



arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

ALGEMENE VOORWAARDEN

AVVSF/01.2018

N.V. ARENA – NERVIERSLAAN 85 / BUS 2 - 1040 BRUSSEL - TEL. : 02/512.03.04 - FAX : 02/512.70.94
0449.789.592 - FSMA 10.365

Waarborgen onderschreven voor rekening van : StarStone Insurance (Europe) AG
Authorised and regulated by the Financial Market Authority (FMA)

INHOUDSTAFEL

	<i>PAGINA</i>
Begrippen	3
Verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid	4 - 7
■ Doel van de verzekering	4
■ Verzekerde bedragen	4 - 5
■ Gevallen van niet-verzekering	6 - 7
Individuele verzekering tegen lichamelijke ongevallen	8 - 12
■ Doel van de verzekering	8
■ Beschrijving van de waarborgen	
> Overlijden	9
> Blijvende ongeschiktheid	10
> Tijdelijke ongeschiktheid	10
> Kosten van behandeling	11
> Bijstand/Repatriëring	12 - 13
■ Uitsluitingen	14
Administratieve voorwaarden	15 - 21
■ Inwerkingtreding en duur van het contract	15
■ Premiebetaling	15 - 16
■ Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	16
■ Beschrijving van het risico	17
■ Schadegevallen en rechtsoverdrachten	17 - 18
■ Opzegging van het contract	18 - 20
■ Eigen recht van de benadeelde persoon	20
■ Indeplaatsstelling	20
■ Rechtspraak	20
■ Woonplaats	21
■ Klachten	21
■ Bescherming van het privé-leven	21

BEGRIPPEN

Artikel 1

Onder *NEMER* verstaat men :

- de sportfederatie die huidig contract onderschrijft.

Onder *MAATSCHAPPIJ* verstaat men :

- StarStone Insurance (Europe) AG
Zollstrasse 82, FL 9494 Schaan, Liechtenstein
Authorised and regulated by the Financial Market Authority (FMA)
Commercial Register : Liechtenstein, Registernummer FL-0002.204.512-3
- Waarborg "Bijstand/Repatriëring" : AIG Europe Limited –Belgian Branch-
Pleinlaan 11, B-1050 Brussel
Verzekeringsmaatschappij toegelaten onder code nr. 0976

Artikel 2

Onder *GEDEKTE ACTIVITEITEN* verstaat men alle activiteiten van de nemer en zijn clubs (beoefening, voorbereiding, organisatie, beheer, administratie ...).

Als de activiteiten door de verzekeringsnemer of door de bij hem aangesloten clubs in het raam van de federale of clubactiviteiten georganiseerd worden, zijn in de verzekering begrepen : kampioenschappen, competities, vriendschappelijke en andere wedstrijden, tornooien, trainingen, demonstraties, verplaatsingen, reizen (verblijf inbegrepen) en bijkomende activiteiten (feestelijkheden, feestmaal, vergaderingen, spelen).

De waarborg is eveneens verworven voor de leden die actief deelnemen aan de organisatie door de nemer of door haar aangesloten clubs van allerlei niet-sportieve activiteiten waarbij het publiek betrokken wordt.

Bij uitbreiding wordt de waarborg eveneens verleend voor de schade :

- die zich voordoet tijdens een verplaatsing die door de nemer in het kader van de gedekte activiteiten wordt georganiseerd ;
- die zich voordoet op het normale traject, zowel heen en terug, van de verzekerde om zich van zijn verblijfplaats naar de plaats waar de gedekte activiteiten plaatsgrijpen, te begeven.

Artikel 3

Onder verzekerden verstaat men : de nemer, zijn aangesloten clubs en zijn leden.

De niet-leden tijdens hun deelname aan sportpromotionele activiteiten die de nemer en de bij hem aangesloten clubs organiseren.

Onder derden verstaat men alle andere personen dan de verzekeringsnemer en de bij hem aangesloten clubs.

Artikel 4

De verzekering is geldig in de hele wereld.

VERZEKERING VAN DE BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 5 De maatschappij dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die de verzekerden, krachtens de artikelen 1382 tot en met 1386bis van het Burgerlijk Wetboek en gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht, kan worden ten laste gelegd voor lichamelijke en/of materiële schade veroorzaakt aan derden door het deelnemen aan de gedekte activiteiten.

VERZEKERDE BEDRAGEN

Artikel 6 De waarborg wordt toegestaan :

- voor de schade die voortspuit uit lichamelijke letsels, tot het bedrag van € 2.500.000- per slachtoffer en tot € 5.000.000- per schadegeval ;
- voor de materiële schade, tot bedrag van € 625.000- per schadegeval.
- de burgerlijke aansprakelijkheid van de organisatie voor de schade toegebracht aan derden door haar vrijwilligers tijdens de verzekerde activiteiten (wet van 03.07.2005, haar wijzigingen en het K.B. van 19.12.2006) wordt gewaarborgd overeenkomstig de bepalingen van art. 5, eerste en derde lid, van het K.B. tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven.

➤ Lichamelijke schade : € 12.394.700- per schadegeval

➤ Stoffelijke schade : € 619.734- per schadegeval

Vrijstelling stoffelijke schade: NIHL

De verzekerde bedragen en de vrijstelling worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, waarbij als basisindexcijfer dit van december 1983 wordt genomen, hetzij 119,64 (op basis 100 in 1981). Het indexcijfer van toepassing bij schadegeval is dit dat de maand waarin het schadegeval zich voordeed, voorafgaat;

De maatschappij betaalt, tot het bedrag van de waarborg, de hoofdsom van de verschuldigde vergoeding.

Naast de in hoofdsom verschuldigde vergoeding, neemt de maatschappij ten laste :

- de reddingskosten mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt ;
- de intresten die voortvloeien uit de in hoofdsom verschuldigde vergoeding ;
- de kosten die voortvloeien uit burgerrechtelijke vorderingen evenals de erelonen en kosten van advocaten en experts doch slechts in zover deze kosten zijn gemaakt door de maatschappij of met haar toestemming of in geval van een belangenconflict dat niet toe te schrijven is aan de verzekerde, in zover de kosten niet op onredelijke wijze zijn gemaakt.

Deze intresten en kosten worden integraal door de maatschappij ten laste genomen voor zover hun totaal en dat van de in hoofdsom verschuldigde vergoeding, het totaal verzekerde bedrag niet overschrijdt.

Boven het totaal verzekerd bedrag zijn de reddingskosten enerzijds en de intresten, onkosten en erelonen anderzijds, beperkt tot :

- € 500.000- wanneer het totaal verzekerd bedrag lager is dan of gelijk is aan € 2.500.000- ;
- € 500.000- + 20% van het gedeelte van het totaal verzekerd bedrag dat gelegen is tussen € 2.500.000- en € 12.500.000- ;
- € 2.500.000- + 10% van het gedeelte van het totaal verzekerd bedrag dat de € 12.500.000- overschrijdt, met een maximum van € 10.000.000-.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van de index van de consumptieprijzen, waarbij de basisindex deze van 11/1992 is, nl. 113,77 (basis van 1988 = 100).

GEVALLEN VAN NIET-VERZEKERING

Artikel 7 Zijn van de waarborg uitgesloten :

- a) De schade voortvloeiend uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, die wettelijk verplicht verzekerd moet zijn.
- b) De schade voortvloeiend uit de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde die de ouderdom van 16 jaar heeft bereikt en die ofwel opzettelijk schade heeft veroorzaakt, ofwel in staat van dronkenschap of in een analoge staat te wijten aan het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.
- c) De materiële schade veroorzaakt door vuur, door een brand, een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand die ontstaat in of overslaat van de gebouwen waarvan de verzekerden eigenaar, huurder of bewoner zijn, met uitzondering evenwel van de schade veroorzaakt in een hotel of een gelijkaardig logement, waar de verzekerden tijdelijk of toevallig verblijven.
- d) De schade veroorzaakt aan :
 - de roerende en onroerende goederen van de verzekeringsnemer en zijn aangesloten clubs, evenals aan de roerende en onroerende goederen toevertrouwd, geleend of verhuurd aan een verzekerde of die hem zouden overhandigd worden om gebruikt, bewaakt, bewerkt, hersteld of vervoerd te worden ;
 - dieren welke toevertrouwd zijn aan of gehuurd worden door een verzekerde ;
- e) De schade ingevolge het uitbaten, toegestaan met het oog op handelsdoeleinden, van een instelling waar spijzen en dranken opgediend worden.

Blijft nochtans gewaarborgd de schade die veroorzaakt wordt door :

 - roerende of onroerende goederen waarover de verzekeringsnemer de bewaking uitoefent, en die voor een dergelijke uitbating dienen ;
 - drank, voeding en benodigdheden die door de verzekeringsnemer verstrekt worden in het raam van de verzekerde activiteiten.
- f) De schade voortspruitend uit diefstal.
- g) Zonder voorafgaande toestemming van de maatschappij, het beoefenen van luchtsporten zoals parachutisme, parasailing, zweefvliegen, delta-plane.

- h) De schade veroorzaakt aan materieel, kledingstukken, brillen en persoonlijke voorwerpen van door deze verzekeringsovereenkomst verzekerde personen, behalve voor wat betreft de scheidsrechters en officiële tijdens het uitoefenen van hun functie.
- i) De schade veroorzaakt door gebouwen in opbouw, wederopbouw of verbouwing.
- j) De schade veroorzaakt door het gebruik van luchtvaartuigen, van zeilboten van meer dan 200 kg en van motorboten.
- k) De schade of de verzwaring van schade door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.
- l) De schade die voortvloeit uit een grondverzakking en in het algemeen van elke grondbeweging, ongeacht de oorsprong ervan.
- m) Alle schade welke rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit asbest en/of zijn schadelijke uiteigenschappen, alsmede uit elk ander materiaal dat asbest bevat onderling welke vorm ;
- n) De schade veroorzaakt aan derden door de verontreiniging van de bodem, het water, of de atmosfeer. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien deze schade het rechtstreeks gevolg is van een ongeval ;
- o) De gerechtelijke minnelijke, administratieve of economische boeten, dwangsommen en de schadevergoedingen als strafmaatregel of afschrikingsmiddel in sommige buitenlandse rechtstelsels, evenals de gerechtskosten inzake strafvorderingen ;
- p) De schade als gevolg van de aansprakelijkheid van de bestuurders van rechtspersonen betreffende fouten begaan in hun hoedanigheid van bestuurder ;
- q) De schade met betrekking tot de toepassing van de reglementering inzake selectie en transferten.
- r) Schade voortvloeiend uit oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten.
- s) Schade ten gevolge van een daad van terrorisme.
Onder terrorisme wordt verstaan : een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

INDIVIDUELE VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 8

De maatschappij dekt de lichamelijke ongevallen overkomen aan de verzekerden tijdens de deelname aan de gedekte activiteiten, voor zover :

- de andere verzekerden niet burgerlijk aansprakelijk zijn ;
- de verzekerden of hun rechthebbenden de burgerlijke aansprakelijkheid van de andere verzekerden niet inroepen.

Onder ongeval dient te worden verstaan : een plotse gebeurtenis, waarvan de oorzaak vreemd is aan het organisme van het slachtoffer en die een lichamelijk letsel of de dood veroorzaakt.

Worden met ongevallen gelijkgesteld :

- ziekten, besmettingen en infecties die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval, bevriezing, zonnesteek, verdrinking, hydrocutie ;
- vergiftiging, toevallige of misdadige verstikking ;
- lichamelijke letsels opgelopen bij wettige zelfverdediging of ten gevolge van het redden van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- letsels voortspruitend uit aanslagen op of aanrandingen van een verzekerde ;
- tetanus of miltvuur ;
- beten van dieren of steken van insecten en hun gevolgen ;

De gevolgen van een lichamelijke inspanning voor zover ze zich onmiddellijk en plotseling manifesteren, inzonderheid hernia's en liesbreuken, gedeeltelijke of volledige spierscheuringen, verrekkingen, peesscheuringen, verstuikingen en ontwrichtingen.

De lichamelijke letsels die het gevolg zijn van een uiting die eigen is aan een ziekelijke toestand van het slachtoffer, waarbij echter de pathologische gevolgen, voortspruitend uit deze ziekelijke toestand, niet verzekerd zijn.

De dekking van het contract is eveneens verworven voor schade die de verzekerde oploopt ten gevolge van een daad van terrorisme, zoals gedefinieerd bij art. 2 van de wet van 01.04.2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

De tussenkomst van de maatschappij is beperkt tot maximaal het verzekerde kapitaal vastgelegd in het verzekeringscontract en geschiedt volgens de regelingsmodaliteiten vermeld in de voornoemde wet.

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

Indien de sportfederaties voor bepaalde sportactiviteiten eisen dat de deelnemers in het bezit zijn van een bewijs van medische geschiktheid, dan behoudt de maatschappij zich het recht dit bewijs op te vragen wanneer zich een schadegeval zou voordoen.

BESCHRIJVING VAN DE WAARBORGEN

OVERLIJDEN

Artikel 9

De maatschappij betaalt aan de erfgenamen van de verzekerden (behalve de Staat) de som vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Bij overlijden van een kind dat de volle leeftijd van 5 jaar niet heeft bereikt, beperkt de maatschappij haar tegemoetkoming tot de vergoeding van de werkelijke begrafenis-kosten, tot beloop van de som vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Er wordt geen dubbele vergoeding voorzien voor overlijden en blijvende ongeschiktheid indien een overlijden voorvalt voor de consolidatie en dit overlijden dezelfde of een andere oorzaak heeft dan deze van de eventuele blijvende invaliditeit.

BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

Artikel 10

De maatschappij betaalt de verzekerden de som vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, naar verhouding van de graad van blijvende ongeschiktheid, vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal, zodra de consolidatie is ingetreden en uiterlijk 3 jaar na het ongeval.

De letsels aan de ledematen of organen die reeds gebrekkig waren, worden vergoed voor het verschil te maken tussen de staat na en die vóór het ongeval.

De schatting van de letsels aan gezonde ledematen of organen, getroffen door het ongeval, mag voor de maatschappij niet worden verhoogd door de gebrekkigheid van andere ledematen of organen die niet door het ongeval zijn getroffen.

Geen enkele vergoeding is verschuldigd voor een persoon die ouder is dan 75 jaar op het ogenblik van het ongeval.

TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

Artikel 11

De maatschappij betaalt de verzekerden gedurende 2 jaar een dagelijkse vergoeding zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, voor zover er wordt aangetoond dat er enerzijds een verlies aan beroepsinkomsten bestaat en dat er anderzijds geen enkel recht op vergoedingen krachtens de wetgeving op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering is.

De vergoeding wordt volledig uitgekeerd wanneer de verzekerden tot geen enkele bezigheid in staat zijn.

Ze wordt naar verhouding verminderd, wanneer de verzekerden een deel van hun bezigheden kunnen uitvoeren.

Er is geen enkele vergoeding verschuldigd aan de personen die ouder dan 75 jaar zijn op het ogenblik van het ongeval.

KOSTEN VAN BEHANDELING

Artikel 12 De maatschappij betaalt de medische zorgen gedurende maximum 2 jaar nà het ongeval als volgt :

- Indien er tussenkomst is van het ziekenfonds legt de maatschappij het verschil bij tussen de tussenkomst van het ziekenfonds en het tarief van het RIZIV.
- Ten belope van maximum het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden breidt de maatschappij deze dekking uit tot 150% van het tarief van het RIZIV.
- Indien er geen tarief voorzien is door het RIZIV : tot maximum het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden.
- Begraveniskosten worden verzekerd tot beloop van maximum het bedrag voorzien in de bijzondere voorwaarden.
- Kosten voor brillen en contactlenzen bij een ongeval met een vastgesteld lichamelijk letsel worden vergoed tot maximum het bedrag voorzien in de Bijzondere Voorwaarden.
- Deze waarborg omvat de terugbetaling van :
 - 1) de kosten voor het vervoer van het slachtoffer, voor zover dit vervoer noodzakelijk is voor de verzorging en het geschiedt met een vervoermiddel dat is aangepast aan de aard en de ernst van de letsels. Deze kosten worden vergoed op dezelfde wijze als die in verband met de arbeidsongevallen.
 - 2) Kosten voor tandprothesen worden vergoed tot maximum het bedrag voorzien in de Bijzondere Voorwaarden.

Voor alle in dit artikel vernoemde kosten wordt er geen vrijstelling toegepast.

BIJSTAND/REPATRIERING VAN DE SPORTBEOEFENAAR**Artikel 13** DEFINITIES

- Repatriëring naar de woonplaats.
- Repatriëring van het lichaam in geval van overlijden.
- Ter beschikkingstelling van een biljet voor een familielid.
- Vergoeding van de lijkist.
- Overname van de hotelkosten.

De maatschappij waarborgt het op zich nemen , alsook de aanwending van alle nodige middelen voor het uitvoeren van de in onderhavig hoofdstuk voorziene waarborgen.

In geval van ziekte of ongeval overkomen aan een verzekerde zal, vanaf de eerste oproep, de medische ploeg van de maatschappij zich indien nodig, in verbinding stellen met de ter plaatse behandelende geneesheer en/of als daar reden toe is de huisdokter om te kunnen tussenkomen in voorwaarden die het best aangepast zijn aan de staat van de zieke of het slachtoffer. Alleen de medische autoriteiten van de maatschappij zijn gemachtigd om te beslissen over de repatriëring, de keuze van het transportmiddel en van de hospitalisatieplaats.

De reserveringen worden gedaan door de maatschappij.

■ **OMSCHRIJVING VAN DE WAARBORGEN**

Waarborgen met dekking tot beloop van de werkelijk gemaakte onkosten (behoudens andersluidend beding) :

➤ *Repatriëring naar de woonplaats*

De maatschappij repatriëert de verzekerde die in staat is het medisch centrum te verlaten naar zijn woonplaats.

De repatriëring evenals de meest geschikte middelen worden gekozen en beslist door de maatschappij, zoals voorzien in het vorige artikel.

➤ *Repatriëring van het lichaam in geval van overlijden*

In geval van overlijden van een verzekerde tijdens een verplaatsing in het buitenland, neemt de maatschappij ten haren laste en regelt het vervoer van het lichaam van de verzekerde tot aan zijn woonplaats.

➤ *Terbeschikkingstelling van een biljet voor een familielid*

Indien de toestand van de verzekerde zijn repatriëring niet toelaat en dat zijn hospitalisatie ter plaatse langer duurt dan 10 dagen, stelt de maatschappij gratis ter beschikking van een in Benelux wonend familielid, een retourbiljet per vliegtuig, economische klas of per trein 1^{ste} klas, om hem toe te laten zich bij de gehospitaliseerde persoon te begeven.

De maatschappij neemt slechts de vervoerkosten ten haren laste, de verblijfskosten zijn ten laste van het familielid.

Waarborgen met dekking tot beloop van een maximum vast bedrag :

➤ *Vergoeding van de lijkist*

In geval van overlijden van een verzekerde tijdens een verplaatsing in het buitenland, neemt de maatschappij de aankoopkosten van de lijkist ten haren laste tot beloop van maximum € 1.500,00-.

➤ *Overname van de hotelkosten*

Indien, door de omstandigheden de repatriëring van de verzekerde niet kan worden uitgevoerd, zijn toestand geen hospitalisatie vereist en zijn verblijf buiten zijn woonplaats beëindigd is, neemt de maatschappij de kosten van zijn hotelverblijf ten haren laste tot beloop van € 125- per dag, met een maximum van 10 dagen.

■ *GEVALLEN DIE NIET DOOR DE WAARBORG "BIJSTAND" WORDEN GEDEKT*

Geven geen aanleiding tot repatriëring :

➤ Lichte aandoeningen of letsels die ter plaatse kunnen worden behandeld, geestesziekten, zwangerschapstoestanden na de zesde maand, hernieuwde aanvallen van vroeger vastgestelde ziekten die een risico van plotselinge en nabije verergering inhouden.

Worden van de waarborg uitgesloten, de gevolgen van :

- een staat van dronkenschap ;
- een zelfmoord of poging tot zelfmoord ;
- lichamelijke letsels die het gevolg zijn van de deelname van de verzekerde aan een gevecht, tenzij in geval van wettelijke zelfverdediging ;
- lichamelijke letsels opzettelijk veroorzaakt door de verzekerde ;
- lichamelijke letsels veroorzaakt door de inname of opspuiting van verdovende middelen of van gelijkaardige niet medisch voorgeschreven stoffen ;
- begrafenis-, balsemings- en ceremoniekosten, tenzij deze opgelegd worden door de plaatselijke wetgeving.

OPMERKINGEN

Wanneer de maatschappij de repatriëring organiseert dan kan de verzekerde worden gevraagd zijn reisticket te gebruiken.

Indien de maatschappij op haar kosten de terugkeer van de verzekerde heeft gerealiseerd dan kan aan de verzekerde worden gevraagd het nodige te doen om de terugbetaling van zijn ticket te bekomen en dit bedrag door te storten aan de maatschappij.

Dit dient te gebeuren binnen een termijn van 3 maanden na de datum van terugkeer.

➤ ***IN GEVAL VAN BIJSTAND VOOR ONGEVALLLEN OVERKOMEN IN HET BUITENLAND***

Voor de toepassing van voormelde waarborgen is de verzekerde verplicht, voorafgaandelijk aan elke tussenkomst van de waarborg "Bijstand/Repatriëring" van onderhavig contract, uitsluitend te telefoneren naar de Alarmcentrale op het nummer +32 3 253 69 16

UITSLUITINGEN

Artikel 14 Zijn van de waarborg uitgesloten :

- a) De letsels die noch beantwoorden aan het begrip "lichamelijk ongeval" omschreven in artikel 8 hiervoor noch gelijkgesteld kunnen worden met de uitbreidingsgevallen voorzien in ditzelfde artikel.
- b) Het ongeval dat door de verzekerden door één van volgende zware fouten : in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige staat, die voortkomt uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken, is veroorzaakt.
- c) De schade veroorzaakt of verzaagd door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.
- d) Het ongeval dat zich in België voordoet bij een aardbeving, overstroming of enige andere natuurramp.
- e) Het ongeval dat zich voordoet :
 - in een oorlog of oproer, met inbegrip van burgeroorlog op voorwaarde dat de maatschappij het oorzakelijk verband bewijst tussen de omstandigheden en de schade.
 - tijdens oproer of alle gewelddaden van collectieve aard, die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid op voorwaarde dat de maatschappij bewijst dat de verzekerde er actief aan deel genomen heeft.
- f) De schadegevallen waarvoor de verzekerden een vergoeding genieten in het kader van de verzekering Arbeidsongevallen.
- g) Zonder voorafgaande toestemming van de maatschappij, het beoefenen van luchtsporten zoals parachutisme, parasailing, zweefvliegen, delta-plane.
- h) De medische kosten opgelopen na het hernemen van de sport-activiteiten.
- i) Het ongeval dat zich voordoet naar aanleiding van weddenschappen, uitdagingen of kennelijk roekeloze daden van de verzekerde, tenzij die daden werden gesteld ter vrijwaring van personen, goederen of belangen.
- j) Het ongeval dat het gevolg is van een twist, agressie of aanslag buiten de sportieve sfeer, tenzij de verzekerde bewijst dat hij noch een aanstoker, noch een dader was.

Artikel 15 In het kader van huidig contract zal de vergoeding, verschuldigd op basis van de waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid, verminderd worden met het bedrag verschuldigd krachtens de waarborg Individuele Verzekering tegen Lichamelijke Ongevallen.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

Artikel 16 Het contract ontstaat bij de ondertekening van de polis door de partijen. Het treedt in werking op datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven.

Artikel 17 De duur van het contract is een jaar. Aan het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, zolang het niet drie maanden vóór de verstrijking van de lopende verzekeringstermijn door een van de partijen is opgezegd.

PREMIEBETALING

Artikel 18 Zodra het contract is gesloten, is de premie verschuldigd. De premie is jaarlijks. Ze is vooruit betaalbaar op de jaarlijkse vervaldag die in de polis is vastgesteld. De premie is een haalschuld. Nochtans staat het verzoek de premie te betalen gelijk met het op de woonplaats aanbieden van de kwitantie. In de premie zijn alle kosten, lasten en belastingen begrepen.

Artikel 19 Behoudens tegenbeding wordt de premie bijgepast. De nemer betaalt vooraf een voorlopige premie. Deze voorlopige premie wordt afgetrokken van de definitieve premie, die aan het einde van het verzekeringsjaar wordt berekend, en het verschil wordt door de maatschappij gevorderd of teruggestort. De eerste voorlopige premie wordt berekend steunend op de aangifte van het aantal leden, die in de verzekeringsaanvraag is gedaan. Voor het einde van elk verzekeringsjaar zendt de maatschappij aan de nemer een formulier, waarop deze moet aangeven wat het hoogst aantal leden in het lopende jaar is geweest. De nemer moet dit formulier binnen de 30 dagen na de ontvangst naar de maatschappij terugzenden. Met het aangegeven aantal leden wordt de definitieve premie van het lopende verzekeringsjaar berekend, alsmede de voorlopige premie van het volgende jaar. Indien het formulier niet binnen 30 dagen is ingezonden, neemt men als hoogste aantal leden van het lopende jaar het laatste aantal dat aan de maatschappij is meegedeeld. Deze beschikking doet evenwel geen afbreuk aan de toepassing van artikels 22 en 23.

Artikel 20

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervalldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen mits de nemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of per aangetekende brief. De schorsing van dekking of de opzegging gaan in nà 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 nemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval verhoogd met de interesten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

Wanneer de 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 1^{ste} lid ; in dat geval wordt de opzegging ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging na een nieuwe aanmaning overeenkomstig het 1^{ste} en 2^{de} lid.

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de nemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig het 1^{ste} lid. Het recht van de maatschappij is evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Artikel 21

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalldag. Zij stelt de nemer van deze aanpassing minstens 90 dagen voor die vervalldag in kennis. De nemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen de 90 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalldag.

Na die termijn worden de nieuwe voorwaarden als aanvaard beschouwd.

De mogelijkheid tot opzegging, zoals bepaald in de 1^{ste} alinea, bestaat niet wanneer de wijziging van tarief of van verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die is opgelegd door de bevoegde overheid en die, in haar uitvoering, eenvormig is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de toepassing van artikel 17.

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 22

- 1) De nemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.
- 2) In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven, die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen. Onderhavig contract zal bij gemeen akkoord worden aangepast.

SCHADEGEVALLEN EN RECHTSVORDERINGEN

Artikel 23

In geval van schade verbinden de nemer en de verzekerden er zich toe :

- 1) alle redelijke maatregelen te treffen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen ;
- 2) het schadegeval uiterlijk 15 dagen nadat ze er kennis van hebben gekregen schriftelijk bij de maatschappij aan te geven ;
- 3) zonder verwijl alle bewijsstukken betreffende de schade en de documenten betreffende het schadegeval aan de maatschappij aan te geven. De dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten moeten binnen 48 uur na hun overhandiging of betekening aan de maatschappij worden overgemaakt ;
- 4) de richtlijnen van de maatschappij te volgen en de stappen te doen die ze voorschrijft ;
- 5) de procedurebehandelingen die de maatschappij vraagt te volbrengen ;
- 6) zich te onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke vaststelling van schade, van elke betaling of belofte van schadevergoeding ;
- 7) elke andere verzekeringswaarborg die hetzelfde risico dekt mede te delen.

Het verschaffen van eerste geldelijke hulp, het verlenen van onmiddellijke medische hulp, het louter erkennen van de feiten door de verzekerden worden niet als een erkenning van de aansprakelijkheid beschouwd.

Artikel 24 Indien de nemer of de verzekerden een van de verplichtingen opgesomd in artikel 23 niet naleven en hieruit een nadeel voor de maatschappij voortvloeit, heeft deze het recht een vermindering van haar uitkering op te eisen tot het beloop van het nadeel dat ze heeft geleden.

De maatschappij mag haar waarborg weigeren indien de niet-naleving van deze verplichting voortvloeit uit een bedrieglijk opzet van de nemer of de verzekerden.

Artikel 25 Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekerden te stellen binnen de grenzen van de dekking.

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

Die tussenkomsten van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerden en zij mogen hem geen nadeel berokkenen.

De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden wordt zo spoedig mogelijk aan de nemer meegedeeld.

Alleen door het bestaan van deze overeenkomst stellen de verzekerden de maatschappij in al hun rechten en vorderingen tegen de personen uit gelijk welke hoofde aansprakelijk voor het ongeval en zulks tot het bedrag van de sommen welke betaald worden of moeten worden wegens het ongeval.

OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 26 De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 17 ;
- b) in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico, zowel bij het sluiten als in de loop van de overeenkomst ;

- c) in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst zoals bepaald in artikel 22.1 en in geval van risicoverzwaren zoals bepaald in artikel 22.2 ;
- d) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 20 ;
- e) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding ;
- f) ingeval van publicatie van nieuwe wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden of op de verzekering van deze aansprakelijkheid, maar uiterlijk 6 maanden na de inwerkingtreding van deze bepalingen.

Artikel 27 De nemer kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 17 ;
- b) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.
- c) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 21 ;
- d) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij ;
- e) in geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 22 ;
- f) wanneer tussen de datum van het sluiten en de datum van inwerkingtreding een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient uiterlijk 3 maanden voor de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst te worden betekend.

Artikel 28 De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 17, 20 en 21, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

De opzegging van de overeenkomst door de maatschappij na aangifte van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer de nemer of de verzekerden één van hun verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet zijn nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het ingaan van de opzegging, wordt door de maatschappij terugbetaald, binnen 15 dagen na de datum waarop de opzegging ingaat.

EIGEN RECHT VAN DE BENADEELDE PERSOON

Artikel 29

De verzekering geeft de benadeelde derden een eigen recht tegen de maatschappij. De vergoeding verschuldigd door de maatschappij is aan de benadeelde derden toegestaan, met uitsluiting van de andere schuld-eisers van de verzekerden.

De vergoeding wordt rechtstreeks in de handen van de benadeelde derden of van hun raadsman uitbetaald. Nochtans kunnen elke nietigheid, exceptie of vervallenverklaring waarop men zich tegen de verzekerden kan beroepen, steeds tegen de benadeelde derden worden ingeroepen, voor zover ze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

INDEPLAATSSTELLING

Artikel 30

Wanneer de maatschappij een vergoeding moet betalen of reeds heeft betaald, treedt ze in alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden tegen de aansprakelijke derden.

Bijgevolg mogen de verzekerden geen afstand van verhaal doen, zonder de voorafgaande toestemming van de maatschappij.

Behalve in geval van kwaadwilligheid, heeft de maatschappij geen enkel verhaal op de ascendenten, descendenten, de echtgenoot en de verwanten in rechte lijn van de verzekerden, noch op de personen die met hen samenwonen, hun gasten en de leden van hun huispersoneel.

Nochtans mag de maatschappij op deze personen een verhaal nemen, indien hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringscontract is gedekt.

RECHTSPRAAK

Artikel 31

Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de bevoegdheid van de rechtbanken van de woonplaats van de nemer.

WOONPLAATS

Artikel 32

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en notificaties, bestemd voor de maatschappij, gericht worden aan haar zetel of aan een van haar bijkantoren.

Die voor de nemer geschieden geldig op het adres dat deze in het contract heeft opgegeven.

Indien er verscheidene nemers zijn, is elke mededeling aan een van hen gericht geldig ten opzichte van allen.

KLACHTEN

Artikel 33

Klachten kunnen overgemaakt worden aan de Bemiddelingsdienst van Arena per email (complaints@arena-nv.be) of per brief (Nerviërslaan 85 / bus 2, 1040 Brussel). Wij zullen alles in het werk stellen om U te helpen.

U kunt overigens ook met uw klachten terecht bij de Ombudsman van de verzekeringen - Meeûsquare 35 te 1000 Brussel, fax : 02/547.59.75 / info@ombudsman.as of bij de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (afgekort FSMA) - Congresstraat 12-14 te 1000 Brussel, fax : 02/220.53.73 / info@fsma.be.

BESCHERMING VAN HET PRIVE-LEVEN

Artikel 34

Met betrekking tot de wet van 08.12.1992, inzake de bescherming van het privé-leven, worden de personen waarvan de gegevens met persoonlijk karakter hernomen worden in één of meerdere bewerkingen van de maatschappij over volgende punten geïnformeerd.

De personen worden slechts opgenomen in het bestand van de maatschappij voor zover dit nodig blijkt voor het normale beheer van de dossiers.

De verzekerden kunnen, na bewijs van hun identiteit en mits betaling van een vergoeding, vastgelegd bij KB van 07.09.1993, vragen dat de gegevens die op hen betrekking hebben, hen worden medegedeeld en zij kunnen ook de rechtzetting daarvan vragen, door contact op te nemen met de NV ARENA, Nerviërslaan 85 / bus 2 te 1040 Brussel, die houder is van het bestand.

Zij kunnen tevens het openbaar register van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer raadplegen.

(Ministerie van Justitie - Poelaertplein 3 te 1000 Brussel)