Allianz

OBJECTIEVE AANSPRAKELIJKHEID BRAND/ONTPLOFFING

Algemene voorwaarden

INHOUDSTAFEL

Verplichte verzekering van de objectieve aansprakelijkheid in geval van brand of ontploffing ____ 2

Artikel 1: Begripsomschrijvingen 2
Artikel 2: Voorwerp van de dekking 3
Artikel 3: Uitsluitingen 3
Artikel 4: Verzekerde bedragen 4
Artikel 5: Mededelingen van het risico bij het sluiten van overeenkomst 4
Artikel 6: Mededeling van het risico in de loop van de overeenkomst 5
Artikel 7: Inwerkingtreding, duur en einde van de overeenkomst 6
Artikel 8: Premie 8
Artikel 9: Bepalingen die bij schade van toepassing zijn 9
Artikel 10: Geldigheid van de verzekeringsovereenkomst in de tijd 11
Artikel 11: Diversen 11

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen. ____ 12

Waarschuwing 15
Niet-toepassing van de buitencontractuele aansprakelijkheidsregels 15
Behandeling van klachten 15

VERPLICHTE VERZEKERING VAN DE OBJECTIEVE AANSPRAKELIJKHEID IN GEVAL VAN BRAND OF ONTPLOFFING

(Wet van 30/7/1979 en KB van 5/8/1991)

Artikel 1: Begripsomschrijvingen

1. **Verzekeringnemer:** volgend de bijzondere voorwaarden:
   de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de overeenkomst sluit in zijn hoedanigheid van exploitant van de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting;
   of
   de publiek- of privaatrechtelijke persoon die de overeenkomst sluit voor zover hij het onderwijs of de beroepsopleiding organiseert in de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting;
   of
   de publiek- of privaatrechtelijke persoon die de overeenkomst sluit voor zover hij het in de bijzondere voorwaarden omschreven kantoorgebouw gebruikt;
   of
   de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de overeenkomst sluit voor zover hij de eredienst organiseert in de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting.

2. **Maatschappij**: de verzekeringsonderneming waarbij de overeenkomst gesloten wordt.

3. **Benadeelde derde**: iedere persoon met uitzondering van de verzekeringnemer. Van de schadeloosstelling zijn evenwel uitgesloten:
   - de persoon die verantwoordelijk is voor de schade volgens de regels uiteengezet in de hoofdstukken 1 tot 6 van boek 6 van het Burgerlijk Wetboek;
   - de persoon die van alle aansprakelijkheid is ontheven krachtens artikel 18 van de wet van 3/7/1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten;
   - de verzekeringsonderneming die ter uitvoering van een andere verzekeringsovereenkomst dan deze overeenkomst, de geleden schade heeft vergoed.

4. **Schadegeval:** de schade voorgevallen tijdens de duur van het contract; vormt één en hetzelfde schadegeval ieder feit of iedere opeenvolging van feiten van dezelfde oorsprong waardoor schade is veroorzaakt die aanleiding geeft tot de toepassing van de dekking.

5. Als gedekte reddingskosten worden beschouwd:
   1. de kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de maatschappij heeft gevraagd om de gevolgen van de gedekte schadegevallen te voorkomen of te beperken;
   2. de kosten die voortvloeien uit de redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging met de zorg van een goed huisvader heeft genomen overeenkomstig de regels van de zaakwaarneming, ofwel om een gedekt schadegeval te voorkomen, ofwel om de gevolgen ervan te voorkomen ofte beperken, voor zover dat:
      - deze maatregelen dringend zijn, dat wi1 zeggen dat de verzekerde verplicht is ze onmiddellijk te nemen, zonder mogelijkheid om de maatschappij te verwittigen en voorafgaand haar akkoord te verkrijgen, op gevaar af de belangen van de maatschappij te schaden;

- indien het gaat om maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen, er een nakend gevaar is, dat wij zeggen er op zeer korte termijn zeker een gedekt schadegeval zou volgen indien deze maatregelen niet werden genomen.

De verzekerde verbindt er zich toe de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke reddingsmaatregel die genomen is.

Voor zover nodig wordt gepreciseerd dat de volgende kosten ten laste van de verzekerde blijven:
- de kosten die voortvloeien uit maatregelen om een gedekt schadegeval te voorkomen bij ontstentenis van nakend gevaar of wanneer het nakend gevaar afgewend is;
- de kosten die voortvloeien uit de laattijdigheid van de verzekerde, uit zijn nalatigheid om preventiemaatregelen te nemen die vroeger al hadden moeten genomen zijn.

Artikel 2: Voorwerp van de dekking

de verzekering heeft tot doel de objectieve aansprakelijkheid te dekken waartoe de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting aanleiding kan geven in geval van brand of ontploffing op basis van art. 8 van de wet van 30/7/1979.

Artikel 3: Uitsluitingen

Onverminderd de bepalingen van artikel 9 zijn van de verzekering uitgesloten:

- schade die opzettelijk is veroorzaakt door de verzekeringnemer;

- schade veroorzaakt door de grove schuld van de verzekeringnemer. Onverminderd de in de overeenkomst bepaalde gevallen van uitsluiting of niet-verzekering, wordt beschouwd als grove schuld elke tekortkoming aan wetten, regels of aan gebruiken eigen aan de activiteiten van de verzekerde onderneming waarbij voor ieder met de materie vertrouwde persoon duidelijk moet zijn dat hieruit haast onvermijdelijk schade ontstaat;

- materiële schade die het gevolg is van welke aansprakelijkheid ook van de verzekerde, die verzekerbaar is door de dekking "Huurdersaansprakelijkheid", "Gebruikersaansprakelijkheid" of "Verhaal van Derden" van een brandverzekeringsovereenkomst.

Voor de toepassing van deze uitsluiting verstaat men onder:

- huurdersaansprakelijkheid:
  schade, reddings-, behouds-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen waarvoor de huurders aansprakelijk zijn krachtens de artikelen 1732, 1733 en 1735 van het Burgerlijk Wetboek;

- gebruikersaansprakelijkheid:
  schade, reddings-, behouds-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen waarvoor de gebruikers van een pand of van een gedeelte van een pand aansprakelijk zijn krachtens artikel 1302 van het Burgerlijk Wetboek;

- verhaal van derden:
  schade, reddings-, behouds-, opruimings- en sloopkosten en onbruikbaarheid van onroerende goederen, veroorzaakt door brand of ontploffing die de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting beschadigt en overslaat naar goederen die aan derden toebehoren, waarvoor de verzekerde aansprakelijk is krachtens de bepalingen van boek 6 van het Burgerlijk Wetboek.

- Voorliggende contract verschaft geen enkele dekking of prestatie voor zover deze dekking, prestatie of onderliggende zaak of activiteit enige toepasselijke wet of reglementering van de Verenigde Naties, de Europese Unie of om het even welke andere wet of reglementering schendt betreffende economische of commerciële sancties.

Artikel 4: Verzekerde bedragen

1. De verzekerde bedragen zijn, per schadegeval:
   - voor schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels: 14.873.611,49 EUR;
   - voor materiële schade: 743.680,57 EUR.

2. De voornoemde bedragen zijn gekoppeld aan het verloop van het indexcijfer van de consumptieprijzen, waarbij de basisindex die van juli 1991 is, d.i. 110,34 (basis 88). De aanpassing gebeurt jaarlijks op 30 augustus en voor de eerste maa.1 op 30 augustus 1992.

3. De bedragen die verzekerd zijn voor materiële schade zijn zowel van toepassing op beschadigi.ng van zaken als op zogenaamde immateriële schade (genotsderving, onderbrekingen van activiteiten, bedrijfsschade, productiestilstanden, winstdervingen en andere gelijkaardige schade die niet uit lichamelijke letsels voortkomt).

4. De reddingskosten, de intresten betreffende de als hoofdsom verschuldigde schadevergoeding en de kosten betreffende de burgerrechtelijke vorderingen alsook de honoraria en kosten van advocaten en experts zijn integraal ten laste van de maatschappij, voor zover het geheel ervan en het geheel van de als hoofdsom verschuldigde schadevergoeding per verzekeringnemer en per schadegeval het verzekerde totaalbedrag niet overschrijdt.

   Boven het verzekerde totaalbedrag zijn de reddingskosten, enerzijds, en de intresten, kosten en honoraria, anderzijds, beperkt tot:
   - 495.787,05 EUR wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk aan 2.478.935,25 EUR;
   - 495.787,05 EUR plus 20% van het deel van het verzekerde totaalbedrag wanneer dit tussen 2.478.935,25 EUR en 12.394.676,24 EUR ligt;
   - 2.478.935,25 EUR plus 10% van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 12.394.676,24 EUR, met een maximumbedrag van 9.915.740,99 EUR.

   Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

Artikel 5: Mededelingen van het risico bij het sluiten van overeenkomst

1. Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht om, bij het sluiten van de overeenkomst, alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij.

2. Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens:

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van de opzettelijke verzwijging of de opzettelijk onjuiste mededeling van gegevens, zijn aan de maatschappij verschuldigd.

3. Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

a. De maatschappij stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

   Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

   Indien het voorstel tot wijzigi.ng van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

   De maatschappij die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die haar bekend waren.

b. Indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of opzegging van kracht is geworden:

   1. indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet verweten kan worden aan de verzekeringnemer, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden;
   2. indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens verweten kan worden aan de verzekeringnemer, is de maatschappij slechts tot de prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

   Indien de maatschappij echter bij een schadegeval het bewijs levert dat zij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt haar prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

Artikel 6: Mededeling van het risico in de loop van de overeenkomst

1. Mededelingsplicht

De verzekeringnemer heeft de verplichting om, onder dezelfde voorwaarden als bij het sluiten van de overeenkomst, alle hem bekende nieuwe omstandigheden of wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat de verzekerde schade zich voordoet te bewerkstelligen.

2. Verzwaring van het risico

a. Wanneer het risico dat de verzekerde schade zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

   Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

   Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of

indien, bij het verstrijken· van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De maatschappij die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

b. Indien zich een schadegeval voordoet:

1. en indien de verzekeringnemer de verplichting van § 1 van dit artikel heeft vervuld voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, is de maatschappij tot de overeengekomen prestatie gehouden;

2. en indien de verzekeringnemer de bij § 1 van dit artikel bedoelde verplichting niet is nagekomen:
   - is de maatschappij ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;
   - is de maatschappij er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

   Indien de maatschappij echter het bewijs levert dat ze het verzwaarde risico in geen enkel geval verzekerd zou hebben, is haar prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

3. en indien de verzekeringnemer de bij § 1 van dit artikel bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen, kan de maatschappij haar dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen haar toe als schadevergoeding.

3. Vermindering van het risico

Wanneer, tijdens de loop van de overeenkomst, het risico dat de verzekerde schade zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is zij verplicht een evenredige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag dat ze kennis heeft gekregen van de vermindering van het risico.

Indien de contracterende partijen het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Artikel 7: Inwerkingtreding, duur en einde van de overeenkomst

1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden. Behalve wanneer een van de partijen er zich tegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar. De overeenkomsten met een duur van minder dan één jaar worden niet stilzwijgend verlengd.

2. De verzekering treedt pas in werking na betaling van de eerste premie of, indien er een onderscheid gemaakt wordt tussen voorlopige en definitieve premie, van de eerste voorlopige premie.

3. Indien de verzekeringnemer, om welke reden ook, de bij artikel 2 bedoelde aansprakelijkheid niet meer op zich neemt, dient hij de maatschappij hiervan binnen acht dagen te verwittigen.

Indien hij deze verplichting niet nakomt en hieruit schade voortvloeit voor de maatschappij, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van haar dekking ten opzichte van de verzekeringnemer ten belope van de door haar geleden schade. In geval van bedrieglijk opzet kan de maatschappij iedere dekking t.o.v. de verzekeringnemer weigeren.

4. In geval van definitieve stopzetting van de exploitatie wordt de overeenkomst van rechtswege opgezegd.

5. In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang. De nieuwe houder van het verzekerde belang en de maatschappij kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst; de nieuwe houder van het verzekerde belang bij een ter post aangetekende brief, binnen 3 maanden en 40 dagen na het overlijden, en de maatschappij binnen 3 maanden vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het overlijden.

6. In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de maatschappij instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring. Niettemin hebben de maatschappij en de curator van het faillissement het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de maatschappij pas gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

7. De maatschappij behoudt zich het recht voor de overeenkomst op te zeggen:

   - in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijk onjuiste mededeling van gegevens in de aangifte van het risico bij het sluiten van de overeenkomst onder de voorwaarden van artikel 5;
   - in geval van aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet onder de voorwaarden van artikel 6, § 2;
   - na het zich voordoen van een schadegeval maar uiterlijk één maand na de betaling of de weigering van betaling van de schadevergoeding;
   - in geval van niet-betaling van de contractuele franchise;
   - in geval van niet-betaling van de premies overeenkomstig artikel 8;
   - in alle gevallen waarin de verzekeringnemer een geheel of gedeeltelijk verval van de dekkingen oploopt;
   - in geval van wijziging van het geheel of een deel van de wetgeving betreffende de burgerrechtelijke aansprakelijkheid of de verzekering ervan, die de omvang van de verplichtingen van de maatschappij kan beïnvloeden;
   - in geval van weigering van de verzekeringnemer om schadepreventiemaatregelen te nemen die door de maatschappij noodzakelijk geacht worden.

8. Tenzij anders bepaald is, geschiedt de opzegging bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrieftegen ontvangstbewijs.

   Tenzij anders bepaald is in de overeenkomst, wordt de opzegging pas van kracht na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag die volgt op de afgifte ervan ter post.

   De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na het zich voordoen van een schadegeval wordt van kracht bij de kennisgeving ervan, wanneer de verzekeringnemer één van zijn verplichtingen, ontstaan door het zich voordoen van een schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de maatschappij te misleiden.

9. In geval van opzegging van de overeenkomst worden de betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties is deze bepaling alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

10. De beëindiging, de nietigverklaring, de ontbinding, de opzegging, de schorsing van de overeenkomst of van de dekking kunnen door de maatschappij alleen aan de benadeelde derden tegengeworpen worden voor schadegevallen die voorvallen na het verstrijken van een termijn van 30 dagen na de kennisgeving van het feit door de maatschappij, per aangetekende brief, aan de burgemeester van de gemeente waarin de in de bijzondere voorwaarden omschreven inrichting zich bevindt. De termijn gaat in de dag na de indiening van de afgifte ter post van de aangetekende brief.

    De schadegevallen die zich voordoen terwijl de beëindiging, de nietigverklaring, de ontbinding, de opzegging, de schorsing van de overeenkomst of van de dekking al van kracht is tussen partijen, maar voor het verstrijken van de voornoemde termijn van 30 dagen, geven aanleiding tot het instellen van verhaal door de maatschappij op de verzekeringnemer overeenkomstig artikel 9, § 2.

Artikel 8: Premie

1. De premies zijn haalschuld. Ze dienen betaald te worden bij de voorlegging van de kwitantie of de ontvangst van een vervaldagbericht. Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de maatschappij betaald wordt, is de premiebetaling aan een verzekeringsproducent bevrijdend indien deze de kwitantie voorlegt die van de maatschappij uitgaat of indien hij bij het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst optreedt.

2. Volgens wat in de bijzondere voorwaarden is bepaald, is de premie vast overeengekomen of wordt zij na het vervallen van de termijn berekend.

3. In geval van niet-betaling van de premie op de vervaldag kan de maatschappij de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen, mits de verzekeringnemer in gebreke is gesteld.

4. De ingebrekestelling gebeurt hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

5. De schorsing van de dekking of de opzegging treedt pas in werking na het verstrijken van de voornoemde termijn van 15 dagen.

6. Het versturen van de aangetekende herinneringsbrief maakt moratoire renten, die van rechtswege en zonder ingebrekestelling lopen vanaf de 31ste dag die volgt op de datum van opstelling van de kwitantie.
   De moratoire renten worden berekend tegen het tarief van de wettelijke intresten.

7. In geval van schorsing van de dekking wordt als gevolg van de betaling door de verzekeringnemer van de vervallen premies, in voorkomend geval vermeerderd met de renten, een einde gemaakt aan die schorsing. Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van de dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dat recht in de aan de verzekeringnemer toegestuurde ingebrekestelling heeft voorbehouden.

    In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

    Indien de maatschappij zich dat recht niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging pas nadat een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig § 4.

8. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij om de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig § 3. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

9. De verzekeringnemer betaalt alle belastingen, taksen en bijdragen die uit hoofde van de overeenkomst worden of dienen te worden geheven. Deze bijkomende kosten zijn aan dezelfde regels onderworpen als de premie zelf, meer bepaald wat het tijdstip van de opeisbaarheid ervan betreft en de gevolgen van de niet-uitvoering of laattijdige uitvoering van de betaling ervan.

10. De maatschappij mag in voorkomend geval de verklaringen nagaan van de verzekeringnemer, die er zich toe verbindt de boekhouding of andere nuttige bewijsstukken ter beschikking van haar afgevaardigden te stellen.

11. Indien de maatschappij haar tarief wijzigt, past ze deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervaldag. Ze stelt de verzekeringnemer ten minste 90 dagen voor deze vervaldag van die aanpassing in kennis. De verzekeringnemer mag de overeenkomst evenwel opzeggen binnen 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Hierdoor wordt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervaldag beëindigd.

Artikel 9: Bepalingen die bij schade van toepassing zijn

1 Recht van de benadeelde derden

Onverminderd artikel 7, § 9, kan geen uit de wet of de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende nietigheid, uitsluiting, exceptie of verval door de maatschappij aan de benadeelde derden worden tegengeworpen.

2 Verhaal van de maatschappij

De maatschappij behoudt zich een recht van verhaal op de verzekeringnemer voor, voor alle gevallen van nietigheid, uitsluiting, exceptie of verval.

De maatschappij is verplicht de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, kennis te geven van zijn voornemen om verhaal in te stellen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

Bij gedeeltelijk verval is het verhaal beperkt tot het verschil tussen de door de maatschappij betaalde sommen en het bedrag van de dekking dat de maatschappij de verzekeringnemer verschuldigd is krachtens de overeenkomst.

Het verhaal heeft betrekking op de schadevergoeding, intresten en gerechtskosten inbegrepen.

3 Verplichtingen van de verzekeringnemer

a. de verzekeringnemer moet:
   1) zo snel mogelijk schriftelijk aan de maatschappij ieder schadegeval meedelen waarvan hij kennis heeft. De aangifte moet de plaats, het uur, de datum, de oorzaak, de omstandigheden en de gevolgen van dit schadegeval bevatten, alsook, in voorkomend geval, de namen en de woonplaats van de slachtoffers;

   2) de maatschappij onverwijld alle nuttige inlichtingen bezorgen en de hem gestelde vragen beantwoorden om de omstandigheden en de omvang van het schadegeval te bepalen;

   3) alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken;

4) aan de maatschappij alle gerechtelijke of buitengerechtelijke akten betreffende een schadegeval bezorgen na de betekening, kennisgeving of overhandiging ervan, op straffe van betaling, in geval van nalatigheid, van alle schade en intresten die aan de maatschappij verschuldigd zijn ter vergoeding van de door haar geleden schade;

5) op de gerechtszittingen verschijnen en zich onderwerpen aan de door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregelen.

Wanneer de verzekerde bij verzuim. niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen maatregel, moet hij de schade die de maatschappij zou hebben geleden, vergoeden.

6) zich onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere transactie, van iedere betaling of belofte tot betaling.

De erkenning van een materieel feit of de tenlasteneming door de verzekeringnemer van de eerste geldelijke hulp en de onmiddellijke medische hulp kunnen geen reden zijn om de dekking door de maatschappij te weigeren.

De vergoeding of de belofte tot vergoeding van de benadeelde persoon door de verzekeringnemer zonder het akkoord van de maatschappij kan niet aan deze laatste tegengeworpen worden.

b. Indien de verzekeringnemer niet voldoet aan een van de in 1, 2 en 3 beschreven verplichtingen en hieruit nadeel voortvloeit voor de maatschappij, heeft deze laatste het recht een vermindering van haar prestatie jegens de verzekeringnemer te eisen tot het beloop van het nadeel dat ze geleden heeft. De maatschappij mag haar dekking jegens de verzekeringnemer evenwel afwijzen indien de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet de voornoemde verplichtingen niet vervuld heeft.

4 Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekeringnemer te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de maatschappij en van de verzekeringnemer samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekeringnemer, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Zij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grand bestaat.

De tussenkomsten van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekeringnemer en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

5 Franchise

Bij elk schadegeval blijft een in de bijzondere voorwaarden bepaalde deelneming ten laste van de verzekeringnemer. Deze deelneming kan niet tegengeworpen worden aan de benadeelde derden.

6 Subrogatie van de maatschappij

De maatschappij treedt in de rechten van de benadeelde derden die ze schadeloos gesteld heeft en ook in de rechten van de verzekeringnemer tegen de voor het schadegeval aansprakelijke derden tot het beloop van de door haar betaalde sommen.

Artikel 10: Geldigheid van de verzekeringsovereenkomst in de tijd

De overeenkomst is van toepassing wanneer de schade zich voordoet, tijdens de geldigheidsduur van de overeenkomst onverminderd de bepalingen van artikel 7, § 10.

Artikel 11: Diversen

1. Mededeling

Om geldig te zijn, moeten de voor de maatschappij bestemde mededelingen of kennisgevingen aan haar in de overeenkomst vermelde adres gedaan worden; die weke voor de verzekeringnemer bestemd zijn, moeten, om geldig te zijn, aan het in de overeenkomst vermelde adres of aan het adres waarvan de verzekeringnemer later kennis gegeven zou hebben aan de maatschappij, gedaan worden.

2. Verzekeringsattest

Bij het sluiten van de overeenkomst geeft de maatschappij aan de verzekeringnemer een verzekeringsattest af overeenkomstig artikel 7 van het koninklijk besluit van 5 augustus 1991. Een duplicaat van dit attest wordt bezorgd aan de burgemeester van de gemeente waar de in de bijzondere voorwaarden geschreven inrichting zich bevindt.

BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER EN RECHTEN VAN DE GEREGISTREERDE PERSONEN.

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 de rechten 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 recto-versokopie van uw identiteitskaart te sturen. Wij antwoorden u persoonlijk. Elke klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u naar de bovenstaande post- en mailadressen sturen, of naar de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel, www.privacycommission.be .

Specifieke toestemming.

Verwerking van gegevens over de gezondheid.

Door dit document 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.

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 29, 1000 Brussel, dat speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

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.

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 - AE1170 NL - 12/25

Je Makelaar
Je beste Verzekering