

Collectieve verzekeringsspolis Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid voor de leden van het ITAA (Institute for Tax Advisors & Accountants)

Polis nr NCN690001093

21 december 2022

Inhoud

1.	Voorwaarden met betrekking tot de Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid en tot de Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating	3
1.1.	Artikel 1 – De toetreders	3
1.2.	Artikel 2 – De hoedanigheid van verzekerde	4
1.3.	Artikel 3 – Het begrip "derden"	4
1.4.	Artikel 4 – Verzekerde activiteiten	5
1.5.	Artikel 5 – Voorwerp van de waarborg	6
1.6.	Artikel 6 – Uitbreiding "Kosten van wedersamenstelling van dossiers"	7
1.7.	Artikel 7 – Uitbreiding "Verduistering"	8
1.8.	Artikel 8 – Uitbreiding "Cyber"	9
1.9.	Artikel 9 – Uitsluitingen	10
1.10.	Artikel 10 – Subrogatie en Verhaal van de verzekeraar	12
1.11.	Artikel 11 – Territoriale uitgestrektheid	13
1.12.	Artikel 12 – Omvang van de waarborg in de tijd	14
1.13.	Artikel 13 – Bedrag van de waarborgen en vrijstellingen	15
1.14.	Artikel 14 – Premie – Berekening – Modaliteiten en betaling	20
1.15.	Artikel 15 – Aanvang – Vervaldag – Duur van de overeenkomst	23
1.16.	Artikel 16 – Aangifte van schadegeval	25
1.17.	Artikel 17 – Overmaken van stukken aan de verzekeraar en/of makelaar - verstek	25
1.18.	Artikel 18 – Leiding van het geding	26
1.19.	Artikel 19 – Erkenning van aansprakelijkheid	26
1.20.	Artikel 20 – Comité Schadelast	26
2.	Administratieve clausule gemeenschappelijk aan de Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid en de Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating en Toevertrouwde Goederen	28
2.1.	Artikel 21 – Verplichting van de verzekeringnemer en de toetreders bij het ondertekenen van de overeenkomst	28
2.2.	Artikel 22 – Wijziging van het risico	28
2.3.	Artikel 23 - Faillissement van de verzekerde	29

2.4.	Artikel 24 - Gerechtelijke reorganisatie door overdracht onder gerechtelijk gezag van het geheel of een deel van de onderneming of van haar activiteiten	29
2.5.	Artikel 25 - Overlijden van de verzekerde	29
2.6.	Artikel 26 - Kennisgevingen en betekeningen	29
2.7.	Artikel 27 - Eigen recht van de benadeelde	29
2.8.	Artikel 28 - Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht.....	30
2.9.	Artikel 29 – Wanbetaling van de premie	30
2.10.	Artikel 30 – Samenloop van verzekeringen	30
2.11.	Artikel 31 – Arbitrage.....	30
2.12.	Artikel 32 – Beheer - Betekeningen	31
2.13.	Artikel 33 – Economische sancties	31
2.14.	Artikel 34 – Medeverzekering	31
2.15.	Artikel 35 – Interpretatie	32
3.	Klachten	34

TUSSEN

**INSTITUTE FOR TAX ADVISORS & ACCOUNTANTS
(in het kort ITAA)**

Emile Jacqmainlaan 135/2
B-1000 Brussel

Hierna genoemd: "de verzekeringnemer"

EN

Allianz Benelux NV (50 % - leidende verzekeraar)

Koning Albert II laan 32
B- 1000 Brussel

AXA BELGIUM NV (25 % - medeverzekeraar)

(Polisnummer 010730562549)

Troonplein 1
B- 1000 Brussel

Zurich Benelux (25% - medeverzekeraar)

(Polisnummer 5029796)

Corporate Village – Building Caprese, 5th Floor
Da Vincilaan 5
1930 Zaventem

Hierna genoemd: "de verzekeraar"

DOOR BEMIDDELING VAN

MARSH SA

Herrmann-Debrouxlaan 2
B-1160 Brussel
FSMA: 014192A

EN

WILLEMOT NV

Coupure 228
B-9000 Gent
FSMA: 010361A

Hierna genoemd: "de makelaars"

Wordt de volgende verzekeringsovereenkomst afgesloten:

Onderhavige overeenkomst wordt door het Institute for Tax Advisors & Accountants (hierna "ITAA") onderschreven met als doel de Burgerlijke Aansprakelijkheid Beroep en de Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating te dekken van de externe leden (al dan niet stagiair) van het ITAA die tot deze overeenkomst toetreden.

Onderhavige overeenkomst neemt aanvang op 31 december 2022 om 00.00 uur.

De waarborg Rechtsbijstand is gewaarborgd door een afzonderlijk contract.

Hoofdstuk 1

1. Voorwaarden met betrekking tot de Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid en tot de Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating

1.1. Artikel 1 – De toetreders

1. de natuurlijke personen die ingeschreven zijn in het openbaar register van het ITAA in de hoedanigheid van gecertificeerd accountant, gecertificeerd belastingadviseur of (fiscaal) accountant en die de beroepsactiviteiten uitoefenen zoals bedoeld door de wet van 17 maart 2019, als zelfstandige, in hoofdberoep of bijberoep, voor rekening van derden, hierna genoemd “externe leden”;
2. de natuurlijke personen die ingeschreven zijn in het openbaar register van het ITAA in de hoedanigheid van stagiair gecertificeerd accountant, stagiair gecertificeerd -belastingadviseur of stagiair (fiscaal) accountant en die de beroepsactiviteiten uitoefenen zoals bedoeld door de wet van 17 maart 2019, als zelfstandige, in hoofdberoep of bijberoep, voor rekening van derden, hierna genoemd “externe leden stagiair”;
3. de vennootschappen die ingeschreven zijn in het openbaar register van het ITAA met de hoedanigheid van erkende rechtspersoon met de melding van de titel gecertificeerd accountant, - gecertificeerd belastingadviseur of (fiscaal) accountant , hierna ook “externe leden” genoemd;

die tot onderhavige overeenkomst toegetreden zijn door via de makelaar een volledig ingevuld en ondertekend toetredingsformulier opgestuurd te hebben.

De toetreders wordt deelnemer aan onderhavige verzekeringsovereenkomst. Hij verbindt er zich toe alle verplichtingen te eerbiedigen en uit te voeren die de overeenkomst hem oplegt, waaronder de premies te betalen.

Mogen niet tot onderhavige verzekeringsovereenkomst toetreden:

- de vennootschappen van accountants en belastingadviseurs van de groepen PwC, KPMG, Deloitte Touche Tohmatsu, BDO International, Paardekoper & Hofmann en EY, hun vennoten, bestuurders of zaakvoerders en aangestelden;

- de natuurlijke personen die zowel op het tableau van het ITAA als op het tableau van het IBR ingeschreven zijn. Deze bepaling is niet van toepassing in geval de activiteiten uitgeoefend worden via twee onderscheiden vennootschappen de ene ingeschreven bij het ITAA en de andere ingeschreven bij het IBR.

1.2. Artikel 2 – De hoedanigheid van verzekerde

De hoedanigheid van verzekerde wordt toegekend:

1. aan de toetreders;
2. aan stagiairs in loondienst, medewerkers, aangestelden en meer in het algemeen alle personen waarvoor de toetreders burgerlijk aansprakelijk zijn in de uitoefening van de verzekerde activiteiten;
3. aan het ITAA, haar aangestelden en in het algemeen alle personen waarvoor het ITAA burgerlijk aansprakelijk is in de uitoefening van haar opdrachten alsook aan de leden van de Raad van het ITAA en van elke permanente of tijdelijke commissie opgericht binnen het ITAA in de uitoefening van hun mandaat voor het ITAA;
4. aan de insolventiefunctionarissen opgenomen in de lijst zoals opgesteld door het Instituut (cfr artikel XX.122 en 123 § 2 van het Wetboek van Economische Recht).

1.3. Artikel 3 – Het begrip "derden"

Elke andere persoon dan de hierna genoemde:

- A. Worden niet als "derden" beschouwd in de zin van de waarborg bedoeld onder artikel 5 A. en kunnen dus niet genieten van de verzekeringsvergoeding met betrekking tot deze waarborg:
 - de (natuurlijke personen of erkende rechtspersonen) gecertificeerd accountant, gecertificeerd belastingadviseur of (fiscaal) accountant, hun vennoten, medewerkers en stagiairs betrokken in hetzelfde schadegeval of die deel uitmaken van dezelfde vereniging, burgerlijke vennootschap, firma, groepering of netwerk van gecertificeerd accountants en/of gecertificeerd belastingadviseurs of (fiscaal) accountants als de verzekerde die de schade veroorzaakt heeft of ervoor verantwoordelijk is;
 - de ascendenten, descendenten en echtgeno(o)t(e) van de verzekerden, alsook alle andere leden van hun familie die met hen onder hetzelfde dak wonen;
 - de aangestelden in de uitoefening van hun functie in dienst van de verzekerden.

- B. Worden niet als "derden" beschouwd in de zin van de waarborg bedoeld onder artikel 5 B.:
- de aangestelden van de verzekerden voor de geleden schade, wanneer en in de mate dat deze genieten van de wet op de arbeidsongevallen. De waarborg blijft evenwel verworven aan de verzekerden in het raam van het verhaal van de verzekeraar "arbeidsongevallen" van de aangestelden in alle gevallen waar zo'n verhaal mogelijk is.
- C. Voor zover als nodig, wordt er verduidelijkt dat de klanten van de verzekerden als "derden" beschouwd worden, behalve in de gevallen voorzien in de punten A en B hierboven.

1.4. Artikel 4 – Verzekerde activiteiten

1. De activiteiten van gecertificeerd accountant, gecertificeerd belastingadviseur of (fiscaal) accountant zoals afhankelijk van de voornoemde hoedanigheid omschreven door de wet van 17 maart 2019, alsook activiteiten die door het ITAA als verenigbaar beschouwd worden.
2. Voor externe stagiairs: de activiteiten omschreven door de wet van 17 maart 2019, alsook alle activiteiten beschouwd als verenigbaar door ITAA, voor zover deze vastgelegd werden in een stageovereenkomst.

Maken geen deel uit van de verzekerde activiteiten:

- elk gerechtelijk mandaat (incl. curator van een faillissement, gerechtelijk sekwester, uitvoerder van een testament), behalve de
 - gerechtelijke expertise;
 - de activiteit van insolventiefunctionaris aangesteld door de rechtbank (krachtens art. XX.20 § 1 van het Wetboek van economisch recht);
 - de wettelijke bijstand aan de schuldenaar bij de voorbereiding van het GRP dossier dat de schuldenaar bij de rechtbank dient in te voeren (Procedure Gerechtelijke Reorganisatie);
- elk mandaat van minnelijke vereffenaar;
- elk mandaat van bestuurder van vennootschap of van een VZW (al dan niet voorlopig) of van gedomicilieerde van vennootschappen;
- elke activiteit van sociaal secretariaat (dit wil zeggen de vervulling door de accountant en/of belastingadviseur in hoedanigheid van lasthebber van zijn klant, van administratieve formaliteiten en verplichtingen opgelegd door de sociale wetten voor loontrekkenden en zelfstandigen). De waarborg blijft verworven aan de verzekerden voor hun aanvullende en toekomstige activiteit van sociaal secretariaat in de mate dat deze activiteit niet het voorwerp uitmaakt van een afzonderlijke facturatie;

- de activiteiten van zaakvoerder of sterkmaker;
- de activiteiten van syndicus of bedrijfsrevisor;
- beleggingsadvies en de activiteiten waarvoor een bijkomende erkenning vereist is en/of die door de wet voorbehouden zijn aan andere beroepen;
- de verplichtingen te vervullen in hoedanigheid van aansprakelijke vertegenwoordiger van buitenlandse belastingplichtigen bij de Belgische overheden inzake BTW, milieubelastingen, belastingen op verzekeringsverrichtingen, tewerkstelling van buitenlandse werknemers.

Op uitdrukkelijk verzoek van de toetreders aan de makelaar, kunnen deze activiteiten worden uitgebreid, aan tussen de toetreders en de verzekeraar af te spreken voorwaarden.

1.5. Artikel 5 – Voorwerp van de waarborg

A. Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid

Onderhavige verzekeringsovereenkomst heeft tot doel de burgerlijke beroepsaansprakelijkheid – zowel de contractuele als de extracontractuele - te waarborgen van de verzekerden voor schade aan derden veroorzaakt in de uitoefening van de verzekerde activiteiten hetzij door een eigen daad, hetzij door een daad van hun vaste of gelegenheidsmedewerkers die al dan niet de hoedanigheid hebben van vennoot, van hun stagiairs, hun personeelsleden, of, in het algemeen, alle personen waarvoor zij instaan, en die voortspuit uit volgende aansprakelijkheid verwekkende feiten:

1. nalatigheid, vergetelheid, laattijdigheid, onjuistheid, indiscreties, vergissing in feite of in rechte, niet-naleving van termijnen, vergissingen naar aanleiding van overdrachten van informatie, van documenten of van fondsen, en in het algemeen uit gelijk welke fout;
2. verlies, diefstal, beschadiging of verdwijning, om welke oorzaak ook, van minuten, stukken en welke documenten ook, hun al dan niet toevertrouwd, toebehorend aan derden, en waarvan de verzekerden rechtstreeks of onrechtstreeks houders zijn, zelfs indien deze verliezen, diefstallen, beschadigingen of verdwijningen veroorzaakt werden in de gevallen opgesomd onder artikel 9 alinea C. 1 et C. 2. Zijn nochtans uitgesloten het verlies, de diefstal, de beschadiging of de verdwijning van alle geldwaarden, niet-geprotesteerde effecten of roerende waarden;
3. diefstal, malversatie, verduistering, oplichting of misbruik van vertrouwen, ten nadele van derden of van de klanten van de verzekerden, bedreven door iedere persoon waarvoor de verzekerden aansprakelijk zullen verklaard worden, met inbegrip van de medewerkers en de interne stagiairs maar met uitsluiting van de externe (stagiair) leden medevennoten (behalve voor wat voorzien door artikel 7).

De waarborg omvat de terugbetaling van de kosten voor het hermaken van onregelmatige akten (onvolledige, niet-gedateerde, onvoldoende gemotiveerde, vervuilde enz...) wanneer dit enkel kan uitgevoerd worden door een derde.

Onderhavige polis verleent evenwel geen dekking voor de gevallen waarin de onregelmatige akten geldig kunnen hermaakt worden binnen de wettelijke termijnen, zonder dat de vastgestelde onregelmatigheid nadeel heeft berokkend hetzij aan de klant hetzij aan een derde.

B. Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating

Onderhavige verzekeringsovereenkomst heeft tot doel de extracontractuele burgerlijke aansprakelijkheid te dekken die de verzekerden kunnen oplopen voor gelijk welke lichamelijke, materiële en/of immateriële schade veroorzaakt aan derden door de verzekerden, hun personeelsleden of door hun roerende of onroerende goederen of door daden van personen waarvoor zij aansprakelijk zouden worden gesteld, tijdens of ter gelegenheid van de uitoefening van de verzekerde activiteiten.

C. Toevertrouwde Goederen

Onderhavige verzekeringsovereenkomst heeft tot doel de extracontractuele burgerlijke aansprakelijkheid te dekken van iedere verzekerde voor de stoffelijke schade en onstoffelijke gevolgschade toegebracht aan toevertrouwde goederen, in het kader van de verzekerde activiteit.

Onder toevertrouwde goederen wordt verstaan de goederen van derden om aan te werken of gebruikt door de verzekerde als werkinstrument.

Wat betreft punten B. en C., zijn bij uitbreiding eveneens gedekt, de persoonlijke aansprakelijkheid van de stagiairs in loondienst, medewerkers en bedienden van de verzekerden in de uitoefening van hun taak in dienst van de verzekerden.

1.6. Artikel 6 – Uitbreiding "Kosten van wedersamenstelling van dossiers"

Onderhavig artikel waarborgt de terugbetaling van de kosten noodzakelijk voor de wedersamenstelling van de individuele dossiers van de klanten van verzekerden in geval van diefstal, vernietiging of verlies, ongeacht of de verzekerden hiervoor aansprakelijk zijn of niet en voor zover deze wedersamenstelling enig nut heeft met betrekking tot de mogelijke fiscale controles ten aanzien van de klant van de verzekerde en/of in verband met andere wettelijke verplichtingen van de verzekerde en of de klant.

Onder dossier verstaat men:

1. het geheel van documenten (permanente, boekhoudkundige en stavingstukken) die betrekking hebben op het geheel van de verhouding tussen de verzekerde en zijn klant, zonder onderscheid noch tussen de boekhoudkundige en/of fiscale materies en aspecten behandeld in het raam van deze contractuele verhouding, noch tussen de fiscale aanslagjaren; deze documenten moeten beroepsmatig in het bezit zijn van de verzekerde;

2. de informaticadata voortvloeiend uit de input en de boekhoudkundige verwerking door de verzekerde uitgevoerd, op uitdrukkelijke voorwaarde dat er een back-up systeem bestaat (met bewaring van backup copies "off-line" buiten het hoofdsysteem van de verzekerden) dat door de verzekerde minstens één maal per acht kalenderdagen gebruikt wordt. De schadevergoeding zal slechts betrekking hebben op de data die via informatica verwerkt worden tussen de datum van de laatste back-up en de datum van het voorval waarvoor onderhavige waarborg aangesproken wordt, met een maximum van acht kalenderdagen. Deze beperking is niet van toepassing wanneer het back-up systeem zelf getroffen wordt door de schade verwekkende gebeurtenis.

Onder klant verstaat men elke natuurlijke of rechtspersoon.

Het verzekerd kapitaal voor deze waarborg bedraagt maximum 1.250.000 EUR per gebeurtenis waarvoor onderhavige waarborg aangesproken wordt.

Er wordt verduidelijkt dat voor de toepassing van deze waarborg:

1. ingeval op onderhavige waarborg beroep wordt gedaan, zal de verzekeraar de kosten van wedersamenstelling van de dossiers terugbetalen tot beloop van maximum 5.000 EUR per dossier;
2. enkel de door de verzekeraar voorafgaandelijk goedgekeurde wedersamenstellingskosten zullen vergoed worden;
3. de schadevergoeding zal uitgekeerd worden naarmate de wedersamenstelling vordert en na voorlegging van bewijsstukken van de gemaakte kosten;
4. de schadevergoeding overeenkomstig punt 3 zal uitgekeerd worden gedurende maximum twee jaar te rekenen vanaf de datum schadegeval;
5. de uitsluitingen voorzien in alinea C. 1 et C. 2 van artikel 9 niet van toepassing zijn.

1.7. Artikel 7 – Uitbreiding "Verduistering"

Bij wijze van uitzondering op punt A. 1 van artikel 9, blijven diefstal, malversatie, verduistering, oplichting of misbruik van vertrouwen ten nadele van de klanten van de verzekerden, gepleegd door externe leden vennoten gedekt door onderhavige overeenkomst voor rekening van wie het kan behoren tot beloop van 25.000 EUR per schadegeval.

Er zal slechts tussenkomst zijn van de maatschappij op voorwaarde dat de benadeelde derde of de benadeelde klant klacht heeft neergelegd en na inzage van het strafdossier.

1.8. Artikel 8 – Uitbreiding "Cyber"

Naast de dekkingen die worden vermeld in de onderhavige overeenkomst, dekt deze verzekering de aansprakelijkheid op basis van een claim die veroorzaakt is door een cyber gebeurtenis zoals hieronder gedefinieerd.

Voor deze waarborg geldt een sublimiet voor de Cyber zuiver immateriële schade van maximaal 250.000 euro per schadegeval en per verzekeringsjaar.

Alle andere voorwaarden en condities die de waarborgen bepalen blijven ongewijzigd.

"Cyber gebeurtenis" betekent elke werkelijke, vermeende of vermoede voorvallen:

- 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 falen 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);
- 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.

1.9. Artikel 9 – Uitsluitingen

Zijn van de waarborg van deze polis uitgesloten:

A. Algemene uitsluitingen

1. Opzet

De schade die opzettelijk veroorzaakt werd door verzekerde (behalve de schade voortvloeiend uit de schending van het beroepsgeheim).

2. Grove fout

- a) De schade veroorzaakt door dronkenschap, alcoholische intoxicatie of iedere analoge toestand veroorzaakt door het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.
- b) De schade die te wijten is aan een herhaalde en onverantwoorde tekortkoming in het beheer, die op een bewuste en quasi overwogen manier wordt gepleegd door de verzekerde en die een langdurige en bewezen verwaarlozing van het kantoor aantoonst.
- c) De eisen tot schadevergoeding ingevolge de bewuste deelname van verzekerde aan het gebruik van een financieel systeem met witwassen van geld tot doel.
- d) De eisen tot schadevergoeding die betrekking hebben op raadgevingen waarin speciale mechanismen zijn verwerkt, dit wil zeggen mechanismen in werking gesteld door verzekerde of met zijn medeplichtigheid met als enig doel de fiscale fraude van zijn klanten te vergemakkelijken m.a.w. een onwettige daad ter kwader trouw.

Wat betreft punten 1 en 2 a) hierboven, zal de verzekeraar de derde vergoeden onder voorbehoud van verhaal tegen de dader van de schade overeenkomstig artikel 10 van onderhavige overeenkomst, indien de aansprakelijke dader voor de schade een stagiair, medewerker of aangestelde is waarvoor de verzekerde verantwoordelijk is buiten elke medeplichtigheid.

3. De gerechtelijke, disciplinaire of minnelijke geldboeten, de gerechtskosten met betrekking tot strafvervolgingen en/of repressieve vervolgingen, alsook punitive of exemplary damages, wanneer deze persoonlijk verhaald worden op de verzekerden. Blijven evenwel gedekt de gerechtelijke, disciplinaire of minnelijke geldboeten en de gerechtskosten met betrekking tot strafvervolgingen wanneer deze op de verzekerden verhaald worden in hun hoedanigheid van burgerlijk aansprakelijke voor hun medewerkers, stagiairs of personeelsleden voor zover deze geen verband hebben met de wetten en uitvoeringsbesluiten betreffende het wegverkeer of wegvervoer overeenkomstig artikel 155 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.
4. De schade gedekt door andere verplichte verzekeringen.
5. de schade ten gevolge van staking, lock-out, oproer, terrorisme of sabotage of alle collectieve gewelddaden, alsook van natuurrampen.
6. De geldelijke gevolgen van de burgerlijke aansprakelijkheid die de bestuurders, zaakvoerders of bedrijfsleiders kunnen oplopen in de uitoefening van hun mandaat als bestuurder, zaakvoerder of bedrijfsleider.

B. Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid

1. De eisen tot schadevergoeding met betrekking tot erelonen en personeelskosten.
2. De schade van elke aard ook die volgens zijn oorsprong of omvang voortspuit uit de gevolgen van een informatica virus, behalve indien:
 - het een onbekende virus betreft voor dewelke op het ogenblik van zijn verspreiding er geen gepaste antivirus bescherming bestond, of
 - de verzekerde alle in de sector van de verzekerden toepasselijke veiligheidsmaatregelen genomen heeft, maar de verspreiding mogelijk gemaakt werd ingevolge een onvoldoende werking van de veiligheidssystemen.
3. De schade gedekt door de verzekeringsovereenkomst burgerlijke beroepsaansprakelijkheid van een onderaannemer waarvoor de persoonlijke aansprakelijkheid van de onderaannemer ingeroepen kan worden;

C. Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating

1. De schade veroorzaakt bij het gebruik als bestuurder of passagier van een motorrijtuig.
2. De materiële en immateriële schade veroorzaakt door water, vuur, brand, ontploffing of rook, in de mate dat deze schade verzekeraar is door de waarborg "verhaal van derden" van een brandpolis.

De immateriële schade die het gevolg is van een schade die verzekeraar is binnen de waarborg "verhaal van derden" van een brandpolis, blijft evenwel gewaarborgd in aanvulling op de waarborg verhaal van derden.

3. De schade ten gevolge van aantasting van het milieu, behalve indien deze het gevolg is van een gebeurtenis die zich plots, onvoorzien en onafhankelijk van de wil in hoofde van de verzekerden, voordoet.

Door aantasting van het milieu bedoelt men:

- verontreiniging van de bodem, water en atmosfeer door uitstraling, afstoting, bezinksel van vloeibare, vaste of gasachtige stoffen;
 - geluiden, trillingen, golven, uitstralingen, stralingen, temperatuurwijzigingen, vochtigheid, geuren of rook.
4. De schade rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt door asbest.
 5. De schade veroorzaakt door iedere gebeurtenis of opeenvolging van gebeurtenissen van dezelfde oorsprong voor zover deze voortkomen uit of het gevolg zijn van eender welke bron van ioniserende stralen, radioactief, giftig, ontplofbaar of ander gevaarlijk bezit van splijtstof of radioactieve producten of afval.

D. Burgerlijke Aansprakelijkheid Toevertrouwde Goederen

1. De schade aan goederen die de verzekerde onderneming heeft gefabriceerd, verkocht of geleverd, tijdens de installatie van deze goederen;
2. De schade die voortvloeit uit diefstal, verlies of verdwijning van deze goederen;
3. De schade aan goederen die het voorwerp van een bewaarnemingscontract (art 1927 van het Burgerlijk Wetboek) zijn;
4. De schade die niet voortvloeit uit een gebeurtenis die buiten het beschadigd goed ligt.

1.10. Artikel 10 – Subrogatie en Verhaal van de verzekeraar

1. De verzekeraar wordt in de plaats gesteld van de derden die vergoed werden overeenkomstig artikel 7 van onderhavige verzekeringsovereenkomst en zal verhaal uitoefenen tegen de toetreders tot beloop van de door de verzekeraar betaalde sommen.
2. De verzekeraar zal verhaal kunnen uitoefenen tegen de verzekerde verantwoordelijk voor een schadegeval door terugvordering van de uitbetaalde vergoedingen indien het schadegeval te wijten is aan schade die opzettelijk veroorzaakt werd of indien het schadegeval is gebeurd in de omstandigheden vermeld in artikel 9. A.2 (a) en (b) van onderhavige verzekeringsovereenkomst.

3. De verzekeraar zal overeenkomstig artikel 152 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen verhaal kunnen uitoefenen tegen de verzekerde verantwoordelijk voor een schadegeval door terugvordering van de vergoedingen uitbetaald krachtens artikel 151 van dezelfde wet.
4. De verzekeraar verzaakt uitdrukkelijk aan elk verhaal die hij zou kunnen uitoefenen tegen alle personen waarvoor de verzekerden burgerlijk aansprakelijk zouden kunnen gesteld worden, hetzij op contractuele basis hetzij op extracontractuele basis, behalve indien het schade betreft die door deze personen opzettelijk veroorzaakt werd of voortspruit uit een toestand zoals bedoeld in punt 2.a) van artikel 9 in hoofde van deze personen.

Verhaal blijft eveneens mogelijk ten opzichte van onderaannemers die niet verzekerd zijn via onderhavige collectieve polis.

1.11. Artikel 11 – Territoriale uitgestrektheid

De waarborg is van toepassing voor de beroepsactiviteiten in de hele wereld, uitgezonderd USA en Canada, die verzekerde uitoefent vanuit een vestigingseenheid in België met uitsluiting van:

- elke vordering tot vergoeding ingediend onder het recht van de USA of van Canada of van elk grondgebied dat zich onder de rechtsbevoegdheid van de USA of Canada bevindt;
- elke vordering tot vergoeding ingediend in uitvoering van een vonnis uitgesproken door elke rechtbank van de USA of van Canada of van elk grondgebied dat zich onder de rechtsbevoegdheid van de USA of Canada bevindt;
- elke vordering tot vergoeding die voortspruit uit de beroepsactiviteit uit van een kantoor van de verzekeringnemer dat zich in de USA of Canada bevindt of op elk grondgebied dat zich onder de rechtsbevoegdheid van de USA of Canada bevindt.

In geval van een gerechtelijke procedure, zal de waarborg daarenboven slechts verworven zijn voor een rechtsmacht gelegen op het grondgebied van een land dat lid is van de Europese Unie of in Zwitserland.

Op uitdrukkelijk verzoek van de toetreders aan de makelaar, kan deze territoriale uitgestrektheid worden uitgebreid, aan tussen de toetreders en de verzekeraar af te spreken voorwaarden.

Het wordt gespecificeerd dat elke activiteit (bv. ter plaatse uitgevoerde werken, export of import) met een rechtstreekse of onrechtstreekse link naar de Islamitische Republiek Iran, haar organen en intermediairs, haar staatsburgers (natuurlijke of rechtspersoon, of andere lokale bedrijven), uitgesloten is.

1.12. Artikel 12 – Omvang van de waarborg in de tijd

Basisprincipe

De waarborg geldt voor de schriftelijke vorderingen tot vergoeding ingediend tegen de verzekerde of de verzekeraar tijdens de geldigheidsduur van de overeenkomst met uitsluiting van deze met betrekking tot:

- alle feiten of daden die het voorwerp zijn van een gerechtelijke, scheidsrechterlijke of administratieve procedure voorafgaand aan of lopend op de aanvangsdatum van de toetreding tot de waarborgen van huidige overeenkomst;
- alle feiten of daden die voor de aanvangsdatum van de toetreding reeds aangegeven waren in het raam van een andere verzekeringspolis voor zover deze vorderingen worden ingediend tegen de verzekerde en aan de vorige verzekeraar worden aangegeven tijdens de periode van posterioriteit van de voorgaande verzekeringspolis;
- alle feiten of daden waarvan de verzekerde kennis had voor de aanvangsdatum van de toetreding en die hij bewust naliet aan te geven aan de vorige verzekeraar.

Posterioriteit

Bij uitbreiding zijn eveneens de vorderingen tot vergoeding gedekt die schriftelijk tegen de verzekerde of de verzekeraar worden ingesteld binnen 60 maanden te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de opzeg of einddatum van de overeenkomst, voor zover die betrekking hebben op:

- a. schade die zich tijdens de geldigheidsduur van de overeenkomst heeft voorgedaan en indien bij het einde van de overeenkomst het risico niet door een andere verzekeraar is gedekt en dit wat ook de door de nieuwe verzekeraar bepaalde modaliteiten, voorwaarden en waarborgen bepalen;
- b. daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, die tijdens de geldigheidsduur van onderhavig overeenkomst zijn voorgevallen en aangegeven.

Overlijden en/of definitieve stopzetting van de activiteiten

In geval van overlijden of definitieve stopzetting van de activiteiten van een verzekerde blijft de waarborg aan verzekerde alsook aan zijn rechthebbenden verworven, zelfs indien de schade zich na overlijden of definitieve stopzetting van de activiteit voordoet, voor zover de vordering gesteld wordt gedurende de geldigheidsduur van onderhavige overeenkomst of indien de overeenkomst beëindigd is, ten laatste binnen een termijn van 60 maanden met ingang van de aanvangsdatum van de opzeg of einddatum van de overeenkomst.

1.13. Artikel 13 – Bedrag van de waarborgen en vrijstellingen

A. Voor wat betreft de Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid

1. Bedrag

- Het bedrag van de waarborg voor het geheel van de risico's beschreven in artikel 5 A bedraagt 2.500.000 EUR per schadegeval bovenop het bedrag van de vrijstelling, Voormeld bedrag wordt opgetrokken naar 3.000.000 EUR per schadegeval voor elke vordering met betrekking tot de speciale opdrachten voorzien in artikel 3, 6° tot en met 8° wet van 17 maart 2019 betreffende de beroepen van accountant en belastingadviseur. De maximale verzekerde limiet per verzekeringsjaar bedraagt 5.000.000 EUR per verzekerde.
- In geen enkel geval zal de verzekeraar gehouden zijn tot een hogere schadevergoeding dan deze die voortvloeit uit de toepassing van de Belgische rechtsnormen of van het recht van kracht in de andere staten van de Europese Unie en Zwitserland.
- Onder schadegeval begrijpt men:
 - a. elke vordering tot vergoeding die schriftelijk, terecht of ten onrechte, gericht wordt aan de verzekeraar of aan de verzekerde en die gestoeld is op een aansprakelijkheid verwekkend feit of opeenvolging van aansprakelijkheid verwekkende feiten gepleegd tijdens de uitoefening van de verzekerde activiteit
 - b. de aangifte door de verzekerde aan de verzekeraar en/of aan de makelaar van daden of feiten die redelijkerwijze een vordering tot vergoeding van een derde tot gevolg kunnen hebben.

Wordt als één en hetzelfde schadegeval beschouwd het geheel van de vorderingen tot vergoeding voortvloeiend uit hetzelfde aansprakelijkheid verwekkend feit of uit een opeenvolging van gelijkaardige aansprakelijkheid verwekkende feiten, wat ook het aantal benadeelde personen en het aantal aansprakelijke verzekerden moge zijn.

- De jaarlijkse beperking van de waarborg is van toepassing op het geheel van de vorderingen tot schadevergoeding die gedurende hetzelfde verzekeringsjaar gericht worden aan de verzekerde en/of aan de verzekeraar van deze verzekerde.

Voor de vaststelling van deze jaarlijkse beperking, wordt elke vordering tot schadevergoeding gericht aan de verzekeraar of aan de verzekerde in aanmerking genomen.

De vorderingen tot schadevergoeding toe te schrijven aan hetzelfde aansprakelijkheid verwekkend feit worden verondersteld ingediend te zijn tijdens het verzekeringsjaar binnen hetwelk de eerste van deze vorderingen werd ingediend.

- Onder verzekeringsjaar wordt verstaan:
 1. de periode inbegrepen tussen de aanvangsdatum van zijn toetreding en de datum van de jaarlijkse vervaldag van de polis.
 2. nadien, de periode van 12 maanden inbegrepen tussen twee jaarlijkse vervaldagen van de polis

De datum van het schadegeval is uitsluitend het ogenblik waarop:

- a. ofwel een eerste schriftelijke vordering tot vergoeding, gedekt door de onderhavige overeenkomst, wordt ingesteld door een derde tegen de verzekerde of de verzekeraar en/of de makelaar;
- b. ofwel de verzekerde voor de eerste maal aan de verzekeraar een daad of een feit aangeeft dat aanleiding zou kunnen geven tot een vordering tot vergoeding gedekt door onderhavige overeenkomst;

De oudste van bovenvermelde datums is bepalend voor de toepassing van de waarborg.

2. Vrijstelling

- A. Algemene vrijstelling: 1.500 EUR per schadegeval.
- B. Specifieke vrijstelling voor een schadegeval waarvan de hoofdoorzaak een overschrijding van een termijn is: 2.500 EUR per schadegeval.
- C. Specifieke vrijstelling voor elk schadegeval met een schadelast (betaalde kosten en vergoedingen en/of reserves) van meer dan 25.000 EUR: 10% van het schadegeval met een maximum van 50.000 EUR.

Onder vrijstelling wordt verstaan het gedeelte van de schadevergoeding en/of uitgaven van de verzekeraar, die ten laste van de verzekerde blijft.

Bij schadegeval zal de verzekeraar aan de derde die nadeel heeft geleden het totaal bedrag van de schadevergoeding dat hem toekomt betalen en de vrijstelling verhalen op de verzekerde.

De vrijstelling wordt toegepast op de kostprijs van het schadegeval, dit wil zeggen van het geheel van de schadevergoedingen betaald aan de benadeelde derde, die nadeel geleden heeft, de intresten op deze schadevergoeding, de gerechtskosten alsook de kosten en erelonen van alle aard door de verzekeraar gemaakt voor de verdediging van de belangen van de verzekerde.

Evenwel, er is geen vrijstelling door de verzekerde verschuldigd indien er, gerechtelijk of anders, erkend wordt dat hij of de perso(o)n(en) voor wie hij verantwoordelijk is, geen fout hebben begaan en dat daardoor geen schadevergoeding verschuldigd is.

B. Voor wat betreft de Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating en Toevertrouwde Goederen

1. Bedrag

Het bedrag van de waarborg voor het geheel van de risico's beschreven in artikel 5 B. bedraagt:

- 6.250.000 EUR per schadegeval voor de lichamelijke schade, met inbegrip van immateriële schade veroorzaakt door een gedekt schadegeval;
- 2.500.000 EUR per schadegeval voor de materiële schade, met inbegrip van de immateriële schade veroorzaakt door een gedekt schadegeval.

Het bedrag van de waarborg voor het geheel van de risico's beschreven in artikel 5 C. bedraagt:

25.000 EUR per schadegeval

Deze bedragen komen bovenop het bedrag van de vrijstelling.

2. Vrijstelling

- BA Uitbating: 125 EUR per schadegeval en enkel voor de materiële schade.
- Toevertrouwd Goed: 500 EUR per schadegeval

Bij schadegeval zal de verzekeraar aan de derde die nadeel heeft geleden het totaal bedrag van de schadevergoeding dat hem toekomt betalen en de vrijstelling verhalen op de verzekerde.

C. Intresten en kosten

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen maar zonder de hierna bepaalde bedragen te overschrijden, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Aldus betaalt de verzekeraar:

- Tot beloop van de verzekerde bedragen de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding en de intresten en kosten in hun geheel voor zover het bedrag gevoegd bij het bedrag van de schadevergoeding het verzekerde totaal bedrag per verzekerde en per schadegeval niet overschrijdt.
- Wanneer het totaal van de schadevergoedingen, de intresten en de kosten het verzekerde totaalbedrag overschrijdt zal de verzekeraar de intresten en kosten ten laste nemen tot beloop van:
 - 572.877 EUR wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk is aan 2.864.383 EUR;
 - 572.877 EUR plus 20 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag dat tussen 2.864.383 EUR en 14.321.914 EUR ligt;
 - 2.864.383 EUR plus 10 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 14.321.914 EUR, met een maximumbedrag van 11.457.532 EUR intresten en kosten.

De hierboven vermelde bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 2001, namelijk 131,46 (basis 1988 = 100).

D. Reddingkosten

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen maar zonder de hierna bepaalde bedragen te overschrijden de reddingkosten met betrekking tot de gedekte schadegevallen.

De dekking is toegekend rekening houdend zowel met de definitie als met het bedrag van iedere betrokken waarborg.

Zijn enkel gedekt:

1. de kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van een gedekt schadegeval te voorkomen of te beperken;
2. de kosten die voortvloeien uit redelijke maatregelen die de verzekerde als goede huisvader uit eigen beweging heeft genomen ofwel om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, ofwel zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te beperken, voor zover:
 - deze maatregelen dringend zijn d.w.z. dat de verzekerde verplicht is deze te nemen, zonder uitstel, zonder mogelijkheid de verzekeraar te verwittigen of zijn voorafgaand akkoord te bekomen op straffe van schending van de belangen van de verzekeraar;
 - indien het maatregelen betreft om een gedekt schadegeval te

voorkomen, er een nakend gevaar bestaat, meer bepaald dat indien deze maatregelen niet genomen werden, er zich zeker en op korte termijn een gedekt schadegeval zou hebben voorgedaan.

De verzekerde verbindt zich ertoe iedere genomen reddingmaatregel onmiddellijk aan de verzekeraar mede te delen.

Voor zover als nodig wordt er bepaald dat ten laste blijven van de verzekerde:

1. de kosten die voortvloeien uit maatregelen genomen om een gedekt schadegeval te voorkomen zonder nakend gevaar of wanneer het nakend gevaar geweken is;
2. de kosten die voortvloeien uit de laattijdigheid van de verzekerde, uit zijn nalatigheid om voorzorgsmaatregelen te nemen die voordien hadden genomen moeten worden.

De reddingkosten worden integraal door de verzekeraar gedragen, voor zover het geheel van de schadeloosstelling en van de reddingkosten per verzekerde en per schadegeval het verzekerd maximumbedrag niet overschrijdt.

Wanneer het geheel van de schadeloosstelling en van de reddingkosten het verzekerde maximumbedrag overschrijdt, zal de verzekeraar deze reddingkosten ten laste nemen tot beloop van:

- 572.877 EUR wanneer het verzekerde totaalbedrag lager is dan of gelijk is aan 2.864.383 EUR;
- 572.877 EUR plus 20 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag dat tussen 2.864.383 EUR en 14.321.914 EUR ligt;
- 2.864.383 EUR plus 10 % van het deel van het verzekerde totaalbedrag boven 14.321.914 EUR, met een maximumbedrag van 11.457.532 EUR intresten en kosten.

De hierboven vermelde bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 2001, namelijk 131,46 (basis 1988 = 100).

1.14. Artikel 14 – Premie – Berekening – Modaliteiten en betaling

1. Premieberekening

a. Toetreders - Natuurlijke persoon

Voor de natuurlijke personen, externe leden, heeft de toetreding tot onderhavige verzekeringsovereenkomst de verplichting tot gevolg om een jaarlijkse premie te betalen.

De te betalen premie hangt af van zijn hoedanigheid en het al dan niet tewerkstellen van bedienden en is af te lezen uit onderstaande tabel:

Jaarlijkse premie	Premie per lid	
	(MET bedienden)	(ZONDER bedienden)
Extern ITAA lid	670 EUR	590 EUR
Extern Stagiair ITAA lid	1.190 EUR	590 EUR

Een extern lid, natuurlijke persoon, ZONDER bedienden heeft geen bedienden ingeschreven in zijn personeelsregister of dat van de vennootschap(pen) waar hij opgenomen is als extern lid in het kader van de collectieve polis.

Een extern lid, natuurlijke persoon, betaalt nooit meer dan één premie ongeacht het aantal vennootschappen waarin hij opgenomen is. Ofwel betaalt hij deze premie zelf ofwel wordt deze premie betaald door de erkende rechtspersoon waarvan hij deel uitmaakt (zie hierna onder b.). Hij geniet in dit geval voor deze activiteit ten persoonlijke titel van alle waarborgen voorzien in onderhavige polis.

b. Toetreders – Erkend Rechtspersoon

Voor de rechtspersonen, externe leden, heeft de toetreding tot onderhavige overeenkomst de verplichting tot gevolg om een jaarlijkse premie te betalen, zoals af te lezen uit onderstaande tabel.

Om deze premie te bepalen zal rekening gehouden worden met alle hierna vermelde beroepsbeoefenaars, zowel de rechts- als de natuurlijke personen, die deel uitmaken van de vennootschap in hoedanigheid van bestuurder, zaakvoerder of werkende vennoot. op het ogenblik van de toetreding en nadien op de jaarlijkse vervalddag, zijnde 31 december.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen enerzijds de externe leden en anderzijds de andere beroepsbeoefenaars die een factureerbare activiteit uitoefenen die kadert binnen de dagelijkse ITAA-activiteiten zonder ingeschreven te zijn in het openbaar register van het ITAA (vb. advocaat, ...), hierna "Andere" genoemd.

Jaarlijkse premie	Premie per lid (MET bedienden)	Premie per lid (ZONDER bedienden)
Extern ITAA lid	670 EUR	590 EUR
Extern Stagiair ITAA lid	1.190 EUR	590 EUR
(Stagiair) IBR lid	680 EUR	680 EUR
Andere	600 EUR	600 EUR

Indien de externe leden, natuurlijke personen, hun premie reeds betaald hebben of hun premie reeds betaald werd in het kader van een (andere) toetreding tot onderhavige collectieve overeenkomst dient deze niet meer aangerekend te worden bij de toetreding tot een andere rechtspersoon.

c. Bijpremie bedienden

Elke toetreders, natuurlijke persoon of rechtspersoon, betaalt een bijpremie in functie van het aantal bedienden in voltijds equivalenten (FTE) die in het personeelsregister van de toetreders zijn ingeschreven.

De bijpremie wordt uitsluitend berekend op basis van het aantal bedienden in voltijdse equivalenten (andere dan stagiairs externe leden maar inclusief interne stagiairs) die op de jaarlijkse vervalldag, zijnde 31 december, in het personeelsregister zijn ingeschreven.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen Interne ITAA-leden en andere bedienden (niet Intern ITAA-lid).

c.1. Bedienden, Interne leden ITAA

Jaarlijkse premie	Premie
Intern ITAA lid (voltijds equivalent)	150 EUR

c.2. Bedienden, andere dan Interne leden

Elk extern (stagiair) ITAA lid, natuurlijk persoon, heeft -over alle polissen heen- recht op maximum 3 FTE (eerste schijf) zonder bij premie, ofwel als individuele toetreders ofwel binnen een erkende vennootschap. Dit recht kan slechts één keer uitgeoefend worden in een verzekeringsjaar.

Per bijkomende begonnen schijf van 3 FTE per ITAA lid dient een bij premie betaald te worden, in functie van het aantal bijkomende bedienden:

# Bedienden	Bij premie (cumulatief)
1-3	0 EUR
4-6	+ 600 EUR
7-9	+ 1.200 EUR
10-12	+ 2.400 EUR
13-15	+ 3.600 EUR
16-18	+ 4.800 EUR
19-21	+ 6.000 EUR
22-24	+ 7.200 EUR
25-27	+ 8.400 EUR

Voor de situatie waar er meer dan 27 FTE per extern ITAA lid tewerkgesteld worden, wordt de bij premie van de vorige schijf cumulatief in rekening gebracht, vermeerderd met 1000 EUR. Dit per schijf van 3 FTE per extern ITAA lid.

Bij meerdere toetredingen van een extern lid worden de goedkoopste schijven steeds toegekend aan de polis met de meeste externe leden. Hebben de polissen een gelijk aantal externe leden, natuurlijke personen, dan worden de goedkoopste schijven toegekend aan de polis met het meeste aantal bedienden.

Indien slechts 1 of enkele van de externe leden een schijf aansnijdt en er kan geen overeenstemming bereikt worden over de toekenning hiervan worden de bedienden gelijk verdeeld per extern lid waardoor de schijf door elk extern lid aangesneden wordt geacht.

d. Bij premie recurrente schade

Een bij premie van 1.000 EUR per jaar zal aangerekend worden aan:

- elke toetreders, natuurlijke persoon of erkende rechtspersoon, die 2 of meer schadegevallen gedurende de laatste 5 jaren heeft gehad, met meer dan 2.500 EUR uitgaven voor de verzekeraars;
- elke nieuwe toetreders, natuurlijke persoon of erkende rechtspersoon, waarvan de toetreding tot onderhavig verzekeringsovereenkomst niet kadert in de procedure van inschrijving op het register van het ITAA, die 2 schades of meer

heeft gehad over de laatste 5 jaren. Dit steeds onder voorbehoud van de aanvaarding door de verzekeraar van de toetreding.

Voor beide gevallen, zal deze bijpremie toegepast worden gedurende een periode van minimum 5 opeenvolgende schadevrije jaren.

2. Indexatieclausule

De premies worden jaarlijks opwaarts geïndexeerd op 31 december en voor de eerste keer op 31 december 2023 op basis van de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen.

De geïndexeerde premies worden als volgt berekend:

$$\frac{\text{basispremie} \times \text{nieuwe indexcijfer}}{\text{aanvangsindexcijfer}}$$

Het aanvangsindexcijfer is het indexcijfer van september 2022 (basisjaar 2013), zijnde 125,24.

Het nieuwe indexcijfer is het indexcijfer van de maand september die de jaarlijkse vervaldag, zijnde 31 december, voorafgaat.

3. Modaliteiten en betaling

- De premie is vooraf betaalbaar door de toetreders bij aanbieding van de vraag tot betaling.
- De premie is jaarlijks en ondeelbaar.
- De premie is betaalbaar op 31 december van elk jaar.

Ingeval van toetreding in de loop van het jaar zal een premie verschuldigd zijn pro-rata temporis voor de periode gaande van de datum van toetreding tot 31 december daaropvolgend.

De premie zal moeten betaald worden op een rekening geopend op naam van Willemot NV en van de s.a. Marsh en vermeld op de betalingsaanvraag. Enkel de betaling op deze rekening is bevrijdend.

1.15. Artikel 15 – Aanvang – Vervaldag – Duur van de overeenkomst

1. Ten aanzien van het ITAA

- a. Onderhavige overeenkomst neemt aanvang op 31 december 2022 om 00.00 uur.
- b. De jaarlijkse vervaldag van onderhavige overeenkomst wordt vastgesteld op 31 december om 00.00 uur.
- c. De verzekeringsnemer en de verzekeraar behouden het recht op opzegging na schadegeval mits opzeg bij een ter post aangetekende brief uiterlijk één maand na de betaling - of de weigering tot betaling - van de schadevergoeding. Deze opzeg wordt effectief zes maanden

na de afgifte ter post van het aangetekende schrijven dat de opzeg bevat.

De verzekeraar verbindt zich ertoe binnen deze termijn van zes maand nieuwe voorwaarden voor te stellen.

Er wordt overeengekomen dat de verzekeraar zich ertoe verbindt tweejaarlijks de reserves te herzien van de schadedossiers die ten bewarende titel werden aangegeven, door de betrokken verzekerden te ondervragen over de evolutie van de schadeëisen.

- d. De verzekeraar behoudt het recht om zijn aandeel per jaarlijkse vervalldag te herzien en/of op te zeggen indien zijn herverzekeringscapaciteit volledig of gedeeltelijk zou wegvallen.

Deze herziening en/of opzeg dient per aangetekend schrijven te worden gemeld en dit ten laatste zes maanden voor de jaarlijkse vervalldag, poststempeldatum geldt als bewijs.

- e. Dit aangetekend schrijven is slechts geldig voor het aandeel van de verzekeraar die het aangetekend schrijven heeft verstuurd, m.a.w. in dit verband bestaat er geen solidariteit tussen de verzekeraars.

2. Ten aanzien van de toetreders

1. De waarborg neemt aanvang op de dag van betaling met terugwerkende kracht tot de aanvangsdatum vermeld op de vraag tot betaling, op voorwaarde dat de premie betaald wordt **binnen de 31 dagen** na de datum van de vraag tot betaling. Bij gebrek aan betaling binnen deze termijn, zal de waarborg aanvang nemen op de dag van betaling.

De aanvangsdatum vermeld op de vraag tot betaling zal de door de toetreders op het toetredingsformulier gevraagde aanvangsdatum zijn voor zover dat deze datum niet voorafgaand is:

- aan de datum van inschrijving als extern lid in het openbaar register van het ITAA;
- aan de datum van ontvangst door de makelaar van het (papieren) vervuldigd en ondertekend toetredingsformulier.

2. De jaarlijkse vervalldag wordt op 31 december om 00.00u bepaald.
3. De toetreders zal zijn toetreding kunnen opzeggen tegen de volgende vervalldag bij een ter post aangetekende brief ter attentie van de makelaar of de leidende maatschappij minstens drie maanden voor de vervalldag.
4. Onverminderd het principe volgens dewelke geen enkel extern lid die tot huidige polis is toegetreden door de verzekeraar kan worden uitgesloten om welke reden ook, zonder voorafgaand akkoord van de Raad van het ITAA, kunnen de toetreders en de verzekeraar de polis opzeggen na schadegeval van de toetreders, uiterlijk één maand na de betaling of de weigering tot betaling van de schadevergoeding en

dit enkel na consultatie en toestemming van het ITAA Deze opzeg wordt effectief drie maanden na de afgifte ter post van het aangetekende schrijven dat de opzeg bevat.

1.16. Artikel 16 – Aangifte van schadegeval

De verzekerden moeten de verzekeraar en/of de makelaar verwittigen binnen een termijn van 31 dagen vanaf het moment dat zij kennis hebben van een schriftelijke aanspraak aan hen gericht.

In de mate van het mogelijke moet de schadeaangifte de oorzaken, de omstandigheden en de waarschijnlijke gevolgen van het schadegeval vermelden, alsook de naam, voornamen en de woonplaats van de getuigen en de benadeelden.

De verzekerde moet alle redelijke maatregelen treffen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken.

Zij zullen dan alle stukken, vonnissen of documenten die van aard zijn hun beroepsaansprakelijkheid binnen het kader van de door deze polis verleende waarborgen te betrekken, doorzenden.

Indien de verzekerden één van deze verplichtingen niet nakomen en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestaties tot beloop van het door hem geleden nadeel.

De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerden hun verplichtingen met bedrieglijk opzet niet zijn nagekomen.

1.17. Artikel 17 – Overmaken van stukken aan de verzekeraar en/of makelaar - verstek

De verzekerden zullen op vraag van de verzekeraar en/of de makelaar, binnen een termijn van 60 dagen, een uitvoerige nota bezorgen waarin zij een overzicht van de feiten en hun mening geven over de gegrondheid van de vordering.

De verzekerden zullen, zonder uitstel, aan de verzekeraar en/of de makelaar alle documenten, kopijen en nuttige inlichtingen verstrekken voor het vaststellen van de aansprakelijkheden en de raming van de geleden schade, zonder dat dit hen zou kunnen blootstellen aan schending van het beroepsgeheim.

Ingeval van diefstal, malversatie, verduistering, oplichting of misbruik van vertrouwen, zal onmiddellijk klacht moeten ingediend worden door de verzekerden, hetzij tegen de aansprakelijke voor de schade, hetzij tegen onbekenden, behoudens bijzondere omstandigheden en met akkoord van de verzekeraar.

De verzekerden zullen alle gerechtelijke of buitengerechtelijke akten aan de verzekeraar en/of de makelaar doorzenden.

Zij zullen op de terechtzittingen verschijnen indien de verzekeraar en/of de rechtbank het eisen en de door de verzekeraar gevraagde procedurehandelingen uitvoeren.

Wanneer de verzekerden bij verzuim niet verschijnen of zich niet onderwerpen aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moeten zij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden, vergoeden.

Indien de verzekerde één van bovenvermelde verplichtingen niet naleeft, zal de verzekeraar aanspraak kunnen maken op vermindering van zijn prestaties tot beloop van het nadeel dat hij geleden heeft.

De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerden hun verplichtingen met bedrieglijk opzet niet zijn nagekomen.

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

Ingeval van strafrechtelijke verdediging, zullen de verzekerden zich, zonder kosten voor de verzekeraar, kunnen laten bijstaan door een raadsman van hun keuze, die zal tussenkomen naast de raadsman van de verzekeraar.

1.18. Artikel 18 – Leiding van het geding

Ingeval van een gewaarborgd schadegeval is de verzekeraar verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de waarborg van de polis.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden.

Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

1.19. Artikel 19 – Erkenning van aansprakelijkheid

De verzekerde dient zich te onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid, van iedere transactie, van iedere vergoeding of toezegging van vergoeding.

De loutere erkenning van de gebeurde feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen geen verval van dekking veroorzaken.

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

1.20. Artikel 20 – Comité Schadelast

Het Comité heeft als opdracht de schadelast van de collectieve overeenkomst te beheren (hierna “Schadelast”).

In deze context zal het Comité de evolutie van de schadelast onderzoeken op basis van schadestatistieken en commentaren voorbereid door de makelaars en de verzekeraar.

Het Comité zal eveneens de ontvankelijkheid van de schadegevallen wanneer de verzekeraar een probleem in verband met de waarborg opwerpt, de ingewikkelde gevallen inzake aansprakelijkheid, alsook de evaluatie van de schadevergoedingen, zelfs van deontologie onderzoeken en de schadegevallen onderzoeken waarvoor de verzekeraar zich voorneemt om een vermoeden van fraude in te roepen om zijn tussenkomst te weigeren.

Alle voor het Comité gebrachte schadegevallen worden strikt vertrouwelijk behandeld op basis van naamloze fiches, die door de makelaars en de verzekeraar opgesteld worden voorafgaandelijk aan elke vergadering.

Het Comité zal een raadgevend advies geven over de preventiemaatregelen die zouden moeten genomen worden om de schadelast te beperken.

Het Comité is samengesteld uit vertegenwoordigers van de drie entiteiten nl. de Raad van het Instituut, de verzekeraar en de makelaar.

Het Comité vergadert normaal tweemaal per jaar, volgens een door de leden, op initiatief van de makelaars, vast te leggen kalender.

Bijkomende vergaderingen kunnen steeds, ingeval van hoogdringendheid, op initiatief van één der entiteiten, bijeengeroepen worden binnen een zeer korte termijn.

Van elke vergadering van het Comité zal een geschreven verslag worden opgesteld, dat aan elk lid zal worden overgemaakt en ter goedkeuring voorgelegd bij de volgende vergadering. De makelaars zullen de verslagen opstellen van elke vergadering.

Elk semester zullen de makelaars en de verzekeraar een schadestatistiek opmaken. Deze schadestatistiek zal in de loop van de maand na elk semester overgemaakt worden aan het ITAA.

Deze statistiek zal het aantal aangegeven schadegevallen, de betaalde schadevergoedingen, de kosten en de gereserveerde bedragen weergeven.

Hoofdstuk 2

2. Administratieve clause gemeenschappelijk aan de Burgerlijke Beroepsaansprakelijkheid en de Burgerlijke Aansprakelijkheid Uitbating en Toevertrouwde Goederen

2.1. Artikel 21 – Verplichting van de verzekeringnemer en de toetreders bij het ondertekenen van de overeenkomst

De verzekeringnemer en de toetreders zijn verplicht alle hen bekende omstandigheden bij afsluiting van de overeenkomst die zij redelijkerwijze moeten beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij, nauwkeurig mee te delen.

Het gebruik van een vragenlijst opgesteld door de verzekeraar ontlast de verzekeringnemer en de toetreders niet van deze verplichtingen.

In geval van al dan niet opzettelijke verzwijging of onjuist meedelen van gegevens, worden de rechten en verplichtingen van de verzekerden en de verzekeraar bepaald overeenkomstig de bepalingen vervat in de artikelen 56 en 60 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

2.2. Artikel 22 – Wijziging van het risico

In geval van vermindering of verzwaring van risico, worden de rechten en verplichtingen van de verzekerden en de verzekeraar bepaald overeenkomstig de bepalingen vervat in de artikelen 80 en 81 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

2.3. Artikel 23 - Faillissement van de verzekerde

In geval van faillissement van de verzekerde, blijft de verzekering bestaan ten voordele van de gezamenlijke schuldeisers, die tegenover de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

2.4. Artikel 24 - Gerechtelijke reorganisatie door overdracht onder gerechtelijk gezag van het geheel of een deel van de onderneming of van haar activiteiten

De verzekering blijft bestaan ten voordele van de gezamenlijke schuldeisers, zolang niet alle activa volledig door de gerechtsmandataris, te gelde gemaakt zijn.

Deze laatste en de verzekeraar kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming de toetreding tot de polis beëindigen.

De premie wordt betaald door de gerechtsmandataris, en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van de onder de schuldeisers te verdelen bedragen.

2.5. Artikel 25 - Overlijden van de verzekerde

In geval van overgang van het verzekerd belang wegens het overlijden van de verzekerde, gaan de rechten en de verplichtingen voortvloeiend uit de verzekeringspolis over op de nieuwe titularis van dat belang.

De nieuwe titularis van het verzekerd belang kan evenwel de opzegging van de aansluiting betekenen bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden.

2.6. Artikel 26 - Kennisgevingen en betekeningen

De kennisgevingen en betekeningen aan de verzekeraar moeten gedaan worden op één van zijn bedrijfszetels in België. De kennisgevingen en betekeningen aan de verzekerde of de toetreders moeten gedaan worden op hun laatste door de verzekeraar en/of makelaar gekende adres.

2.7. Artikel 27 - Eigen recht van de benadeelde

Onderhavige polis verleent de benadeelde een eigen recht tegenover de verzekeraar.

De door de verzekeraar krachtens onderhavige polis verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

2.8. Artikel 28 - Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

Voor wat betreft onderhavige polis kan de verzekeraar enkel de excepties, nietigheden en vervallenverklaringen aan de benadeelde tegenwerpen die voortvloeien uit de wet of de polis, voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat aan het schadegeval voorafgaat.

2.9. Artikel 29 – Wanbetaling van de premie

Bij niet-betaling van de premie op de vervaldag, kan de verzekeraar de waarborg schorsen op voorwaarde dat de toetreders in gebreke werd gesteld, hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief.

Indien de betaling niet binnen de termijn van vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief is uitgevoerd, is de sanctie bepaald in de ingebrekestelling (schorsing van de waarborg) van kracht na het verstrijken van deze termijn.

Indien de waarborg werd geschorst, maakt de betaling door de toetreders van de vervallen premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten en de gerechtelijke inningkosten, een einde aan deze schorsing.

Bij schorsing van de dekking blijft de toetreders verplicht de later nog te vervallen premies te betalen op voorwaarde dat de maatschappij betaling hiervan eist door ingebrekestelling overeenkomstig alinea 1. Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

De maatschappij zal in ieder geval de verzekeringnemer kennis geven van de schorsing van de waarborg van de toetreders door niet-betaling van de premie.

2.10. Artikel 30 – Samenloop van verzekeringen

In geval van samenloop van verzekeringen, zal de schadelast opgedeeld worden overeenkomstig artikel 99 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

2.11. Artikel 31 – Arbitrage

Elk geschil betreffende de uitvoering of de interpretatie van deze polis kan beslecht worden overeenkomstig art. 1676 – 1723 van het Gerechtelijk Wetboek.

Het scheidsgerecht zal bestaan uit drie scheidsrechters, de eerste aangeduid door de Voorzitter van de Raad van het ITAA, de tweede aangeduid door de verzekeraar en de derde aangeduid door de eerste twee.

Bij onenigheid omtrent de keuze van deze derde scheidsrechter zal deze, op verzoek van de meest gerede partij, door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van het gerechtelijk arrondissement waaronder het ITAA ressorteert.

Elke partij draagt de honoraria en arbitragekosten die haar eigen zijn.

De honoraria en kosten van de derde scheidsrechter, evenals de kosten aan zijn aanwijzing verbonden, worden per helft verdeeld tussen de verzekerde en de verzekeraar.

2.12. Artikel 32 – Beheer - Betekeningen

De verzekeringnemer en de Verzekeraar vertrouwen onherroepelijk en voor de ganse duurtijd van onderhavige verzekeringsovereenkomst, het beheer ervan alsook de organisatie en bezieling van het Comité Schadelast en de inning van de premies toe aan de n.v. Willemot en de s.a. Marsh.

De verzekeraar verklaart op het ogenblik van het onderschrijven van de polis het risico voldoende te kennen en ontslaat de verzekerden van meer uitgebreide informatie in dit verband.

De mededelingen en betekeningen bestemd voor de verzekeraar zullen als geldig beschouwd worden wanneer deze geadresseerd zullen zijn aan de makelaars Willemot en Marsh.

De verzekeraar dient de mededelingen en betekeningen aan de verzekerden te doen aan het laatst gekende adres.

2.13. Artikel 33 – Economische sancties

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.

2.14. Artikel 34 – Medeverzekering

De risico's, beschreven en verzekerd in deze polis, worden in medeverzekering gedekt. De leidende verzekeraar Allianz Benelux NV ondertekent onderhavige verzekeringsovereenkomst voor eigen rekening en voor rekening van de medeverzekeraars.

Allianz Benelux NV treedt op als leidende verzekeraar.

De verzekering wordt door iedere maatschappij aangegaan voor haar aandeel, zonder hoofdelijkheid en onder dezelfde voorwaarden als deze die gelden tussen Allianz Benelux NV en de verzekeringsnemer.

De verzekeringsnemer moet alle verplichtingen die uit deze polis voortvloeien, nakomen ten opzichte van iedere medeverzekeraar.

De betekeningen en kennisgevingen gedaan aan het adres van de leidende maatschappij zijn geldig, behalve indien het rechtsvorderingen betreffen ingesteld tegen de andere verzekeraar.

Allianz Benelux NV, in haar hoedanigheid van leidende verzekeraar:

- krijgt van de medeverzekeraars de volmacht om bijvoegsels te ondertekenen.
- kiest bij schadegeval de expert die optreedt voor de medeverzekeraars. De medeverzekeraars mag daarnaast ook een eigen vertegenwoordiger aanstellen om de expertise te volgen,
- beheert en regelt de schadegevallen in naam en voor rekening van de medeverzekeraars. De beslissingen van de leidende maatschappij over de toepassing en de interpretatie van de polis en de omvang van de vergoedingen zijn dan ook bindend voor de medeverzekeraars. De medeverzekering wordt verdeeld volgens de percentages die van kracht zijn op het ogenblik van de schriftelijke indiening van de eis tot schadeloosstelling tegen de verzekeraars;

Iedere medeverzekeraar zal de aan haar verschuldigde premie zelf innen. Deze premie staat in verhouding tot haar aandeel in het verzekerde kapitaal. De premies worden ontvangen door de makelaars die zich belasten met de verdeling tussen de verzekeraars in verhouding tot hun aandeel.

2.15. Artikel 35 – Interpretatie

In geval van verschil tussen de Nederlandse en Franse tekst van onderhavige overeenkomst, zal de verzekerde genieten van de voor hem meest gunstige versie.

Gedaan te Brussel, elke partij erkennende zijn exemplaar te hebben ontvangen.

De Verzekeringnemer,

De Makelaars,

Der Verzekeraars,

Marsh S.A.

Allianz Benelux N.V. (50%)

Willemot N.V.

AXA Belgium N.V. (25 %)

Zurich Benelux (25 %)

Klachten

Indien de verzekeraar geen toereikende oplossing aan de verzekerde kan bieden en indien de klacht van de verzekerde betrekking heeft op de verzekeringsovereenkomst, kan de verzekerde zich richten tot de Ombudsman van de Verzekeringen te de Meeussquare 35, 1000 Brussel – TEL 02 547 5871 – FAX 02 547 5975 – info@ombudsman.as – www.ombudsman.as.

Het indienen van een klacht verhindert het recht van de verzekerde niet om een gerechtelijke procedure op te starten.

Bescherming van de persoonsgegevens - Clausules Allianz

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 verzamelen 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 premieberekenningsmodules 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 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 "<http://www.allianz.be/nl/bescherming-persoonsgegevens/Paginas/wie-zijn-wij.aspx>".

Waarschuwing

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

Klachtenbehandeling

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

- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, B-1000 Brussel, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as of
- de Ombudsdienst van de maatschappij Allianz Benelux n.v., Koning Albert II laan 32, B-1000 Brussel, fax : 02/214.61.71, Ombudsdienst@allianz.be

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

**Marsh NV-SA**

Avenue Herrmann-Debrouxlaan 2
Bruxelles B-1160 Brussel
www.marsh.be

Dit document mag niet openbaar gemaakt, verder verspreid of gekopieerd worden zonder de toestemming van Marsh, tenzij voor intern confidentieel gebruik. Dit document bevat uitsluitend algemene verzekeringsinformatie. Dit document is geen verzekeringsadvies met betrekking tot uw specifieke situatie en is geen toelichting of advies bij een polis die u zou afsluiten.

Copyright © 2022 Marsh NV-SA. Alle rechten voorbehouden.

**Willemot NV**

Coupure rechts 228 - 9000 Gent - Verzekeringsmakelaar FSMA 010 361 A
(BTW) BE 0420.942.881 RPR Gent - Website: www.willemot1841.be