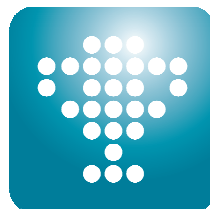




sneeuwsport
vlaanderen



arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE
Part of The StarStone Group

SNEEUWSPORT VLAANDEREN vzw

ALGEMENE VOORWAARDEN
Polis nr. L.O. 2.113.636 / B.A. 2.113.637

AVVSF.01.2019

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 de volgende toegelaten verzekeringsmaatschappij :
AIG Europe S.A. - Belgian Branch - Code 0976

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	8-19
■ Doel van de verzekering	8-9
■ Beschrijving van de waarborgen “BASIC SAFE SNOW”	
> Overlijden	9
> Blijvende ongeschiktheid	10
> Tijdelijke ongeschiktheid	10
> Kosten van behandeling	11
> Uitsluitingen	12
■ Beschrijving van de “UPGRADE NAAR OMNIUM”	
> Bijkomende facultatieve waarborgen	13-16
> Bijzondere bepalingen	16-17
> Uitsluitingen	17-19
Administratieve voorwaarden	20-27
■ Inwerkingtreding en duur van het contract	20
■ Premiebetaling	20
■ Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	21
■ Beschrijving van het risico	21-22
■ Schadegevallen en rechtsvorderingen	23
■ Opzegging van het contract	24-25
■ Eigen recht van de benadeelde persoon	25
■ Indeplaatsstelling	25
■ Rechtspraak	26
■ Woonplaats	26
■ Klachten	26
■ Bescherming van het privé-leven/Privacyverklaring	26-27

BEGRIPPEN

Artikel 1

Onder *NEMER* verstaat men :

- de sportfederatie die huidig contract onderschrijft.

Onder *MAATSCHAPPIJ* verstaat men :

- de maatschappij vermeld in de bijzondere voorwaarden.

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 en reizen (verblijf inbegrepen).

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.

De vrijwilligers niet-leden die hun medewerking verlenen aan de organisatie van de verzekerde activiteiten (aansprakelijkheid – conform wet 03.07.2005).

De verenigingswerkers in het kader van de wet van 18 juli 2018 inzake het verenigingswerk.

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 voortvloeit 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, alsmede de wet van 18 juli 2018 inzake het verenigingswerk) wordt gewaarborgd overeenkomstig de bepalingen van art. 5, eerste en derde lid, van het K.B. tot vaststelling van de minimum garantievoorwaarden 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: € 123,95

De verzekerde bedragen en de eventuele vrijstelling worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, waarbij als basis-index cijfer 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 waterschade of 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 en aan de dieren die de verzekerden onder hun hoede hebben. Deze uitsluiting doet geen afbreuk aan de bepalingen van art. 7 c).
- e) De schade veroorzaakt door gebouwen in opbouw, wederopbouw of verbouwing.
- f) De schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 200 kg, van motorboten en luchtvaartuigen.
- g) De schade of de verzwaring van schade door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.
- h) De schade die voortvloeit uit een grondverzakking en in het algemeen van elke groundbeweging, ongeacht de oorsprong ervan.
- i) Alle schade welke rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit asbest en/of zijn schadelijke uiteigenschappen, alsmede uit elk ander materiaal dat asbest bevat ondereinander welke vorm ;

- j) 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 ;
- k) De gerechtelijke minnelijke, administratieve of economische boeten, dwangsommen en de schadevergoedingen als strafmaatregel of afschrikingsmiddel in sommige buitenlandse rechtstelsels, evenals de gerechtskosten inzake strafvorderingen ;
- l) De schade als gevolg van de aansprakelijkheid van de bestuurders van rechtspersonen betreffende fouten begaan in hun hoedanigheid van bestuurder ;
- m) Schade voortspuitend uit oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten.
- n) 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 LICHAAMELIJKE 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 lichamenlijk 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, hartfalen ;
- vergiftiging, toevallige of misdadige verstikking ;
- lichamenlijke letsels opgelopen bij wettige zelfverdediging of ten gevolge van het redden van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen ;
- letsels voortspuitend uit aanslagen op of aanrandingen van een verzekerde ;
- tetanus of miltvuur ;
- beten van dieren of steken van insecten en hun gevolgen ;
- ziekten opgelopen tijdens het uitoefenen van verenigingswerken in het kader van de wet van 18 juli 2018.
- de gevolgen van een lichamenlijke inspanning voor zover ze zich onmiddellijk en plotseling manifesteren, inzonderheid hernia's en liesbreuken, gedeeltelijke of volledige spierscheuringen, verrekkingen, peesscheuringen, verstukingen en ontwrichtingen, lichamenlijke letsels die het gevolg zijn van een uiting die eigen is aan een ziekelijke toestand van het slachtoffer, waarbij echter de pathologische gevolgen, voortspuitend 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 “BASIC SAFE SNOW”

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 begrafeniskosten, 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 2 jaar na het ongeval.

De letsels aan de ledematen of organen die reeds gebrekkig waren, worden vergoed door 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 70 jaar op het ogenblik van het ongeval.

TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

Artikel 11

De maatschappij betaalt de verzekerden gedurende 2 jaar een dagelijkse vergoeding 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.

Mits vermelding in de bijzondere voorwaarden kan deze waarborg worden aangevuld met een forfaitaire vergoeding per werkdag die wordt uitgekeerd vanaf de eerste werkdag na het verstrijken van de aangeduide wachttijd tot max. de 365^{ste} dag na het ongeval. De tussenkomst van de maatschappij per dag zal nooit hoger zijn dan de verzekerde dagsom en over de ganse duur nooit hoger zijn dan het verschil tussen het loon hetwelk als norm geldt voor de mutualiteitstussenkomsten in primaire en/of invaliditeitsuitkeringen enerzijds en deze mutualiteitstussenkomsten zelf waarop men als Verplicht en/of Vrij in regel zijnde Z.I.V.-verzekerde recht heeft anderzijds, met uitsluiting van alle andere inkomstendervingen (premies, maaltijdcheques).

Er is geen enkele vergoeding verschuldigd aan de personen die ouder dan 65 jaar zijn op het ogenblik van het ongeval, behalve voor zelfstandigen voor wie de waarborg verworven blijft tot de leeftijd van 70 jaar.

Ze wordt bovendien beperkt tot het effectieve inkomstenverlies van de verzekerden ; bijgevolg is er geen enkele vergoeding verschuldigd voor de verzekerden die op het ogenblik van het ongeval over geen enkel eigen vermogen beschikken.

KOSTEN VAN BEHANDELING

Artikel 12 De maatschappij betaalt de medische zorgen gedurende maximum 2 jaar na het ongeval :

- Voor zover er geen tussenkomst is van het ziekenfonds komt de maatschappij tussen tot het bedrag voorzien in de tarieven van het RIZIV.
- 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.
- Voormelde waarborg wordt bij tussenkomst van het ziekenfonds verhoogd met € 1.000- per ongeval ten belope van 150% van het tarief van het RIZIV.
- 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) de tandprothesekosten tot € 150- per tand, met een maximum van € 600- per slachtoffer en per ongeval.
- Wordt evenwel niet vergoed de schade aan brillen en contactlenzen.

Voor alle in dit artikel vernoemde kosten wordt er een vrijstelling toegepast waarvan het bedrag vermeld wordt in de Bijzondere Voorwaarden.

UITSLUITINGEN

Artikel 13 Zijn van de waarborg uitgesloten :

- a) Het ongeval of de gevolgen van een ongeval die als hoofdoorzaak een ernstige voorafbestaande minderwaardige fysieke of psychologische toestand van de verzekerden heeft. Deze toestand vormt tevens een tegenindicatie voor het uitoefenen van de gedekte activiteiten. Deze uitsluiting is niet van toepassing voor sporten ingericht, begeleid en aangepast voor beoefenaars met een handicap.
- 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 verzwaaard door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.
- d) Het ongeval dat zich in België voordoet bij een overstroming, een aardbeving 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) Het ongeval dat voorvalt tijdens de hervatting van de verzekerde activiteiten tegen het advies van de geneesheer of zonder zijn toestemming.
- h) De medische kosten opgelopen na het hernemen van de sportactiviteiten.
- 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 14 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.

UPGRADE NAAR "OMNIUM"

DEZE BIJKOMENDE FACULTATIEVE WAARBORGEN KUNNEN DOOR DE JAARLEDEN ENKEL WORDEN ONDERSCHREVEN TER AANVULLING VAN DE BASISDEKKING "BASIC SAFE SNOW" ZOALS VERMELD IN DE BIJZONDERE POLISVOORWAARDEN

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 15

Deze afdeling is een aanvulling van de waarborgen voorzien in de afdeling "**Basic Safe Snow**" opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden van de polis. Het betreft meer bepaald dekkingen behorend tot het domein van de "Reisbijstandverzekeringen" en zijn enkel verworven naar aanleiding van ongevallen in het buitenland overkomen tijdens en door het feit van het beoefenen van een door de polis verzekerde sportactiviteit.

Voor de toepassing van onderstaande waarborgen dient de verzekerde voorafgaandelijk contact op te nemen met de alarmcentrale in België op het telefoonnr. **32.3.253.69.16** (VAB) met vermelding van het polisnr : **2.113.636**; de federatie : **SNEEUWSPORT VLAANDEREN vzw** en de maatschappij : **AIG Europe Ltd** (via ARENA NV).

BIJKOMENDE FACULTATIEVE WAARBORGEN

- 1) **Medische kosten in het buitenland**
- 2) **Opzoekings- en reddingskosten nà ongeval**
- 3) **Vervoer per helikopter bij een ski- of snowboardongeval**
- 4) **Vervoer naar een medisch centrum**
- 5) **Repatriëring naar de woonplaats**
- 6) **Repatriëring van het lichaam in geval van overlijden**
- 7) **Terugbetaling van liftpassen en/of skilessen**
- 8) **Noodgedwongen verblijf ingevolge natuurrampen**
- 9) **Overname hotelkosten**
- 10) **Bezoek van familielid in ziekenhuis**
- 11) **Verlies, diefstal of te laat aankomen van bagage**

1) **Medische kosten in het buitenland**

De maatschappij waarborgt naar aanleiding van een door de polis verzekerd ongeval overkomen in het buitenland én in aanvulling van de waarborgen opgenomen in de afdeling "Basic Safe Snow" een tussenkomst van maximum € 125.000- per ongeval inzake medische kosten opgelopen in het buitenland.

2) **Opzoekings- en reddingskosten nà ongeval**

De maatschappij waarborgt de terugbetaling van de gecumuleerde onkosten voor opzoeking en redding verricht naar aanleiding van een door de polis verzekerd ongeval en dit binnen de perken van de volgende limieten :

- Terugbetaling van maximum het werkelijke door bevoegde officiële instanties ten laste van de verzekerde gelegde bedrag voor de kosten voor opzoeking en redding van de verzekerde door hen verricht, zonder per ongeval een bedrag van € 7.500- te kunnen overschrijden.
- Deze onkosten worden enkel terugbetaald tegen voorlegging van de bewijsstukken en na uitputting van de tussenkomst vanwege een mutualiteit en rekening houdend met tussenkomsten van andere verzekerings-organismen, conform de bepalingen van de wet van 04.04.2014.

3) Vervoer per helicopter bij ongevallen overkomen in het gebergte

De maatschappij waarborgt de terugbetaling van de gecumuleerde onkosten voor vervoer per helicopter in het gebergte verricht naar aanleiding van een door de polis verzekerd ongeval en dit binnen de perken van de volgende limieten :

- Terugbetaling van maximum het werkelijke door bevoegde officiële instanties ten laste van de verzekerde gelegde bedrag voor de kosten van vervoer per helicopter in het gebergte van de verzekerde door hen verricht, zonder per ongeval een bedrag van € 7.500- te kunnen overschrijden.
- Deze onkosten worden enkel terugbetaald tegen voorlegging van de bewijsstukken en na uitputting van de tussenkomst vanwege een mutualiteit en rekening houdend met tussenkomsten van andere verzekerings-organismen, conform de bepalingen van de wet van 04.04.2014.

4) Vervoer naar een medisch centrum

Op medisch advies van de geneesheren van de maatschappij organiseren deze laatsten het vervoer van de verzekerde naar een geschikter en beter uitgerust medisch centrum en zorgen voor de uitvoering van dit vervoer dat zij ten laste nemen. Naargelang de ernst en de omstandigheden zal de verzekerde worden vervoerd per :

- spoor 1^{ste} klas, met zitplaats, ligplaats of slaapwagen ;
- ziekenwagen ;
- regelmatig lijnvliegtuig met zitplaats, ligplaats of berrie ;
- privé sanitair vliegtuig.

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. Gewaarborgd bedrag : de reële kosten.

5) Repatriëring naar de woonplaats

De maatschappij repatriëert het verzekerde slachtoffer dat 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. Gewaarborgd bedrag : de reële kosten.

6) Repatriëring van het lichaam in geval van overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde naar aanleiding van een door onderhavige polis verzekerd ongeval overkomen in het buitenland tijdens het beoefenen van een door de polis verzekerde sportactiviteit, neemt de maatschappij ten haren laste binnen de perken van de poliswaarborg en regelt het vervoer van het lichaam van de verzekerde tot aan zijn woonplaats. Gewaarborgd bedrag : de reële kosten.

7) Terugbetaling van de kosten van liftpassen en/of skilessen

Indien een verzekerde tijdens een verblijf in het buitenland er naar aanleiding van een verzekerd ongeval overkomen bij het uitoefenen van de verzekerde sportactiviteiten, op medisch advies de beoefening dient stop te zetten dan worden, mits voorlegging van de bewijsstukken, de kosten terugbetaald voor de voor het verblijf aangekochte skipas en/of de reeds betaalde skilessen betrekking hebbend op het gedeelte waarvan de verzekerde wegens het ongeval geen gebruik heeft kunnen maken.

De maximale tussenkomst is in ieder geval beperkt tot € 250- per ongeval.

8) Noodgedwongen verblijf ingevolge natuurrampen

In geval een verzekerde zijn tijdelijke verblijfplaats in een buitenlands skioord waar hij verblijft om er de verzekerde sportactiviteiten te beoefenen, na de normale beëindiging van dit verblijf, niet kan verlaten wegens een erkende natuurramp dan is er een forfaitaire tussenkomst voorzien voor de hieruit voortvloeiende noodgedwongen extra-verblijfskosten in hotel en/of vakantie-woning van € 500- per persoon, met een maximum van € 1.250- voor alle verzekerden deel uitmakend van éénzelfde gezin samen.

Deze waarborg is eveneens verworven bij verplichte evacuatie en/of repatriëring van de verzekerde naar aanleiding van dezelfde feiten.

9) Overname van de hotelkosten

Indien door omstandigheden de repatriëring van de verzekerde na het ongeval 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 (enkel het verblijf met uitsluiting van alle andere kosten) ten laste tot beloop van maximum € 40- per dag en dit gedurende een maximale duurtijd van 12 dagen.

10) Bezoek van een familielid in het ziekenhuis

De verzekeraar gelast zich met het vervoer (heen en terug) van één in België wonend familielid, per lijnvliegtuig of per trein, wanneer de verzekerde meer dan 5 dagen in een ziekenhuis in het buitenland moet verblijven.

De verzekeraar neemt eveneens de verblijfskosten van het familielid ten laste, doch de kostprijs voor vervoer en verblijf samen worden gewaarborgd tot een maximaal bedrag van € 750- per reis/per familie.

11) Verlies, diefstal of te laat aankomen van bagage**➤ Voorwerp en doel van de waarborg**

Deze afdeling van de overeenkomst heeft tot doel de verzekerde te waarborgen tegen de schadelijke gevolgen van :

- a) Verlies ingevolge diefstal, ongeval of beschadiging door derden van persoonlijk reisgoed tijdens een vakantie van de verzekerde ;
- b) Beschadiging van persoonlijk reisgoed door derden zonder verlies ervan ;
Onder "persoonlijk reisgoed" wordt begrepen : alle voorwerpen die door de verzekerde voor zijn persoonlijk gebruik zijn meegenomen vanuit zijn woonplaats. Voorwerpen aangekocht tijdens de reis worden derhalve niet gewaarborgd.
- c) Te laat (d.i. minstens 6 uur na aankomst ter bestemming) nagekomen reisgoed wanneer de reisverplaatsing per vliegtuig wordt gemaakt ;

➤ Gewaarborgde schade en omvang van de waarborg

De gewaarborgde schade bij verlies van reisgoed of bij beschadigd reisgoed is het verloren gegaan reisgoed of de herstellkosten ervan. De kosten voor het vervangen van sloten worden niet gewaarborgd. Waardeverlies door abnormaal gebruik of slijtage van reisgoed, alsook schade ingevolge krassen en schrammen toegebracht aan reiskoffers, reiszakken en verpakkingen worden evenmin gewaarborgd.

De maximum waarborg bedraagt € 225,00- per voorwerp, met een absolute maximum van € 750,00- per persoon en per reis.

Onverminderd deze maximumwaarborg, bedraagt de waarborg :

- a) bij verlies : de aankoopprijs van het betrokken goed ;
In geval van verlies, heeft de verzekeraar het recht pas tot uitkering over te gaan indien de verzekerde het verloren voorwerp niet binnen de dertig dagen heeft kunnen terug krijgen. In geval van uitkering wordt de verzekerde geacht zijn eigendomsrechten op het verloren voorwerp aan de verzekeraar te hebben overgedragen.
- b) bij beschadiging : de herstellingskosten. Indien naar het oordeel van de verzekeraar niet economisch verantwoord kan hersteld worden, wordt vergoed overeenkomstig de aankoopprijs van het betrokken goed.

De gewaarborgde schade bij te laat nagekomen reisgoed is de noodzakelijke kosten voor eerste opvang hiervan.

De maximum waarborg hiervoor bedraagt € 250,00- per persoon.

Vrijstelling : € 25,00- per schadegeval

➤ Bijzondere bepalingen**Bepaling van de schade**

Bij verlies van reisgoed wordt de schade berekend op basis van de prijs betaald bij de aankoop van de verzekerde voorwerpen. Deze prijs moet worden bewezen door de verzekerde die daartoe alle mogelijke bewijsstukken zal doorgeven aan de verzekeraar teneinde zijn aanvraag te rechtvaardigen, zowel wat betreft het bestaan en de waarde van de voorwerpen evenals wat betreft de belangrijkheid en de omvang van de geleden schade (bv. facturen, aankoopnota's, garantiebewijzen, ...).

Bij gedeeltelijke beschadiging van reisgoed worden alleen de kosten voor de herstelling van het voorwerp vergoed.

De schadeloosstelling kan nooit hoger bedragen dan de werkelijk geleden materiële schade zoals die te berekenen is conform het voorgaande.

Onrechtstreekse schade wordt niet gewaarborgd.

Bij te laat nagekomen reisgoed omvat de door de verzekerde te bewijzen kosten nodig om de verzekerde in de gelegenheid te stellen het strikt noodzakelijke te kopen in afwachting van ontvangst van de bagage ;

Beperkingen

Voor de voorwerpen hieronder vermeld wordt de schadeloosstelling beperkt Tot 30% van het verzekerd bedrag. Elk van deze voorwerpen kan slechts toebehoren aan één en dezelfde persoon.

- a) Juwelen, parels, edelstenen, uurwerken, al dan niet bewerkte edelmetalen. Deze goederen zijn bovendien slechts verzekerd tegen diefstal indien zij op het ogenblik van de diefstal gedragen worden of in bewaring gegeven zijn in de safe van het hotel.
Onder dragen wordt verstaan : het dragen van de juwelen op de plaats van hun bestemming (bv. oorringen in de oren; sierspeld op het kledingstuk; ringen aan de vingers; armbanden, gourmetkettingen en uurwerken aan de arm; halssnoer rond de hals; dasspeld op de das).
- b) Verrekijkers, fototoestellen, cinematografisch materiaal en alle toestellen voor het opnemen of weergeven van klank en beeld alsook hun bijhorigheden.
- c) Bontmantels en jachtgeweren.
Deze goederen zijn bovendien slechts verzekerd tegen diefstal indien zij gedragen of gebruikt worden of in bewaring gegeven zijn in de safe van het hotel
- d) Sportmateriaal en sportuitrusting.
Deze goederen zijn bovendien slechts verzekerd bij beschadiging en/of diefstal. Ski's zijn slechts verzekerd bij beschadiging, niet bij diefstal.
Voor de voorwerpen hieronder vermeld wordt de schadeloosstelling beperkt tot 10% van het verzekerd bedrag. Elk van deze voorwerpen kan slechts toebehoren aan één en dezelfde persoon.
- e) Gebroken voorwerpen waarvan de oorzaak niet een ongeval van het transportmiddel is, noch te wijten is aan overmacht, diefstal of inbraak.
In dit geval wordt rekening gehouden met de economische waarde op het ogenblik van het schadegeval.

Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen vermeld in de gemeenschappelijke bepalingen, zijn in deze waarborg eveneens uitgesloten :

- a) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed n.a.v. vervoer door een luchtvaartmaatschappij of door elke andere onderneming van openbaar vervoer ;
- b) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed achtergelaten in een privévoertuig of elk ander vervoermiddel toebehorend aan derden ;
- c) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed achtergelaten in een tent of in een caravan ;

- d) Schade ingevolge verlies of beschadiging van gehuurd sportmateriaal en sportuitrusting ;
- e) Schade ingevolge verlies of beschadiging van munten, bankbiljetten, reisbiljetten, titels, waarden, documenten, postzegels, verzamelingen, kredietkaarten, sleutels, medicijnen en visum ;
- f) Schade ingevolge verlies of beschadiging van GSM, hard- en software, computertoebehoren, video- en computerspelen ;
- g) Schade ingevolge verlies of diefstal van reisgoed die zich bevindt in een cabriolet, jeep of minibus ;
- h) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed wanneer de voorwerpen zich in de door de verzekerde gebruikte of toebehorende wagen bevinden :
 - die niet werd afgesloten ;
 - waarvan de ruiten of het dak niet volledig dicht waren ;
 - waarbij het reisgoed niet volledig uit het zicht was in de afgesloten kofferruimte ;
 - waarbij de diefstal niet gebeurde door gekenmerkte inbraak tussen 7 en 20 uur. Tussen 20 en 7 uur is de verzekerde verplicht al het reisgoed uit de wagen te halen, waar deze ook gestationeerd is.
- i) Contactlenzen, prothesen, brillen, hoorapparaten, wandelstokken, krukken en gelijkaardige apparatuur allerhande (ook schade ingevolge verlies of beschadiging ervan) ;
- j) Schade ingevolge verlies of beschadiging van het vervoermiddel van de verzekerde ;
- k) Schade ingevolge verlies of beschadiging van fietsen, motorfietsen, aanhangwagens en caravans, zeilplanken, materiaal voor diepzeeduiken, boten en andere transportmiddelen alsmede hun toebehoren ;
- l) Schade ingevolge verlies of beschadiging van kampeertenten, auto-onderdelen en -toebehoren, de inboedel -onderdelen -toebehoren van caravans, boten en motorhomes ;
- m) Schade ingevolge verlies of beschadiging van alle voorwerpen achtergelaten in een huurwagen, een autocar, een taxi, een boot, een kampeertent, een caravan, een motorhome of een aanhangwagen, waar ze ook gestationeerd is ;
- n) Schade ingevolge verlies of beschadiging van kinderkoetsen en rolstoelen ;
- o) Schade ingevolge verlies of beschadiging van muziekinstrumenten, kunstvoorwerpen, antiquiteiten, handelswaar ;
- p) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reistassen van fietsen of van motorfietsen en hun inhoud, voor zover deze tassen achtergelaten werden op de fiets of op de moto ;
- q) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed vervoerd door een transportonderneming, indien de verzekerde binnen de 24 uur na ontvangst niet controleert of dit nog in goede staat is of er niets ontbreekt en indien de verzekerde geen klacht neerlegt binnen diezelfde 24 uur tegen de transportonderneming ;

- r) Schade ingevolge het verliezen, het vergeten of het zoekraken van reisgoed ;
- s) Schade ingevolge beschadiging van breekbaar materiaal zoals aarde-werk en voorwerpen in glas, porselein en marmer ;
- t) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed voortvloeiend uit gebreken van het verzekerd materiaal, door normale sleet of door het weglopen van : vloeistoffen, vette materialen, kleurstoffen of bijtende producten die bij het reisgoed horen ;
- u) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed die zich in een hotelkamer of vakantiewoning bevindt, tenzij de schade een gevolg is van diefstal met gekenmerkte inbraak ;
- v) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed die zich onder toezicht bevindt van de verzekerde of worden gedragen door de verzekerde, tenzij de schade een gevolg is van diefstal gepleegd met fysiek geweld op de persoon van de verzekerde ;
- w) Schade ingevolge verlies of beschadiging van reisgoed dat door de verzekerde voorwerpen werd achtergelaten zonder bewaking op een openbare plaats.

Verplichtingen in geval van schade

Naast de verplichtingen vermeld in de gemeenschappelijke bepalingen, dient de verzekerde tevens de hierna volgende verplichtingen na te leven wanneer het verzekerd risico zich voordoet :

- a) De verzekerde moet binnen de 5 dagen :
 - In elk geval de schade laten vaststellen door de bevoegde overheden of instellingen (personeel van de vervoerondernemingen, directie van het hotel, boordcommissaris, politie, enz...) ;
 - in geval van diefstal, klacht neerleggen bij de lokale politie en hiervan bewijs leveren aan verzekeraar ;
 - In geval van beschadiging, het beschadigde voorwerp op aanvraag overmaken. Elk onherstelbaar voorwerp wordt door de verzekeraar vernietigd nadat de verzekerde de tussenkomst van de verzekeraar voor dit voorwerp aanvaard heeft.
- b) Als de verzekerde zijn gestolen of verdwenen goed(eren) heeft teruggekregen, nadat hij vanwege de verzekeraar een vergoeding heeft gekregen, is de verzekerde verplicht de betaalde vergoeding terug te betalen, mits eventuele beschadigingen te verrekenen.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

- Artikel 16** Het contract treedt in werking op datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven en na betaling van de premie.
- 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** Wijze van premiebetaling.
De premies, verhoogd met taksen en bijdragen, zijn een haalschuld. Zij zijn betaalbaar tegen voorlegging van de kwijting of bij ontvangst van een vervaldagbericht.
Wanneer de premie niet rechtstreeks aan ons wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze wordt gedaan aan de verzekeringsproducent die in het bezit is van de door ons opgemaakte kwijting of die is opgetreden bij de afsluiting of bij de uitvoering van de overeenkomst.
- Artikel 19** Niet-betaling van de premie.
Niet-betaling van de premie op de vervaldag levert grond tot schorsing van de dekking, tot opzegging van de overeenkomst, mits de schuldenaar in gebreke wordt gesteld.
De ingebrekestelling geschiedt bij deurwaarders-exploot of bij een ter post aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.
- Artikel 20** De schorsing, de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de voornoemde termijn van vijftien dagen. Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten, een einde gemaakt aan die schorsing. Wanneer wij onze verplichtingen tot het verlenen van dekking geschorst hebben, kunnen wij de overeenkomst opzeggen indien wij ons dat recht hebben voorbehouden in de ingebrekestelling die u is gezonden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien wij ons in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet hebben voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig artikel 18 hiervoor. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan ons recht de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld zoals hiervoor bepaald. Ons recht wordt evenwel beperkt tot de premies voor de 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 vervalddag. Zij stelt de nemer van deze aanpassing minstens 90 dagen voor die vervalddag in kennis. De nemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalddag.

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

3) Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist mee delen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens u kan verweten worden en indien een schadegeval zich voordoet alvorens de wijziging of opzegging van kracht is geworden, zijn wij slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u zou hebben moeten betalen indien u het risico naar behoren had meegedeeld. Indien wij echter bij een schadegeval het bewijs leveren dat wij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zouden hebben verzekerd, wordt onze prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

Artikel 23

In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 22/1) 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 verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

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

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de nemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwaring.

Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen één maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringsnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

SCHADEGEVALLEN

- Artikel 24** Ieder schadegeval moet ons zo vlug mogelijk schriftelijk worden aangegeven en uiterlijk 8 dagen nadat het gebeurd is, of, bij ontstentenis, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.
Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, aan ons overgemaakt worden.
De verzekeringsnemer moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.
De verzekeringsnemer moet ons zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.
De verzekeringsnemer moet alle andere verzekeringen melden die hetzelfde risico dekken.
- Artikel 25** Indien de verzekeringsnemer een van de verplichtingen hierboven opgesomd niet naleeft en hieruit een nadeel voor de maatschappij voortspuit, heeft deze het recht een vermindering van haar uitkering op te eisen tot het beloop van het nadeel dat ze heeft geleden, haar waarborg weigeren indien de niet-naleving van deze verplichting voortkomt uit een bedrieglijk opzet.
- Artikel 26** 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 stappen, om op vriendschappelijke wijze tot een goede afloop van het schadegeval te komen, behoren uitsluitend tot onze bevoegdheid.
Krachtens het contract treden wij in alle rechten en daden die de verzekerden kunnen inroepen tegen de aansprakelijke derden van het schadegeval. Op ons verzoek zijn de verzekerden gehouden deze indeplaatstreding per afzonderlijke akte te herhalen en te bevestigen.

OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 27 De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 19 ;
- b) na iedere verklaring van schadegeval maar ten laatste drie maand na de betaling van de vergoedingen of de weigering van tussenkomst;
- c) wanneer nieuwe wettelijke bepalingen inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid worden afgekondigd;
- d) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, in de loop van het contract.
- e) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de omschrijving van het risico bij het sluiten van het contract zoals bepaald in artikel 20 en, in geval van verzwaaring van het risico zoals bepaald in artikel 23.

Artikel 28 De nemer kan de overeenkomst opzeggen :

- a) na het zich voordoen van een schadegeval, maar ten laatste één maand na de kennisgeving door ons van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- b) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief overeenkomstig artikel 21;
- c) in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in artikel 23;
- d) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij;
- e) wanneer tussen de sluitingsdatum en de aanvangsdatum een periode van meer dan één jaar loopt.

Artikel 29 Tenzij anders is bedongen in het contract of in de wet op de landverzekeringsovereenkomst, geschiedt de opzegging bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

De opzegging heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag die volgt op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De opzegging van het contract door ons na het zich voordoen van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer u of de verzekerde één van zijn verplichtingen ontstaan door het schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging wordt door ons terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

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

EIGEN RECHT VAN DE BENADEELDE PERSOON

Artikel 30 Krachtens onderhavig contract wordt er een bepaling voorzien ten behoeve van benadeelde derden gelijkvormig artikel 1121 van het Burgerlijk Wetboek. De nietigverklaringen, uitzonderingen en rechtsverval, met name de vrijstelling, die ingeroepen kunnen worden tegen de verzekerden blijven aan de benadeelde derden tegenstelbaar.

INDEPLAATSSTELLING

Artikel 31 Wij kunnen ons, voor zover wij volgens de wet op het verzekeringscontract de prestaties hadden kunnen weigeren of verminderen, het recht van verhaal tegen u voorbehouden en, indien gegrond, tegen de verzekerde die niet de verzekeringsnemer is.

Wij zijn verplicht, op straffe van verval van ons recht van verhaal, u of, indien nodig de verzekerde indien andere dan u, kennis te geven van ons voor-nemen om verhaal uit te oefenen zodra wij op de hoogte zijn van de feiten die deze beslissing rechtvaardigt.

RECHTSPRAAK

Artikel 32 Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

WOONPLAATS

Artikel 33 De woonplaats van de partijen wordt van rechtswege gekozen: de onze op onze maatschappelijke zetel, deze van u op uw adres aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

Bij adreswijziging verbindt u er zich toe ons onmiddellijk hiervan in kennis te stellen.

Indien u dit nalaat, zal iedere mededeling gestuurd aan de laatst officieel gekende woonplaats, beschouwd worden als geldig door ons gedaan.

KLACHTEN

Artikel 34 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 / PRIVACYVERKLARING

Artikel 35 Persoonsgegevens worden verwerkt door ARENA NV, met maatschappelijke zetel te Nerviërslaan 85 / Bus 2 - 1040 Brussel (arena@arena-nv.be) in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 ("AVG" genoemd).

De persoonsgegevens worden slechts opgenomen in het bestand van de maatschappij voor zover dit nodig blijkt voor het normale beheer van de contracten/schadedossiers.

▪ **Beheer contracten**

Persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor de opmaak van offertes, verzekeringscontracten, bijvoegsels, dekkingsbevestigingen en afrekeningen.

Volgende categorieën persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor deze doeleinden: naam, voornaam, adres, geboortedatum, geboorteplaats, geslacht, telefoon- en faxnummer, e-mailadres, nationaliteit, beroep.

▪ Beheer schadedossiers

Elk aangesloten lid van uw federatie en/of club kan genieten van de waarborgen die door Arena verstrekt worden. Arena verzamelt de persoonsgegevens van de aangeslotene bij verzoeken om tegemoetkomingen, wanneer de aangeslotene een aangifteformulier "Lichamelijke ongevallen", "Burgerlijke aansprakelijkheid" of "Rechtsbijstand" indient. In het aangifteformulier wordt het uitdrukkelijke akkoord van de aangeslotene gevraagd met de inhoud van de bijgevoegde privacyverklaring. Deze persoonsgegevens worden verwerkt voor de uitvoering van het verzekeringscontract tussen Arena en uw federatie en/of club, meer bepaald voor Claims Management. Arena verwerkt tevens persoonsgegevens om uitkeringen terug te vorderen of zijn wettelijke verhaalsrecht uit te oefenen. De volgende categorieën persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor deze doeleinden: naam, voornaam, adres, geboortedatum, geboorteplaats, geslacht, telefoon- en faxnummer, e-mail-adres, bankrekeningnummer, nationaliteit, rijksregisternummer, beroep, foto's en URL's.

Arena verwerkt ook de gezondheidsgegevens van de aangeslotene, waarvoor zijn of haar uitdrukkelijke toestemming via het aangifteformulier gevraagd wordt.

De verzamelde persoonsgegevens kunnen wij aan derde partijen verstrekken indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de hierboven beschreven doeleinden.

Met deze partijen maken wij uiteraard de nodige afspraken om de beveiliging van de persoonsgegevens van de aangeslotene te waarborgen. Verder zullen wij de verstrekte gegevens niet aan derden doorgeven, tenzij dit wettelijk verplicht en/of toegestaan is, zoals bv. in het kader van een politieel of gerechtelijk onderzoek. Wij verstrekken geen persoonsgegevens aan partijen die gevestigd zijn buiten de EU.

Persoonsgegevens worden bewaard tot de wettelijke bewaarplicht is verstreken, in het bijzonder tot het einde van de fiscale en boekhoudkundige verplichtingen en het einde van de contractuele aansprakelijkheid.

De aangeslotene heeft het recht om kosteloos de inzage, een kopie, de aanpassing van zijn of haar persoonsgegevens of het wissen van onjuiste/ onvolledige of irrelevante persoonsgegevens te vragen. Tevens kan de aangeslotene bezwaar indienen tegen de verwerking van zijn of haar persoonsgegevens (of een deel hiervan). Wij zullen de aangeslotene vragen om zich te legitimeren voordat wij gehoor kunnen geven aan voornoemde verzoeken. Passende technische en organisatorische maatregelen zijn genomen om persoonsgegevens te beschermen tegen onrechtmatige verwerking. Arena beschikt over een Privacy policy, waarvan de aangeslotene op verzoek een kosteloze kopie kan bekomen. Indien de aangeslotene op eender welk moment deze rechten wenst uit te oefenen bij Arena, kan hij of zij ons een brief of een e-mail (zie hoger) met een bewijs van identiteit toesturen.

Mocht de aangeslotene een klacht hebben over de verwerking van de persoonsgegevens dan vragen wij hem of haar om direct contact met ons op te nemen. De aangeslotene heeft tevens het recht om een klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA), Drukpersstraat 35 te 1000 Brussel (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/>).