

## **EUROMAF**

Paepsemiaan 11 Blok A bus 4 • 1070 Brussel

Tel.: 00 32 (0)2 213 30 70

Fax: 00 32 (0)2 503 36 84

[www.euromaf.be](http://www.euromaf.be)

euromaf.be@euromaf.com

Verzekering Beroepsaansprakelijkheid Tijdelijke Vereniging  
Ontwerpers  
van toepassing op de verzekeringscontracten onderschreven krachtens  
de wet van 20 februari 1939

**ALGEMENE VOORWAARDEN**  
(OVEREENKOMSTIG DE WET OP DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST VAN  
25.06.1992)

# **Inleidend artikel**

## **Begripsomschrijvingen**

### **0.1 Verzekeraar**

EUROMAF verzekering van Europese ingenieurs en architecten, filiaal in België gelegen Paepsemiaan 11 Blok A bus 4 te 1070 Brussel.

### **0.2 Verzekeringnemer**

De natuurlijke persoon of rechtspersoon, vermeld in de bijzondere voorwaarden en die het contract ondertekent.

### **0.3 Verzekerden**

De Tijdelijke Vereniging (verzekeringnemer), alsook zijn aangestelden, stagiairs, medewerkers, vennoten in het kader van een verzekerde rechtspersoon evenals de organen, zaakvoerders, bestuurders, allen optredend in naam en voor rekening van de verzekeringnemer in het kader van de uitoefening van zijn beroep als architect, ingenieurs, veiligheidscoördinator).

### **0.4 Derden**

Iedere andere persoon dan :

- a. de verzekerden zoals gedefinieerd onder artikel 0.3.
- b. de ouders, kinderen, echtgenoten of gezinsleden van de verzekerden, wonende onder hun dak.
- c. de rechtspersonen van wie de personen beoogd onder sub a en b bestuurder, zaakvoerder, vennoot of meerderheidsaandeelhouder zijn, uitgezonderd tegenstrijdige bepaling in de bijzondere voorwaarden.

### **0.5 Waarde der werken**

De waarde van de werken omvat het geheel der kosten, exclusief BTW, noodzakelijk voor de volledige realisatie van het werk, inbegrepen structuurwerken, stabiliteitswerken, speciale technieken en alle afwerking, uitgezonderd tegenstrijdige bepalingen in de bijzondere voorwaarden.

### **0.6 Honoraria**

De totaliteit van de bruto vergoedingen (exclusief BTW) gefactureerd of niet, met betrekking tot de uitgevoerde professionele opdrachten, betaald of niet gedurende het verstreken jaar. De gratis uitgevoerde opdrachten moeten worden geschat en aangegeven binnen het jaar van hun uitvoering op basis van normale erelonen.

### **0.7 Schadegeval**

Iedere vordering schriftelijk geformuleerd door derden tegen de verzekerde of de verzekeraar gedurende de looptijd van het contract voor een schade voorgevallen gedurende deze zelfde periode.

Vormt één en hetzelfde schadegeval het geheel der vorderingen die betrekking hebben op schade toe te schrijven aan dezelfde gebeurtenis of een serie gebeurtenissen voortvloeiend uit eenzelfde oorzaak wat ook het aantal getroffen personen of goederen is.

In dit geval wordt het geheel der vorderingen geacht te zijn voorgevallen op datum van het instellen van de eerste vordering.

## **0.8 Vrijstelling**

Het bedrag bepaald in de bijzondere voorwaarden, en van toepassing op de datum van de vordering, dat ten laste van de verzekerde blijft. Dit bedrag wordt geïndexeerd volgens de evolutie van de ABEX Index, startindex zijnde deze van de maand mei 2007.

De vrijstelling wordt niet toegepast op

- Verdedigingskosten (honoraria van de technische raadsman en advocaat door de verzekeringsmaatschappij aangesteld voor de verdediging van de gemeenschappelijke belangen in kader van gerechtelijke of minnelijke procedure);
- Vergoeding betaald in kader van de Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating;
- Vergoeding betaald voor lichamelijke schade,

## **0.9 Lichamelijke schade**

De lichamelijke schade wordt gevormd door iedere inbreuk op de fysieke integriteit der natuurlijke personen

## **0.10 Stoffelijke schade**

De stoffelijke schade bestaat uit iedere beschadiging of vernieling van zaken of substanties.

## **0.11 Niet stoffelijke schade**

De niet stoffelijke schade bestaat uit ieder financieel nadeel resulterend uit het ontberen van het genot van een recht, het onderbreken van een verleende dienst of het verlies van een voordeel en, meer in het algemeen, iedere schade anders dan lichamelijke of stoffelijke schade.

Onder niet stoffelijke gevolgschade, verstaat men iedere niet stoffelijke schade die het gevolg is van een gedekte stoffelijke of lichamelijke schade.

Onder niet stoffelijke schade die geen gevolgschade is, verstaat men iedere niet stoffelijke schade die niet het gevolg is van een gedekte stoffelijke of lichamelijke schade.

Onder zuivere niet stoffelijke schade, verstaat men iedere niet stoffelijke schade die niet het gevolg is van een stoffelijke of lichamelijke schade.

## **0.12 Toevertrouwd voorwerp**

Onder toevertrouwd voorwerp wordt verstaan elk roerend goed toebehorend aan een derde dat voor een specifieke opdracht aan de architect wordt toevertrouwd is voor het uitoefenen van zijn opdracht.

Dit met de verplichting het goed te bewaren, er het meesterschap over te hebben en het terug te geven.

## **0.13 Verzekeringsjaar**

De periode begrepen tussen twee jaarlijkse vervaldata van het contract.

## **0.14 Het voorvallen van de schade**

De stoffelijke of de lichamelijke schade wordt geacht plaats te vinden op het moment van het veruitwendigen ervan.

# **Artikel 1:**

## **Voorwerp en omvang van het contract**

### **1.1 – Voorwerp van het contract**

Het huidige contract heeft als voorwerp om, binnen de perken van de algemene en de bijzondere voorwaarden, de geldelijke gevolgen te verzekeren, dewelke de contractuele vrijstelling overschrijden. En dit met betrekking tot de burgerlijke beroepsaansprakelijkheden opgelopen ten opzichte van derden en op voorwaarde dat deze voortvloeien uit de wettelijke uitoefening van het architectenberoep zoals bepaald door de wetgeving (wet van 20 februari 1939) en de geldende reglementering op datum van uitoefening van de prestaties.

De waarborg van huidig contract is enkel van toepassing op activiteiten met betrekking tot de uitoefening van het beroep als architect:

- die werden gepresteerd door de architect ter uitvoering van een architectenovereenkomst getekend na 1 juli 2007 en;
- die worden beschreven in de preliminaire vragenlijst van de verzekeraar beoogd in artikel 4.1.1. en;

### **1.2 Beperkingen van de waarborg**

#### **1.2.1 Tussenkostgrens**

De door het huidig contract toegekende waarborg geldt binnen de perken van de vastgestelde kapitalen in de bijzondere voorwaarden. De wettelijk vereiste minimale verzekerde kapitalen worden geïndexeerd overeenkomstig de wetgeving (artikel 4 KB 25 april 2007).

#### **1.2.2 Verzekerde opdracht**

De verzekeringsdekking heeft uitsluitend betrekking op schadegevallen die voortvloeien uit opdracht zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden van onderhavige polis, en in zoverre de schade het resultaat is van een schriftelijk geformuleerde vordering tot

schadeloosstelling tegen de verzekerde of de verzekeraar gedurende de looptijd van het contract en die betrekking heeft op schade die gedurende deze zelfde periode is voorgevallen.

### 1.2.3 Reddingskosten, interesten

De verzekeraar neemt te zijnen laste de interesten en reddingskosten hoger dan het verzekerde kapitaal, overeenkomstig de artikelen 52 en 82 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst. Deze overschrijding van het verzekerde kapitaal blijft echter beperkt tot de bedragen die aan de verzekeraar werden toegestaan door de regering en zoals bepaald door de KB 's ter uitvoering van de voornoemde artikelen. Deze kosten en interesten zijn door het KB van 24 december 1992 momenteel gegarandeerd tot een bedrag van € 495.787,05, bedrag verbonden aan de index der consumptieprijzen (basisindex november 1992 zijnde 113,77). Ze zullen automatisch worden aangepast aan de nieuw toegestane beperkingen door de regering.

### **1.3 Artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek – burenhinder**

De waarborg van de verzekeraar geldt enkel voor de gevolgen van het verhaal van de bouwheer, krachtens artikel 1382 van het Burgerlijk Wetboek, wanneer deze laatste het voorwerp is van een vordering op het vlak van burenhinder gebaseerd op artikel 544 van het Burgerlijk Wetboek.

### **1.4 Onderaannemers**

De dekking is verworven door de verzekeringnemer wanneer deze beroep doet op onderaannemers in het kader en binnen de perken van de verzekerde activiteiten, en in zoverre de verzekeringnemer de premie betaalt op de totaliteit van de waarde der werken. Deze dekking komt niet ten goede van de onderaannemer, die niet verzekerd is onder huidige polis en ten opzichte van wie de verzekeraar zich het recht voorbehoudt een verhaal uit te oefenen. Behoudens tegenstrijdige bepalingen in de bijzondere voorwaarden.

### **1.5 Ereloongeschillen**

Zijn niet verzekerd, de geschillen met betrekking tot de kosten en erelonen, wat ook de oorsprong van het geschil is.

### **1.6 Territoriale uitgestrektheid**

De dekking van het huidige contract is enkel geldig voor opdrachten die betrekking hebben in België op uitgevoerde werken en geleverde prestaties.

### **1.7 Bouwwerk voor eigen rekening**

Wanneer de verzekeringnemer zijn verzekerde activiteiten uitvoert in het kader van een bouwwerk opgericht voor zijn eigen rekening, is de verzekeringswaarborg beperkt tot schade veroorzaakt aan derden en voortvloeiend uit de verantwoordelijkheden gewaarborgd door het huidige contract.

## **Artikel 2:**

### **Aanvang, duur en beëindiging van het contract**

#### **2.1 Aanvang**

De dekking gaat in vanaf de datum overeengekomen tussen de maatschappij en de verzekeringnemer en dit op uitdrukkelijke voorwaarde dat de eerste premie betaald werd overeenkomstig artikel 5 hierna.

#### **2.2 Duur**

De duur van het verzekeringscontract neemt een aanvang vanaf de inwerkingtreding van de polis en loopt gedurende de periode van uitvoering van de werken met een verlenging voor een periode van 10 jaar vanaf de uitdrukkelijke voorlopige oplevering, zoniet vanaf de stilzwijgende voorlopige oplevering, zoniet de periode voorzien in de bijzondere voorwaarden van onderhavig verzekeringscontract.

#### **2.3 Beëindiging**

Voor dit punt wordt verwezen naar artikel 5.2.2 van onderhavige polis.

## **Artikel 3:**

### **3.1 Uitsluitingen**

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de artikelen 8 al.1 en 9 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, zijn nooit verzekerd, en bevinden zich dus buiten het toepassingsgebied van de dekking:

1° De schade ingevolge radioactiviteit

2° De schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels ingevolge de blootstelling aan wettelijk verboden producten.

Zijn steeds onverzekerbaar :

- de fiscale boetes, de strafrechtelijke boetes en alle daaraan verbonden kosten;
- de burgerlijke boetes en de dwangsommen andere dan die te wijten zijn aan de leiding van het geding door de verzekeraar waargenomen;
- de gevolgen van strafclausules;
- de financiële gevolgen van geschillen op het vlak van ereloon, financieel beheer, oneerlijke concurrentie, plagiaat;
- de aansprakelijkheid van de verzekerde jegens zijn personeel;

- de aansprakelijkheid die voortvloeit uit het gebruik van een gemotoriseerd voertuig;
- algemeen vallen niet onder de verzekeringswaarborg de schadegevallen die niet het gevolg zijn van een specifieke beroepsaansprakelijkheid als architect;

### 3.2 Verval van recht

Overeenkomstig artikel 8 van de wet van 25 juni op de landverzekeringsovereenkomst, gewijzigd door het artikel 62 van de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014, vervalt de waarborg en stelt de Verzekeringnemer, de Verzekerde of de begunstigde zich bloot aan een verhaalsvordering door de Verzekeraar wanneer hij het Schadegeval opzettelijk of door een zware fout heeft veroorzaakt, zoals voorzien in artikel 88 van de wet van 25 juni 1992, gewijzigd door artikel 152 van de wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014.

Worden door de Verzekeraar beschouwd als zware fouten:

- het bewust\* niet respecteren van de wettelijke bepalingen en de reglementen aangaande de tijdelijke of mobiele bouwplaatsen;
- het bewust\* niet respecteren van wettelijke bepalingen van dwingende aard ondermeer stedenbouwkundige voorschriften, veiligheids-, bouwvergunningen- en milieuvoorschriften welke van toepassing zijn op betrokken werf;

(\*) *Men verstaat onder bewust niet respecteren:*

- *de schending gepleegd met kennis van zaken zelfs zonder de wil schade aan te richten of zich bewust te zijn van de gevolgen;*
- *de schending die om reden dat de geschonden bepaling schriftelijk aan de Verzekerde, de Verzekeringnemer of de begunstigde ter kennis werd gebracht, hen redelijkerwijze niet kon ontsnappen;*
- de werken te laten aanvangen zonder te beschikken over de brandvoorschriften opgelegd door de bevoegde brandweer op basis van het definitief project of te hebben verzuimd het project aan te passen in functie van de voorschriften;
- het niet uitvoeren van de wettelijke opgelegde controle van de werken conform rechtspraak en rechtsleer. Het bewijs van regelmatige controle wordt geleverd via een schriftelijk werfverslag;
- het niet informeren van de bouwheer over de voorwaarden van toegang tot het beroep van aannemers en de financiële gevolgen van uitgevoerde betalingen aan aannemers die sociale of fiscale schulden hebben;
- een gebouw te laten oprichten zonder voorafgaandelijke grondsondering, onderzoek van de structuur, van de fundering, van de stabiliteit in zijn geheel en van de speciale technieken, terwijl een dergelijk onderzoek volgens de normale regels van de kunst onontbeerlijk was of een gebouw te hebben laten oprichten in weerwil van de adviezen van een dergelijk onderzoek;

- de laattijdige uitvoering van opdrachten door het louter stilzitten van de Verzekerde. Met het louter stilzitten wordt een vertraging bedoeld die niet te rechtvaardigen is door de fout van een derde, een vreemde oorzaak of een geval van overmacht.

## **Artikel 4:**

### **Verplichtingen van de verzekeringnemer**

#### **4.1 Aangifte verklaring van de verzekeringnemer**

##### 4.1.1 Verplichte aangifte

###### 4.1.1.1 Beschrijving van de risico's en hun wijzigingen

Bij het onderschrijven van het contract moet de verzekeringnemer correct antwoord geven op de door de verzekeraar gestelde vragen in de preliminaire vragenlijst, aan de hand van dewelke deze hem ondervraagt over de omstandigheden die van die aard zijn dat hij de risico's die hij te zijner laste neemt kan beoordelen.

In de loop van de uitvoering van het contract moet de verzekeringnemer of de verzekerde aan de verzekeraar de nieuwe omstandigheden meedelen die tot gevolg hebben, hetzij dat de risico's verhogen, hetzij dat nieuwe risico's worden gecreëerd en, op die manier, de bij het onderschrijven van het contract aan de verzekeraar gegeven antwoorden onjuist en ongeldig maken.

De verzekeringnemer of de verzekerde moet, per aangetekend schrijven, deze omstandigheden aan de verzekeraar bekendmaken binnen een termijn van 15 dagen ingaand vanaf het moment waarop hij er kennis van genomen heeft.

Worden met name beoogd de opdrachten in tijdelijke vereniging.

#### **4.2 Sanctie bij het niet naleven van de verplichting tot beschrijving van het risico**

##### 4.2.1 Aangifte van de erelonen, de waarde van de werken

De verzekeringnemer of de verzekerde moet aan de verzekeraar de waarde van de werken en/of het ereloon van de verzekerde opdracht aangeven. In geval van het zich voordoen van een schadegeval terwijl de verzekerde in gebreke is zijn erelonen en/of de waarde van de werken behorend tot een opdracht volledig te hebben aangegeven, zal de dekking slechts worden verleend tot een bedrag gelijk aan de verhouding tussen de aangegeven waarde en deze die het had moeten zijn (evenredigheidsregel).

##### 4.2.2 Verhoging en vermindering van de risico's

In geval van verhoging van de risico's, in die mate dat wanneer de nieuwe omstandigheden zouden zijn aangegeven geweest bij het onderschrijven van het contract de verzekeraar geen contract zou hebben afgesloten of dit niet zou hebben gedaan dan middels een hogere premie,

heeft deze de mogelijkheid, binnen de termijn van één maand te tellen vanaf de dag waarop hij kennis heeft genomen van de verhoging, een contractwijziging voor te stellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verhoging of, wanneer de verzekeraar het bewijs levert dat hij in geen geval de verhoogde risico's zou hebben verzekerd, mag hij binnen dezelfde termijn het contract opzeggen.

Wanneer het voorstel van de contractwijziging door de verzekeringnemer wordt geweigerd of wanneer, na verloop van een termijn van één maand te tellen na ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet werd aanvaard, mag de verzekeraar het contract binnen de 15 dagen opzeggen.

In geval van aanzienlijke en langdurige vermindering van de risico's in de loop van de uitvoering van het contract, zo zeer dat wanneer de vermindering had bestaan op het moment van het onderschrijven van het contract de verzekeraar de verzekering had toegekend aan andere voorwaarden, is deze gehouden een vermindering van de premie toe te kennen in verhouding tot de vermindering van het risico en dit vanaf het ogenblik dat hij kennis genomen heeft van de vermindering van het risico.

Indien de contractanten 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.

#### 4.2.3 Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens - Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van het risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

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

De verzekeraar stelt voor, binnen de termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, om de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of het onjuist meedelen.

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

Indien het voorstel tot wijziging 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 verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van 15 dagen.

Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet vooraleer de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringsnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot 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 verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

### **4.3 Verplichtingen van de verzekerde in geval van schade.**

**4.3.1** De verzekerde moet, zodra mogelijk en in ieder geval binnen de 8 dagen vanaf de datum waarop hij er kennis van genomen heeft, de maatschappij verwittigen van het schadegeval.

De maatschappij kan er zich echter niet op beroepen dat de in het contract gestelde termijn om de melding in kwestie te doen niet in acht werd genomen, indien die melding zo spoedig als redelijker wijze mogelijk is geschied.

**4.3.2** De verzekerde moet zonder uitstel aan de maatschappij alle nuttige inlichtingen verschaffen om de omstandigheden te bepalen en de omvang van de schade vast te stellen en moet samenwerken met de advocaten en experts eventueel door de maatschappij aangesteld.

**4.3.3** De verzekerde moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

**4.3.4** Iedere gerechtelijke of buitengerechtelijke akte met betrekking tot een schadegeval moet aan de maatschappij worden overgemaakt vanaf zijn kennisgeving, betekening of bezorging aan de verzekerde.

**4.3.5** De verzekerde moet voor de rechter verschijnen en/of zich onderwerpen aan iedere door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel.

**4.3.6** Het is de verzekerde verboden handelingen uit te voeren die erkenning van aansprakelijkheid inhouden.

Hij zal er in het bijzonder voor zorgen geen beloftes te maken, geen transacties aan te gaan of betalingen uit te voeren, al was het maar gedeeltelijk, zonder schriftelijk akkoord van de maatschappij.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de maatschappij geen grond opleveren om dekking te weigeren.

**4.3.7** De verzekerde moet alle documenten en plannen met betrekking tot de verzekerde opdrachten gedurende een periode van 10 jaar na het beëindigen van de werken ter beschikking van de maatschappij houden.

Indien de verzekerde één van de verplichtingen bepaald in artikel 4.3 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de maatschappij, kan deze aanspraak maken op een vermindering van haar prestatie ten belopen van het door haar geleden nadeel.

Indien de verzekerde met bedrieglijk opzet de verplichtingen in kwestie niet is nagekomen, kan de maatschappij haar dekking weigeren. De maatschappij moet in dit geval het bedrieglijk opzet bewijzen.

## **Artikel 5:**

### **Premies**

#### **5.1 Regularisatie van de premie**

**5.1.1** De maatschappij ontvangt op iedere vervalldag de voorlopige premie vermeld in de bijzondere voorwaarden.

De betaling van de voorlopige premie vormt geen voorschot dat aan de verzekerde een automatisch recht toekent van dekking van elk schadegeval in het kader van een uitgevoerde opdracht. De dekking is slechts verworven, ongeacht betaling van de voorlopige premie, op voorwaarde dat de uitgevoerde opdracht aangegeven werd overeenkomstig de vormen en termijnen vermeld in artikel 5.1.2 (infra) of als het schadegeval heeft plaatsgevonden voordat de verzekerde in gebreke was gesteld zijn aangifte over te maken.

**5.1.2** Om de maatschappij toe te laten de premie van de regularisatie te berekenen, verbindt de verzekeringnemer zich ertoe de inlichtingen nodig voor het berekenen van de regularisatiepremie zoals voorzien in de bijzondere voorwaarden van het contract spontaan terug te zenden, binnen de 15 dagen na de voorlopige oplevering van de werf.

**5.1.3** Bij in gebreke blijven van het terugsturen van dit formulier binnen de gestelde termijn, is de verzekeraar gemachtigd een voorlopige regularisatiepremie vast te stellen op een bedrag gelijkwaardig aan 125 % van de totaal voorziene premie verminderd met de betaalde voorlopige premie. De betaling van deze voorlopige regularisatiepremie zal worden opgeëist aan de hand van een vervalldagbericht. Bij in gebreke blijven van de betaling van de voorlopige regularisatiepremie op de vervalldag, mag de verzekeraar artikel 5.2.2 (infra) toepassen.

Indien na het versturen van het vervalldagbericht met betrekking tot de voorlopige regularisatiepremie de verzekerde aan de verzekeraar de inlichtingen bedoelt in artikel 5.1.2. overmaakt, zal de verzekeraar de definitieve regularisatiepremie berekenen en een verbeterend vervalldagbericht aan de verzekerde overmaken.

De betaling van de voorlopige regularisatiepremie ontheft de verzekerde niet van de plicht om aan de verzekeraar de inlichtingen beoogd in artikel 5.1.2 toe te zenden.

**5.1.4** Om de maatschappij toe te laten de aangifte van de beroepsactiviteiten waarvan melding hiervoor te controleren, moet de verzekerde alle boekhoudkundige stukken en andere documenten met betrekking hierop gedurende een periode van 10 jaar ter beschikking van de maatschappij houden.

**5.1.5** De verzekeraar is gemachtigd om aan de verzekerde een administratieve kost van € 10 aan te rekenen voor ieder aangetekend schrijven omwille van het niet betalen van de premie of het niet terugsturen van de aangifte van de beroepsactiviteiten.

## **5.2 Betaling van de premies**

### 5.2.1 Betalingsmodaliteiten van de premie

De premies zijn haalbaar. Ze zijn te betalen bij het aanbieden van de kwijting of bij ontvangst van een vervalddagbericht binnen een termijn van 30 kalenderdagen.

### 5.2.2 Niet betaling van de premie.

In geval van niet betaling van de premie stuurt de maatschappij aan de verzekeringnemer een aangetekende brief waarin deze laatste wordt aangemaand te betalen binnen een termijn van 15 dagen te tellen vanaf de dag volgend op de dag van afgifte van deze brief op het postkantoor en waarin de gevolgen bij in gebreke blijven van betaling worden vermeld.

In geval van niet betaling binnen de voorziene termijn zal de dekking van rechtswege worden geschorst vanaf het verstrijken van de termijn van 15 dagen waarvan sprake in de vorige alinea.

De dekking zal pas opnieuw in voege treden om 0.00 uur op de dag die volgt op de dag waarop de volledige achterstallige premie, verhoogd met de verwijlinteressen en administratieve kosten, aan de maatschappij werd betaald.

De premies die vervallen zijn tijdens de schorsingsperiode blijven aan de maatschappij verworven.

In geval van schorsing van de waarborg, kan de maatschappij het contract definitief opzeggen per aangetekende brief. De opzegging gaat van kracht vanaf de 15<sup>de</sup> dag die volgt op de eerste dag van de schorsing.

## **Artikel 6:**

### **Schaderegeling**

#### 6.1. De schaderegeling

De maatschappij heeft de leiding van het geschil en stelt zich achter de verzekerde, dit binnen de grenzen van de dekking. In de mate dat de belangen van de maatschappij en de verzekerde samenvallen heeft de maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Zij mag deze laatste vergoeden wanneer daar reden toe is zonder erkenning van de aansprakelijkheid van de verzekerde.

#### 6.2. Procedure

6.2.1. In het geval dat een burgerlijke rechtsvordering aangespannen wordt tegen de verzekerde, volgt en leidt de maatschappij het proces met de advocaten en experts door haar aangeduid. De verzekerde heeft dus geen vrije keuze van advocaten en experts.

6.2.2. Wanneer een gedekt schadegeval eveneens strafrechtelijke gevolgen tegen de verzekerde met zich meebrengt, neemt de maatschappij eveneens de verdediging van de beklaagde op zich met de advocaten en experts door haar aangeduid en dit zo lang de burgerlijke belangen niet geregeld zijn.

Noch de transacties met het Openbaar Ministerie, noch de boetes, noch de gerechtelijke kosten met betrekking tot de strafrechtelijke instanties zijn ten laste van de maatschappij.

6.2.3. Er wordt verduidelijkt dat:

1° de maatschappij het recht heeft de burgerlijke belangen af te wikkelen wanneer zij dat opportuun acht;

2° de maatschappij de verzekerde kan verplichten in beroep te gaan, maar enkel wat betreft de burgerlijke veroordelingen;

3° de verzekerde, op zijn kosten, zich mag laten bijstaan door een advocaat van zijn keuze, zowel voor zijn burgerlijke als strafrechtelijke verdediging.

6.2.4. De minnelijke regeling

In geval van weigering door de verzekerde van een minnelijke regeling die manifest gunstig is voor partijen, behoudt de maatschappij zich het recht voor om in geval van gerechtelijke veroordeling slechts de schade te dekken ten belope van hetgeen was voorzien in de minnelijke regeling.

6.2.5. Belangenconflict

In geval van belangenconflict, heeft de verzekerde het recht om vrij zijn technisch of juridisch raadsman te kiezen.

Als het belangenconflict niet is toe te schrijven aan de verzekerde, moet de verzekeraar zijn kosten ten laste nemen als ze niet onredelijk zijn.

Als het belangenconflict toe te schrijven is aan de verzekerde, blijft de totaliteit van de kosten van zijn raadsman en van de burgerlijke vordering ten zijne laste.

6.2.6. De verzekeraar neemt ten lasten de kosten van de verdediging van de verzekerde, de gerechtskosten en de eventuele rechtsplegingvergoeding(en) die door de rechter aan de verzekerde worden toegekend toe aan de verzekeraar. De verzekeringnemer machtigt de verzekeraar om deze rechtstreeks bij derden te innen. In geval deze aan de verzekerde zouden zijn uitbetaald, zal de verzekeringnemer deze binnen de veertien dagen doorstorten aan de verzekeraar.

## **Artikel 7:**

### **Samenloop van verzekeringen**

Er is uitdrukkelijk overeengekomen dat de dekking van het huidige contract optreedt na uitputting van de bedragen van elke andere eigen verzekering of van elke andere verzekering voor rekening van of ten bate van de verzekeringnemer en/of de verzekerde onderschreven.

In het bijzonder treedt de dekking van het huidige contract op na uitputting van de dekkingen voorzien door de Tienjarige Aansprakelijkheidsverzekeringen met controle of de verzekering Alle Bouwplaats Risico's onderschreven ten bate van de verzekerde.

De genoemde verzekeringen treden in eerste rang op en worden beschouwd, binnen de grenzen van hun dekking, als vormend een vrijstelling voor het huidige contract.

Bij in gebreke blijven van akkoord tussen de verzekeraars, en bijgevolg ten aanvullende titel, zal artikel 45 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst worden toegepast.

## **Artikel 8:**

### **Technische controle van de werken**

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om op zijn kosten, door één van zijn vertegenwoordigers of een organisme van zijn keuze, een technische controle van de werken, waarop de opdrachten van de verzekeringnemer of de verzekerde betrekking hebben, te laten uitvoeren.

De verzekeringnemer of de verzekerde verbindt zich ertoe aan de verzekeraar alle inlichtingen betreffende zijn werken en met name alle contracten, plannen, beschrijvende bestekken en berekeningsnota's op eerste verzoek over te maken.

## **Artikel 9:**

### **Slotbepalingen**

#### **9.1 Domiciliëring**

De mededelingen bestemd voor de maatschappij moeten worden gericht aan het adres van haar kantoor in België; deze bestemd aan de verzekeringnemer aan het laatste adres aangeduid in de bijzondere voorwaarden of het laatste bijvoegsel.

Wanneer de verzekeringnemer zijn domicilie in het buitenland heeft, moet hij de maatschappij hiervan per aangetekende brief verwittigen. Bij gebreke hieraan worden alle kennisgevingen gedaan voor de verzekeringnemer op zijn laatst gekende adres geacht geldig te zijn gedaan.

#### **9.2 Toepasselijke wetgeving – Bevoegde rechtbank**

Uitsluitend de Belgische wetgeving is van toepassing op dit verzekeringscontract.

Uitsluitend de Belgische rechtbanken zijn van toepassing.

Er wordt verwezen naar de wet van 25 juni 1992 betreffende de

landverzekeringsovereenkomst voor alles wat niet is bepaald in onderhavig contract.