

Burgerlijke beroepsaansprakelijkheid van advocaten

Definities gemeen aan het geheel van de waarborgen

1. **Verzekeringnemer** : de Orde van Vlaamse Balies.
2. **Verzekeringsmaatschappij** : Ethias, gemeenschappelijke verzekeringskas tegen ongevallen “gemeen recht” en de burgerlijke verantwoordelijkheid.
3. **Verzekerden** :
 - a. de Orde van Vlaamse Balies (OVB);
 - b. de organen, raden, commissies, departementen van A., ongeacht hun benaming, de voorzitter en de bestuurders van A., de leden van de genoemde organen, raden en commissies, de vervangers van deze personen. Deze opsomming is niet limitatief;
 - c. de Ordes van Advocaten van de Vlaamse Balies, van zodra ze aangesloten zijn op deze polis;
 - d. de organen, raden, commissies van C., ongeacht hun benaming, de Stafhouders, de Vice-Stafhouders en de leden van de Raden van C., de leden van de genoemde organen, raden en commissies, de vervangers van deze personen. Hierin zitten o.m. begrepen de Tuchtraden van Beroep en de leden van deze Tuchtraden. Deze opsomming is niet limitatief;
 - e. alle personen die van de in A., B., C. en D. vermelde verzekerden opdrachten krijgen die passen in het kader van de doelstellingen eigen aan deze verzekerden of die voortvloeien uit hun specifieke functies, hierin begrepen de voorgedij over en de bijstand bij de liquidatie van advocaten-kantoren;
 - f. alle advocaten die ingeschreven zijn op het tableau of op de lijst van de advocaten-stagiairs van de onder C. vermelde verzekerden, of die opgenomen zijn op een EU-lijst. Zijn eveneens verzekerd de advocaten-associaties of –vennootschappen waarin de verzekerden-advocaten hun beroepsactiviteit uitoefenen voor schadeverwekkende feiten door de verzekerden of door deze vennootschappen of associaties begaan;
 - g. alle aangestelden in rechte en in feite van de verzekerden vermeld onder A., B., C., D., E. en F., en alle personen voor wie deze verzekerden burgerlijk aansprakelijk kunnen gesteld worden.
4. **Makelaar** : Vanbreda Risk & Benefits NV
Plantin en Moretuslei 297
2140 Antwerpen.

Artikel 1 – VERZEKERDE RISICO'S

Deze overeenkomst heeft tot voorwerp de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, zowel de contractuele als extra-contractuele, van de verzekerden te waarborgen voor :

- a. de schade of het nadeel toegebracht aan derden, waaronder begrepen hun cliënten, in de uitoefening van hun beroep, hetzij door hun eigen daad, hetzij door de daad van hun stagiairs of tijdelijke of vaste medewerkers, al dan niet in de hoedanigheid van vennoot of van alle personen waarvoor zij burgerlijk aansprakelijk zijn, o.a. voortspuitende uit :
 1. een vergissing in feite of rechte, nalatigheid, vergetelheid, laattijdigheid, fout, onjuistheid, indiscretie, en in het algemeen uit alle schadelijke daden, ondermeer ten gevolge van het niet in acht nemen van de rechtsplegingstermijnen of van vergissingen ter gelegenheid van overdrachten van fondsen;
 2. verlies, diefstal, beschadiging of verdwijning, om welke oorzaak ook, van minuten, stukken of welke documenten ook, hun al dan niet toevertrouwd, toebehorend aan derden, en waarvan de verzekerden hetzij rechtstreeks hetzij onrechtstreeks houders zijn, zelfs indien dit verlies veroorzaakt werd in de gevallen opgesomd onder artikel 5 g) en h) maar in elk geval met uitsluiting van alle geldwaarden, niet-geprotesteerde effecten of roerende waarden;
 3. diefstal, malversatie, verduistering, oplichting of misbruik van vertrouwen, ten nadele van het cliënteel van de verzekerden, bedreven door iedere persoon waarvoor de verzekerden aansprakelijk kunnen verklaard worden, met inbegrip van de advocaten-stagiairs of medewerkers maar met uitsluiting van de andere advocaten-vennoten;
- b. alle lichamelijke en stoffelijke schade aan derden of aan het cliënteel veroorzaakt door de verzekerden, hun personeel of hun goederen, zowel roerende als onroerende, tijdens of ter gelegenheid van de uitoefening van de beroepsbedrijvigheid van advocaat.

De immateriële schade is eveneens in de dekking begrepen.

Artikel 2 – UITBREIDING VAN DE WAARBORG TOT BEPAALDE SPECIFIEKE FUNCTIES

De huidige overeenkomst heeft eveneens tot voorwerp de burgerrechtelijke aansprakelijkheid te waarborgen van :

- a. de verzekerde advocaten die als scheidsrechter optreden;
- b. de verzekerde advocaten die als gerechtsexpert aangeduid worden om een taxatie te doen van erelonen van confraters;
- c. de verzekerde advocaten die optreden als advocaat-bemiddelaar, advocaat-bemiddelaar in familiale zaken, advocaat-schuldbemiddelaar en advocaat-syndicus voor zover optredend overeenkomstig het door de Algemene Vergadering van de Orde van Vlaamse Balies uitgevaardigde reglement, of lasthebber ad hoc voor rechtspersonen in strafzaken.
- d. de verzekerde advocaten die optreden als gerechtelijk mandataris met uitzondering van deze benoemd door de rechtbank van koophandel. Worden ondermeer bedoeld als gedekte mandaten : voorlopig bewindvoerder, voogd of toezienend voogd, voogd ad hoc, curator van onbeheerde

nalatenschappen en schuldbemiddelaar bij collectieve schuldenregeling.

Er wordt verduidelijkt dat uitgesloten blijven :

- De aansprakelijkheid voortvloeiend uit de niet teruggave of niet storting van geldwaarden, effecten en roerende waarden;
- De schade veroorzaakt aan de goederen waarover de verzekerde het bewind voert krachtens de lastgeving en die het voorwerp kan uitmaken van een afzonderlijke brandpolis.
- De schade veroorzaakt door de goederen of het personeel van de onderneming waarover de verzekerde het bewind voert krachtens de lastgeving en die normaal het voorwerp kan uitmaken van een afzonderlijke polis die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid tegenover derden waarborgt.

Artikel 2 bis – BUREAU VOOR JURIDISCHE BIJSTAND

De huidige overeenkomst heeft eveneens tot voorwerp de bijkomende verdedigingskosten te waarborgen d.w.z. de terugbetaling van alle noodzakelijke kosten gedaan door de verzekerden, vermeld in de rubrieken C. en D. van de definitie “Verzekerden” van het hoofdstuk “Definities gemeen aan het geheel van de waarborgen” in het kader van de beroepsprocedure voor de arbeidsrechtbank tegen de negatieve beslissingen van het Bureau voor Juridische Bijstand betreffende de volledige of gedeeltelijk kosteloze bijstand.

Artikel 3 – KOSTEN VAN WEDERSAMENSTELLING VAN DOSSIERS

Onderhavige verzekeringsovereenkomst heeft eveneens tot voorwerp de kosten voor wedersamenstelling van de dossiers te waarborgen, d.w.z. de terugbetaling van alle noodzakelijke kosten voor de weder-samenstelling van de dossiers, archieven en documenten nodig voor het beroep van de verzekerden, ingeval van diefstal, vernieling of verlies, ongeacht of de verzekerde hiervoor aansprakelijk is of niet.

Er wordt verduidelijkt dat voor de toepassing van deze waarborg:

- de uitsluitingen voorzien in artikel 5 g) en h) niet van toepassing zijn;
- ingeval van schadegeval, de verzekeraar de wedersamenstellingskosten van de dossiers tot belope van een eerste risico van 5.000,00 euro per dossier zal terugbetalen;
- de schadevergoeding wordt uitgekeerd naarmate de wedersamenstelling vordert en na voorlegging van bewijsstukken voor de gemaakte kosten;
- het wedersamenstellingswerk slechts recht geeft op uitkering voor zover het beëindigd is binnen een termijn van twee jaar na de datum van het schadegeval;
- wanneer meerdere kantoren betrokken zijn in hetzelfde schadegeval dat het voorwerp uitmaakt van dit artikel, zal de tussenkomst van de verzekeraar beperkt blijven tot eenmaal het bedrag van de waarborg van deze polis voor alle schadelijders samen.

Artikel 4 – KOSTEN VOOR HET HERMAKEN VAN AKTEN

Er wordt verduidelijkt dat deze verzekeringsovereenkomst niet de bedoeling heeft die gevallen te verzekeren waar onregelmatige akten (onvolledige, niet gedateerde, onvoldoende gemotiveerde, bevuilde, enz.) rechtsgeldig kunnen hermaakt worden binnen de wettelijke termijnen, zonder dat de vastgestelde onregelmatigheid de cliënt of een derde benadeeld heeft.

De terugbetaling van kosten voor het hermaken van voormelde akten is echter wel ten laste van deze verzekeringsovereenkomst indien het hermaken alleen door een derde kan gebeuren.

Artikel 5 – UITSLUITINGEN

Zijn van de waarborgen van de overeenkomst uitgesloten :

- a. de schade die voortvloeit uit activiteiten vreemd aan het beroep van advocaat. Wanneer er discussie bestaat over het feit of een bepaalde activiteit vreemd is aan het beroep van advocaat, wordt het dossier voorgelegd aan een commissie binnen de OVB die, na het horen van de visie van zowel de verzekeraar als de verzekerde, in samenspraak met de verzekeraar zal beslissen of het schadegeval zich voorgedaan heeft ingevolge activiteiten vreemd aan het beroep of niet.
- b. de schade die voortvloeit uit zaken waarin de verzekerden gehandeld hebben als zaakvoerder, bestuurder van rechtspersonen, sterkmaker, testamentuitvoerder en conventioneel vereffenaar.

Blijft eveneens verzekerd de voogdij over advocatenkantoren en de bijstand bij de liquidatie ervan;

- c. de schade voortvloeiend uit :
 - een door een verzekerde wetens en willens gepleegde delictuele daad, met uitsluiting van de burgerlijke gevolgen voortvloeiend uit de schending van het beroepsgeheim;
 - een door de verzekerde opzettelijk gepleegde daad;
 - de persoonlijke aansprakelijkheid van hun aangestelden, personeelsleden, medewerkers of stagiairs, wanneer deze betrokken wordt ingevolge een vrijwillige delictuele daad of een opzettelijke daad.

De waarborg blijft nochtans in deze gevallen aan de verzekerden verworven, conform aan artikel 1.A van de verzekeringsovereenkomst, in de mate dat zij burgerlijk aansprakelijk zijn voor de veroorzaker van de schade, hetzij op het quasi-delictuele vlak, hetzij op basis van de contractuele aansprakelijkheid voor het bepaalde feit.

In dit geval kan de verzekeraar het verhaal uitoefenen dat voorzien is in artikel 15 van deze verzekeringsovereenkomst tegen de dader van de delictuele daad of van de opzettelijke daad;

- d. de boeten en kosten van strafvervolging persoonlijk te dragen door de verzekerden, behalve indien ze tegen hen gevorderd worden in hun hoedanigheid van burgerlijk aansprakelijken;
- e. alle betwistingen betreffende erelonen en persoonlijke kosten;
- f. de rechtstreekse gevolgen van oproer, volksbeweging, burgeroorlogen en andere oorlogen, natuurrampen, terrorisme;
- g. de schade veroorzaakt bij het gebruik als bestuurder of passagier van een motorrijtuig;
- h. de schade veroorzaakt door water, vuur, brand, ontploffing of rook, wanneer de aansprakelijkheid van de verzekerden als eigenaars, huurders of betrekkers van gebouwen, normaal voor deze schade kan gedekt worden door een brandpolis;
- i. de kosten en vergoedingen verbonden aan zuivere tuchtprocedures.

Artikel 6 – BEGRIP “DERDEN”

- a. Worden niet als “derden” beschouwd in de zin van de waarborg bedoeld onder artikel 1.A en kunnen dus niet genieten van de door deze waarborg voorziene vergoedingen :
- de ascendenten, de descendenten of echtgeno(o)t(e) van de verzekerden, alsook alle andere leden van hun familie die met hen samenwonen;
 - de advocaten, vennoten, medewerkers en stagiairs die zich met dezelfde zaak bezighouden of deel uitmaken van dezelfde associatie of burgerlijke vennootschap van advocaten.
- b. De aangestelden en werknemers van de verzekerden die voor de geleden schade kunnen genieten van uitkeringen volgens de Wet op de Arbeidsongevallen, worden niet als “derden” beschouwd in de zin van de waarborg bedoeld onder artikel 1.B en kunnen dus niet genieten van de door deze waarborg voorziene vergoedingen.

Artikel 7 – DUUR VAN DE DEKKING

- De dekking van deze overeenkomst geldt voor de aansprakelijkheidsverwekkende feiten die gebeurd zijn vanaf 1 januari 2003 en die aangegeven zijn tijdens de geldigheidsduur van deze overeenkomst voor de verzekerden die vanaf die datum aangesloten zijn. Voor de andere geldt de dekking vanaf hun datum van aansluiting ingevolge kennisgeving door de OVB.
- Bij uitbreiding zijn eveneens gedekt de tijdens de geldigheidsduur van deze overeenkomst tegen de verzekerden geformuleerde klachten die betrekking hebben op aansprakelijkheidsverwekkende feiten die gebeurd zijn vóór deze datum, op voorwaarde dat (cumulatief) :
 - a. de verzekeraar niet kan aantonen dat deze feiten en het foutief karakter ervan de verzekerden bekend waren uiterlijk één maand voor de aanvang van deze verzekeringsovereenkomst;
 - b. tijdens een periode van vijf jaar, voorafgaand aan de aanvangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst, de verzekerde(n) verzekeringsovereenkomst(en) voor hun (zijn) beroepsaansprakelijkheid had(den) lopen. In dit geval zijn de schadeverwekkende feiten slechts gedekt ten belope van de bedragen en de waarborgen die door de vorige overeenkomst(en) gedekt waren;
 - c. de verzekeringsdekking(en) waarvan de verzekerden genoten bij een andere verzekeraar voor de uitoefening van hun beroepsactiviteit, voor hun datum van aansluiting, niet gelden voor het schadegeval omwille van het feit dat de aangifte gebeurt na het einde van die polis. Wanneer dit wel het geval is, verleent deze polis dekking op basis van het principe “verschil in voorwaarden”.
- Bij uitbreiding zijn eveneens gedekt de aansprakelijkheidsverwekkende feiten overkomen tijdens de geldigheidsduur van de verzekeringsovereenkomst en aangegeven na de einddatum ervan voor zover de aangifte gedaan wordt binnen een termijn van vijf jaar na het einde van de polis. In dit geval is de maximum tussenkomst van de verzekeraar per verzekerde beperkt tot éénmaal de waarborg van de polis voor alle schadegevallen samen die zich in deze situatie voordoen.
- Voor zover nodig wordt er bepaald dat de waarborgen van deze verzekeringsovereenkomst verworven blijven voor de verzekerden die hun beroepsactiviteit als advocaat stopzetten en dat deze waarborgen overgaan op erfgenamen en rechthebbenden. In dit geval is de maximum tussenkomst van de verzekeraar per verzekerde beperkt tot éénmaal de waarborg van de polis voor alle schadegevallen samen die zich in deze situatie voordoen.

Artikel 8 – BEDRAG VAN DE WAARBORG

a. Burgerlijke beroepsaansprakelijkheid.

1. De waarborg wordt verleend voor de risico's vermeld in het artikel 1.A, artikel 2 en artikel 3 samen, tot een bedrag van 1.250.000,00 euro per schadegeval.

In geen enkel geval kan de verzekeraar gehouden worden tot een hogere schadevergoeding dan die die voortvloeit uit de toepassing van de Belgische wetgeving of de wetgeving van toepassing in de andere lidstaten van de E.U., Zwitserland, Oostenrijk, Andorra, Anglo-Normandische Eilanden, Liechtenstein of Monaco betreffende de aansprakelijkheid.

De aansprakelijkheidsverwekkende feiten die gebeuren voor de aanvangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst maar die aangegeven worden gedurende de geldigheidsperiode ervan, zijn verzekerd ten belope van de vroeger verzekerde bedragen, zonder nochtans de door deze overeenkomst gedekte bedragen te overschrijden.

In elk geval behoudt de verzekerde een vrijstelling ten laste van 20 % van het schadebedrag met een minimum van 250,00 euro en een maximum van 1.250,00 euro. Indien een schadegeval zijn oorzaak vindt in het overschrijden van termijnen, behoudt de verzekerde een vrijstelling ten laste van 20 % van het schadebedrag met een minimum van 500,00 euro en een maximum van 2.500,00 euro.

De verzekeraar zal het totale schadebedrag aan de schadelijder(s) betalen om vervolgens de vrijstelling bij de verzekerde te recupereren.

Er wordt verduidelijkt dat deze vrijstelling van toepassing is op het geheel van de schadevergoedingen, kosten, intresten, van welke aard ook, gedaan door de verzekeraar om de belangen van de verzekerde te behartigen.

Voor de “Pro Deo”-zaken, gepleit door de advocaten-stagiairs wordt de hierbovenvermelde vrijstelling tot 250,00 euro teruggebracht.

2. De waarborg is verworven ten belope van het door de verzekeringsovereenkomst voorziene maximum per gebeurtenis die de aansprakelijkheid van één of meerdere verzekerden van hetzelfde kantoor (vennoten, patroons, medewerkers, stagiairs of werknemers) en/of van de associatie en/of van de burgerlijke vennootschap van advocaten bedoeld in Definities 3.F van deze overeenkomst in het gedrang brengt, zelfs indien te hunnen laste een veroordeling solidair of in solidum tussenkomt.

De vrijstelling zal slechts eenmaal per gebeurtenis worden toegepast.

Ingeval van fout veroorzaakt door verschillende kabinetten, zal de waarborg afzonderlijk voor elk kabinet verworven zijn.

b. Extra-contractuele burgerlijke aansprakelijkheid (artikel 1.B).

Het bedrag van de waarborg is bepaald op :

- lichamelijke schade : 6.200.000,00 euro per schadegeval;

- stoffelijke schade of onstoffelijke schade tengevolge van een verzekerd schadegeval : 620.000,00 euro per schadegeval.
- c. Geldboeten, gerechtelijke of transactionele, en strafvervolgingskosten zijn nooit ten laste van de verzekeraar.
- d. Reddingskosten – Intresten en kosten.

Beperking van de tussenkomst van de verzekeringsmaatschappij inzake de reddingskosten enerzijds en de intresten en kosten anderzijds boven het verzekerde totaalbedrag zoals vermeld in de punten A. en B:

Burgerlijke beroepsaansprakelijkheid : 495.787,05 euro.

Extra-contractuele burgerlijke aansprakelijkheid (artikel 1.B) : 495.787,05 euro plus 20 % van het verzekerd totaalbedrag gelegen tussen 2.478.935,25 euro en 6.200.000,00 euro.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1998 = 100).

Artikel 9 – TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

De waarborg van deze overeenkomst is van toepassing op de gevolgen van daden gepleegd in de hele wereld, voor activiteiten die de verzekerden uitvoeren vanuit hun in België gevestigd kantoor en onder voorbehoud van de door artikel 8 gemaakte verduidelijkingen.

Zijn echter niet verzekerd de eisen die tegen de verzekerden ingesteld worden in de VS of Canada, of onder de wetgeving of de rechtsmacht van de VS of Canada.

Artikel 10 – WIJZIGING VAN HET RISICO

Indien nieuwe wettelijke beschikkingen, die betrekking hebben op het beroep van advocaat of op de burgerlijke aansprakelijkheid van toepassing worden en een ernstige wijziging van het verzekerde risico met zich brengen, hebben de partijen het recht nieuwe verzekeringsvoorwaarden voor te stellen.

De procedure voor het doorvoeren van deze voorwaarden wordt geregeld door de Wet op de Landsverzekeringsovereenkomst.

Artikel 11 – AANGIFTE VAN SCHADEGEVAL

De verzekerden moeten de verzekeraar en/of de makelaar zo snel mogelijk schriftelijk verwittigen, vanaf het moment dat zij kennis hebben van een klacht. Zij zullen dan alle stukken, vonnissen of documenten die van aard zijn hun beroepsaansprakelijkheid binnen het kader van de door deze verzekeringsovereenkomst verleende waarborgen te betrekken, doorzenden op eerste verzoek van de verzekeraar.

In het gemeenschappelijk belang van de partijen worden de verzekerden verzocht de verzekeraar en/of de makelaar, zonder uitstel, in te lichten over elke ernstige dreiging met een klacht van aard

hun beroepsaansprakelijkheid in het gedrang te brengen, zonder te wachten tot de klacht uitdrukkelijk wordt gesteld.

In geval van niet-naleving van de verplichtingen vermeld in onderhavig artikel, kan de verzekeringsmaatschappij de sancties vermeld in artikel 21 van de Wet op de landsverzekeringsovereenkomst invoeren.

Artikel 12 – DOORZENDING VAN STUKKEN AAN DE VERZEKERAAR EN/OF DE MAKELAAR

De verzekerden bezorgen op vraag van de verzekeraar en/of de makelaar, zo snel mogelijk, een uitvoerige nota waarin zij een overzicht van de feiten en hun mening geven over de gegrondheid van de vordering-gever.

De verzekerden zullen, zonder uitstel, aan de verzekeraar en/of de makelaar alle documenten, kopies 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.

Zij zenden alle gerechtelijke of buitenrechterlijke akten binnen de acht dagen van de kennisname van hun betekening – zaterdagen, zondagen en wettelijke feestdagen niet inbegrepen – aan de verzekeraar en/of de makelaar.

Zij zullen op de rechtzittingen verschijnen en de door de verzekeraar gevraagde procedurehandelingen uitvoeren.

In geval van niet-naleving van de verplichtingen vermeld in onderhavig artikel, kan de verzekeringsmaatschappij de sancties vermeld in artikel 21 van de Wet op de landsverzekeringsovereenkomst invoeren.

Artikel 13 – LEIDING VAN HET GEDING

Ingeval van gewaarborgd schadegeval onderhandelt de verzekeraar in naam en in de plaats van de verzekerde met de schadelijder of zijn rechthebbenden en indien er een proces is, leidt hij dit in de mate waarin de burgerlijke belangen op het spel staan. De verzekeraar verbindt zich om de verzekerde steeds op de hoogte te houden van de behandeling van het schadegeval.

De verzekeraar verbindt zich er toe om de geschillen met de grootst mogelijke discretie te behandelen en zo mogelijk een minnelijke schikking met de schadelijder te treffen.

In geval van procedure kiest de verzekeraar de advocaat die met de verdediging belast wordt en informeert de betrokken Stafhouder. Ingeval van bezwaar van de Stafhouder duidt de verzekeraar een andere advocaat aan.

De verzekeraar aanvaardt het geschil aan een scheidsgerecht te onderwerpen indien de schadelijder en de verzekerde hierom verzoeken.

Bij strafrechterlijke verdediging, kan de verzekerde zich, op eigen kosten, laten bijstaan door een raadsman naar keuze, die samen met de raadsman van de verzekeraar zal optreden.

Artikel 14 – ERKENNING VAN AANSPRAKELIJKHEID

Elke erkenning van aansprakelijkheid, elke transactie, elke betaling of betalingsbelofte door de verzekerde gedaan zonder schriftelijke machtiging van de verzekeraar, ontslaat deze laatste van alle verplichtingen voor het betrokken schadegeval.

De loutere erkenning van de gebeurde feiten wordt niet als een erkenning van aansprakelijkheid beschouwd.

Artikel 15 – VERHAAL EN AFSTAND VAN VERHAAL

De verzekeraar verzaakt uitdrukkelijk aan elk verhaal dat hij gerechtigd zou zijn uit te oefenen tegen alle personen waarvoor de verzekerden burgerrechtelijk aansprakelijk zouden kunnen verklaard worden, zowel op contractuele als op extra-contractuele basis, tenzij en in de mate dat de aansprakelijkheid van deze personen daadwerkelijk gedekt is door een verzekering, met uitzondering nochtans van de schade voortvloeiende uit een delictuele daad of een opzettelijke daad van deze personen.

Artikel 16 – BETALING VAN DE TOTALE PREMIE

De premies moeten door de Ordes van advocaten, voor het geheel van de verzekerden ingeschreven op hun respectievelijke Tableau van de Orde van Advocaten en op hun respectievelijke lijst van de advocaten-stagiairs op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de Onderlinge maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

Op 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober zal de Onderlinge maatschappij een kwitantie uitschrijven gelijk aan één vierde van de totale jaarpremie, die berekend wordt op basis van het aantal advocaten en advocaten-stagiairs die op 31 december van het voorgaande jaar ingeschreven waren op de respectievelijke Tableaus en op de Lijsten van de advocaten-stagiairs.

Artikel 17 – WANBETALING VAN DE PREMIE

De Onderlinge maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag door een bepaalde Orde van Advocaten de dekking van de overeenkomst schorsen t.a.v. deze Orde en haar leden indien deze Orde in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking of de opzegging gaan in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de Orde van de achterstallige premies, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten en kosten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan de schorsing.

Wanneer de Onderlinge maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling, bedoeld in het eerste lid; in dat geval wordt de opzegging ten vroegste, 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing, van kracht. Indien de Onderlinge maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging mits een nieuwe aanmaning overeenkomstig het eerste en tweede lid.

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

Artikel 18 – BONUS-MALUS-CLAUSULE

Indien na verloop van de eerste twee verzekeringsjaren, de schadelast van de betaalde schadegevallen en de onbetwistbaar te betalen schadegevallen 66,66 % van 50 % van de voor deze periode betaalde netto-premies bereikt of overschrijdt, zal de premie per advocaat voor de volgende twee verzekeringsjaren verhoogd worden met 2 % voor elk procent schadelast hoger dan de voormelde 66,66 %, zonder dat de premie per advocaat voor het derde en vierde verzekeringsjaar 133 % van de premie aangerekend gedurende de twee eerste verzekeringsjaren mag overtreffen.

Indien integendeel, na verloop van de eerste twee verzekeringsjaren, de schadelast van de betaalde schadegevallen en de onbetwistbaar te betalen schadegevallen lager is dan 50 % van 50 % van de voor deze periode betaalde netto-premies, zal de premie per advocaat voor de volgende twee verzekeringsjaren verminderd worden met 1 % voor elk procent schadelast beneden de 50 %, zonder dat de premie per advocaat voor het derde en vierde verzekeringsjaar lager kan zijn dan 83,33 % van de premie aangerekend gedurende het eerste en tweede verzekeringsjaar.

Indien na verloop van het vierde verzekeringsjaar, de schadelast van de betaalde schadegevallen en de onbetwistbaar te betalen schadegevallen 66,66 % van 75 % van de voor de eerste vier verzekeringsjaren betaalde netto-premies bereikt of overschrijdt, zal de premie per advocaat voor de volgende twee verzekeringsjaren verhoogd worden met 2 % voor elk procent schadelast hoger dan 66,66 %, zonder dat de premie per advocaat voor het vijfde en zesde verzekeringsjaar 133 % van de premie aangerekend gedurende het derde en vierde verzekeringsjaar mag overtreffen.

Indien integendeel, na verloop van het vierde verzekeringsjaar, de schadelast van de betaalde en de onbetwistbaar te betalen schadegevallen lager is dan 50 % van 75 % van de voor de eerste vier verzekeringsjaren betaalde netto-premies, zal de premie voor het vijfde en zesde verzekeringsjaar verminderd worden met 1 % voor elk procent schadelast beneden de 50 %, zonder dat de premie per advocaat voor het vijfde en zesde verzekeringsjaar lager kan zijn dan 83,33 % van de premie aangerekend voor het derde en vierde verzekeringsjaar.

Indien na verloop van het zesde verzekeringsjaar, de gecumuleerde schadelast van de betaalde schadegevallen en de onbetwistbaar te betalen en gereserveerde schadegevallen 66,66 % van 100 % van de voor de eerste zes verzekeringsjaren betaalde netto-premies bereikt of overschrijdt, zal de premie per advocaat voor het zevende en achtste verzekeringsjaar verhoogd worden met 2 % voor elk procent schadelast hoger dan bovenvermelde limiet, zonder dat de premie per advocaat voor het zevende en achtste verzekeringsjaar 133 % van de premie aangerekend gedurende het vijfde en zesde verzekeringsjaar mag overtreffen.

Indien daarentegen, na verloop van het zesde verzekeringsjaar, de gecumuleerde schadelast van de betaalde en de onbetwistbaar te betalen en gereserveerde schadegevallen lager is dan 50 % van 100 % van de voor de eerste zes verzekeringsjaren betaalde netto-premies, zal de premie per advocaat

voor het zevende en achtste verzekeringsjaar verminderd worden met 1 % voor elk procent schadelast beneden de 50 %, zonder dat de premie per advocaat voor het zevende en achtste verzekeringsjaar lager kan zijn dan 83,33 % van de premie aangerekend voor het vijfde en zesde verzekeringsjaar.

Vanaf het achtste verzekeringsjaar, en op het einde van elke volgende periode van twee jaar, zullen de betaalde en de onbetwistbaar te betalen en gereserveerde schadegevallen die de basis vormen van de toepassing van de bonus-malus clause, zoals hiervoor bepaald, vergeleken worden met :

- voor de berekening van de malus : 66,66 % van 100 % van de som van de netto-premie van de vorige zes jaren samen;
- voor de bonus : 50 % van 100 % van de netto-premies van de som van de vorige zes jaren samen.

Onder onbetwistbaar te betalen en gereserveerd schadegeval verstaat men de gevallen waar de aansprakelijkheid vaststaat en niet in twijfel kan getrokken worden en waar het schadebedrag werd vastgesteld in gemeenschappelijk akkoord met de Gemengde Commissie voor het Beheer van de Schadegevallen.

Onder schadelast verstaat men de som van de betaalde schadegevallen en onbetwistbaar te betalen schadegevallen.

De eerste verzekeringsperiode, voor de toepassing van deze bonus-malus clause loopt van 1 januari 2003 tot 31 december 2004.

Artikel 19 – AANVANG – VERVALDAG – DUUR VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering gaat in op 1 januari 2003.

De jaarlijkse vervalddag wordt gesteld op 1 januari.

De verzekering is afgesloten voor een duur van tien jaar, plus het gedeelte van het jaar vanaf de datum van het van kracht worden tot de volgende jaarlijkse premievervalddag.

Zij wordt vervolgens stilzwijgend vernieuwd voor opeenvolgende periodes van tien jaar, zonder enige formaliteit, onder dezelfde bepalingen en voorwaarden behalve indien één van de partijen zich er tegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de jaarlijkse vervalddag van de overeenkomst ter post is afgegeven.

Artikel 20 – GEMENGDE COMMISSIE VOOR HET BEHEER VAN DE SCHADEGEVALLEN

De Gemengde Commissie is samengesteld uit de vertegenwoordigers van de verzekerde Balies, de verzekeraar en de makelaar. Ze wordt opgericht per Balie.

De Gemengde Commissie vergadert 1 à 2 maal per jaar, volgens een door de partijen, op initiatief van de makelaar, vast te leggen kalender.

Bijkomende vergaderingen kunnen steeds, volgens de behoeften, op vraag van één der partijen, bijeengeroepen worden.

Voor elke vergadering zal voorafgaandelijk een dagorde opgesteld worden.

Van elke vergadering van de Gemengde Commissie zal een geschreven rapport opgesteld worden, dat aan elke partij zal overgemaakt worden en ter goedkeuring voorgelegd.

De Gemengde Commissie geeft een advies betreffende :

- de ontvankelijkheid van de schadegevallen;
- de ingewikkelde aansprakelijkheidsgevallen;
- de evaluatie van de schadevergoedingen;
- in het algemeen : elke vraag die betrekking heeft op de interpretatie van deze verzekeringsovereenkomst, met inbegrip van elke vraag die nuttig lijkt voor de behandeling van de schadegevallen.

De Gemengde Commissie stelt, bij gemeen akkoord, het bedrag vast van de Betaalde en Onbetwistbaar te Betalen Reserves (BOBR).

Alle voor de Gemengde Commissie gebrachte schadegevallen worden strikt vertrouwelijk behandeld.

De Gemengde Commissie zal aan de representatieve organen, zoals de verschillende Balies elke nuttige informatie verschaffen die uit de werkzaamheden voortvloeit.

De Gemengde Commissie beheert de schadestatistiek van de betrokken Balies en brengt er verslag over uit.

De beslissingen van de Gemengde Commissie worden bij meerderheid van stemmen genomen, zonder de mogelijkheid zich van stemmen te onthouden.

De beslissingen van de Gemengde Commissie zijn hoofdzakelijk raadgevend, behalve wat de vaststelling van de BOBR betreft, waar zij determinerend zijn voor de toepassing van de Bonus-Malus-clausule.

Artikel 21 – BEHEER

De verzekeringsnemer en de verzekeraar vertrouwen onherroepelijk, voor de ganse duurtijd van de verzekeringsovereenkomst, het beheer van deze overeenkomst, hierin begrepen het beheer van de Gemengde Commissie voor het Beheer van Schadegevallen en het ontvangen van de premies, toe aan Vanbreda Risk & Benefits.

Artikel 22 – TOEPASBARE WETGEVING

Niettegenstaande andersluidende bepalingen in de Algemene Voorwaarden van huidige verzekeringsovereenkomst, is de Wet van 25 juni 1992 op de Landsverzekeringsovereenkomst van toepassing.

Niettemin komen de partijen wederzijds overeen onderling niet te verwijzen naar de bepalingen van artikel 30 van de Wet van 25 juni 1992 op de landsverzekeringsovereenkomst, voor zover het principe van de bonus-malus-clausule (artikel 18 van huidige verzekeringsovereenkomst) en de werking van de Gemengde Commissie voor het beheer van de schadegevallen van toepassing blijven.