



arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE
Part of The StarStone Group

SPORTIEVAK vzw
Polissen nrs. L.O. 1.122.553 - B.A. 1.122.554
HARTFALEN 1.122.553/H

ALGEMENE VOORWAARDEN

AVVSF.01.2020

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

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 -	9
■ Beschrijving van de waarborgen	
➢ Overlijden	9
➢ Blijvende ongeschiktheid	10
➢ Tijdelijke ongeschiktheid	10
➢ Kosten van behandeling	11
■ Uitsluitingen	12
Administratieve voorwaarden	13 - 20
■ Inwerkingtreding en duur van het contract	13
■ Premiebetaling	13
■ Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	14
■ Beschrijving van het risico 14 -	15
■ Schadegevallen en rechtsvorderingen	16
■ Opzegging van het contract 17 -	18
■ Eigen recht van de benadeelde persoon	18
■ Indeplaatsstelling	18
■ Rechtspraak	19
■ Woonplaats	19
■ Klachten	19
■ Bescherming van het privé-leven/Privacyverklaring 19 -	20

BEGRIPPEN

Artikel 1 Onder *NEMER* verstaat men :

- de sportfederatie die huidig contract onderschrijft.

Onder *MAATSCHAPPIJ* verstaat men :

- StarStone Insurance SE
Zollstrasse 82, FL 9494 Schaan, Liechtenstein
Authorised and regulated by the Financial Market Authority (FMA)
Commercial Register : Liechtenstein, Registernummer FL-0002.546.357-6
Agreement Number AA2478A20AAA

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 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, 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 grondbeweging, 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 onderende 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 afschrikkingsmiddel 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 voortvloeiend 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 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, bevrozing, zonnesteek, verdrinking, hydrocutie, hartfalen ;
- 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 ;
- ziekten opgelopen tijdens het uitoefenen van verenigingswerken in het kader van de wet van 18 juli 2018.
- 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, 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 van € 15.000-.

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 € 15.000-.

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 van € 35.000- 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 75 jaar op het ogenblik van het ongeval.

TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

Artikel 11 De maatschappij betaalt de verzekerden gedurende 2 jaar een dagelijkse vergoeding van € 30-, 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 70 jaar zijn op het ogenblik van het ongeval.

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 :

- In de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen medische kosten tot 150% van het tarief.
- Niet in de nomenclatuur van het RIZIV opgenomen medische kosten tot maximum € 750- per ongeval.
- Deze waarborg omvat eveneens 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.
- Schade aan brillen en contactlenzen wordt vergoed tot maximum € 500,00- per ongeval.

Deze schade is alleen gedekt op voorwaarde dat deze gepaard gaat met een lichamelijk letsel en deze bril of lenzen gedragen worden op het ogenblik van het ongeval.

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

UITSLUITINGEN

Artikel 13 Zijn van de waarborg uitgesloten :

- a) Het ongeval of de gevolgen van een ongeval die als hoofdoorzaak een ernstige voorafbestaande minderwaardige fysische 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 verzwaard 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.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

- Artikel 15 Het contract treedt in werking op datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven en nà betaling van de premie.
- Artikel 16 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 17 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 vervalddagbericht.
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 18 Niet-betaling van de premie.
Niet-betaling van de premie op de vervalddag levert grond tot schorsing van de dekking, tot opzegging van de overeenkomst, mits de schuldenaar in gebreke wordt gesteld.
De ingebrekestelling geschiedt bij deurwaarders- exploit 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 19 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 20 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 30 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 16.

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

- Artikel 21 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 22 In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 21/1) 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 verzwaard 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 verzwaarde 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 23 Ieder schadegeval moet ons zo snel mogelijk schriftelijk worden aangegeven nadat het gebeurd 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 24 Indien de verzekeringsnemer een van de verplichtingen hierboven opgesomd niet naleeft en hieruit een nadeel voor de maatschappij voortspruit, 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 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 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 26 De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 18 ;
- 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 21 en, in geval van verzwaring van het risico zoals bepaald in artikel 22.

Artikel 27 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 20;
- c) in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in artikel 22;
- 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 28 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 29 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 30 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 voornemen om verhaal uit te oefenen zodra wij op de hoogte zijn van de feiten die deze beslissing rechtvaardigt.

RECHTSPRAAK

- Artikel 31 Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de exclusieve bevoegdheid van de belgische rechtbanken.

WOONPLAATS

- Artikel 32 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 33 Klachten kunnen overgemaakt worden aan de Bemiddelingsdienst van Arena per email (complaints@arena-nv.be) of per brief (Nerviërsaan 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 - Meeûssquare 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 34 Persoonsgegevens worden verwerkt door ARENA NV, met maatschappelijke zetel te Nerviërsaan 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 shadedossiers*

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/>).