijn verschilt dus sterk van verzekering tot verzekering.

Vragen, uitoefening van uw rechten en klachten.

Al uw vragen over de verwerking van uw persoonsgegevens stuurt u ofwel via mail naar privacy@allianz.be, ofwel via de post naar : Allianz Benelux nv, Juridische dienst en compliance/Gegevensbescherming, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, België. Gelieve ons ook een rectoversokopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mail-adressen sturen, of naar de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be .

Specifieke toestemming.

Verwerking van gegevens over de gezondheid.

Door uw verzekeringscontract te ondertekenen, stemt u uitdrukkelijk in met de verwerking van de persoonsgegevens over uw gezondheid door de Medische dienst van onze maatschappij en door de personen die daartoe gemachtigd zijn, indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheer van het contract of een schadegeval.
Zonder de toestemming voor de verwerking van gegevens over de gezondheid, kunnen wij uw verzekeringspolis onmogelijk beheren indien het gaat om een lichamelijke waarborg of een schadegeval gezondheid.
De personen ten gunste van wie u een verzekering hebt onderschreven, zullen wij inlichten en ook hun akkoord vragen voor de verwerking van hun persoonsgegevens over de gezondheid bij het beheer van risico-evaluatie of van een eventueel schadegeval.

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de pagina "Bescherming van persoonsgegevens" van onze website "https://allianz.be/persoonsgegevens".

Niet-toepassing van de buitencontractuele aansprakelijkheidsregels

In geval van een geschil tussen u en ons (en veroorzaakte schade) als gevolg van de gebrekkige uitvoering of niet-nakoming van een contractuele verplichting voorzien in dit verzekeringscontract, zijn de wettelijke bepalingen van de buitencontractuele burgerlijke aansprakelijkheid, zoals voorzien in Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, niet van toepassing, behoudens in geval van schade als gevolg van een aantasting van de fysieke of psychische integriteit of van een fout begaan met het opzet schade te veroorzaken, zoals artikel 6.3, §1, 2e lid van het Burgerlijk Wetboek het voorziet.

Deze regels van het Burgerlijk Wetboek zullen eveneens niet van toepassing zijn op onze hulppersonen (werknemers of zaakvoerder bijvoorbeeld) in geval van een fout begaan door één van hen in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

Dit artikel doet echter geen afbreuk aan de mogelijkheid, die u behoudt, om op contractuele basis gerechtelijke vordering te ondernemen tegen Allianz Benelux bij fout begaan door één van onze hulppersonen in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

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.

Behandeling van klachten
Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst.

Onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen, kan u elke klacht over de uitvoering van het contract richten aan de dienst Klachtenbeheer van Allianz Benelux:
Koning Albert II-laan, 32 - 1000 Brussel, tel. 02/214.77.36, fax 02/214.61.71, klachten@allianz.be, www.allianz.be.

Indien u niet tevreden bent na het antwoord van onze dienst Klachtenbeheer, kan u contact opnemen met de Ombudsman van de Verzekeringen: de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, tel. 02/547.58.71, fax 02/547.59.75, info@ombudsman-insurance.be., www.ombudsman-insurance.be.
Allianz Benelux is als verzekeraar verplicht deel te nemen aan een procedure van buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen.
De Ombudsdienst van de Verzekeringen is een gekwalificeerde entiteit om een oplossing te zoeken voor een verzekeringsgeschil buiten het gerechtelijk systeem om.

Allianz Benelux NV, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel.: +32 2 214.61.11, www.allianz.be
BE 0403.258.197, RPR Brussel, IBAN: BE74 3100 1407 6507, BIC: BBRUBEBB
Verzekeringsonderneming toegelaten door de NBB (Nationale Bank van België) en geïdentificeerd onder nummer 0403.258.197 om alle takken "Leven" en "niet-Leven" te beoefenen, NBB: de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be
Verantwoordelijke uitgever: Paul Möller, Koning Albert II-laan 32, 1000 Brussel, tel.: +32 2 214.61.11 - AD1164 NL - 12/25

Je Makelaar
Je beste Verzekering