



arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

ALGEMENE VOORWAARDEN

AVVSF/11.2006

N.V. ARENA - JOZEF II-STRAAT 36-38 - 1000 BRUSSEL - TEL. : 02/512.03.04 - FAX : 02/512.70.94
BE 0449.789.592 - C.B.F.A. 10.365

Waarborgen onderschreven voor rekening van de volgende toegelaten verzekeringsmaatschappij :
N.V. NATIONALE SUISSE - Code 0124

INHOUDSTAFEL

	<i>PAGINA</i>
Begrippen	3
Verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid	4 - 7
■ Doel van de verzekering	4
■ Wie wordt als derde beschouwd ?	4
■ Wanneer geldt de verzekering ?	5
■ Verzekerde bedragen	5 - 6
■ Waar geldt de verzekering ?	6
■ Gevallen van niet-verzekering	6 - 7
Individuele verzekering tegen lichamelijke ongevallen	8 - 12
■ Doel van de verzekering	8
■ Beschrijving van de waarborgen	
> Overlijden	9
> Blijvende ongeschiktheid	9
> Tijdelijke ongeschiktheid	10
> Kosten van behandeling	10 - 11
■ Uitsluitingen	11 - 12
Administratieve voorwaarden	13 - 20
■ Inwerkingtreding en duur van het contract	13
■ Premiebetaling	13 - 14
■ Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	14
■ Beschrijving van het risico	15 - 16
■ Schadegevallen en rechtsvorderingen	16 - 17
■ Opzegging van het contract	18 - 19
■ Eigen recht van de benadeelde persoon	19
■ Indeplaatsstelling	19
■ Rechtspraak	20
■ Woonplaats	20
■ Klachten	20
■ Bescherming van het privé-leven	20

BEGRIPPEN

Artikel 1

VERZEKERINGSNEMER :

- de sportfederatie die huidig contract onderschrijft.

MAATSCHAPPIJ :

- De verzekeringsonderneming vermeld in de bijzondere voorwaarden, waarmee de overeenkomst wordt gesloten.

VERZEKERING VAN DE BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 2

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 van :

- de verzekeringsnemer en zijn aangesloten clubs, wanneer deze instaan voor het administratief beheer en de organisatie van de verzekerde activiteiten, ofwel wanneer zij deelnemen aan allerlei verrichtingen voortvloeiend uit of verband houdend met de verzekerde activiteiten ;
- personeelsleden en aangestelden van de federatie of haar aangesloten clubs in de uitoefening van hun functies ;
- de vrijwilligers die hun medewerking verlenen ter gelegenheid van de organisatie en het verloop van de verzekerde activiteiten ;
- de deelnemers aan de verzekerde activiteiten, inzonderheid de spelers en scheidsrechters ;
- de ouders en de voogden van de minderjarige verzekerden voor zover zij er burgerlijk aansprakelijk voor zijn ; de rechtstreekse aansprakelijkheid van deze personen is dus in geen enkel geval verzekerd.

WIE WORDT ALS DERDEN BESCHOUWD ?

Artikel 3

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

WANNEER GELDT DE VERZEKERING ?

Artikel 4

De dekking is verworven voor alle activiteiten van de verzekeringsnemer 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 : kampioen-schappen, competities, vriendschappelijke en andere wedstrijden, tornooien, trainingen, demonstraties, verplaatsingen, reizen (verblijf inbegrepen) en bijkomende activiteiten (feestmaal, vergaderingen, spelen).

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

Bij uitbreiding wordt de waarborg eveneens verleend voor de schade veroorzaakt door de gebouwen, installaties of goederen toebehorend aan de federatie of haar aangesloten clubs, alsmede het materiaal dat gebruikt wordt tijdens de verzekerde activiteiten.

De verzekering geldt tevens voor de leden voor ongevallen die zich voordoen op de weg naar en van de plaats waar de verzekerde activiteiten zich voordoen.

VERZEKERDE BEDRAGEN

Artikel 5

De waarborg wordt voor elk schadegeval verleend tot de sommen vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

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).

WAAR GELDT DE VERZEKERING ?

Artikel 6

De verzekering is geldig in de hele wereld, voor zover de verzekerde federatie en haar aangesloten clubs in België gevestigd zijn.

GEVALLEN VAN NIET-VERZEKERING

Artikel 7

Zijn van de waarborg uitgesloten :

- schadegevallen veroorzaakt :
 - door opzet;
 - in een staat van dronkenschap of een gelijkaardige toestand door het gebruik van andere producten dan alcohol;
 - door het niet toepassen van gebruikelijke of wettelijk voorgeschreven werkwijzen om op die manier het werk te bespoedigen of kosten uit te sparen, terwijl u moest weten dat dit tot schade zou leiden;
 - door het niet nemen van de nodige voorzorgsmaatregelen om herhaling van schade met dezelfde oorzaak te voorkomen, terwijl het na vaststelling van de eerste schade te verwachten was dat een gelijkaardige schade zich opnieuw zou voordoen als er geen voorzorgen zouden worden genomen;
 - door het kennelijk ontbreken van de vereiste vakbekwaamheid of van de vereiste middelen om een werk uit te voeren;

- schadegevallen veroorzaakt ingevolge twist, rellen, het plegen van geweld op personen, kennelijk gevaarlijke of roekeloze handelingen;
- de aansprakelijkheid en/of de vergoedingen die het gevolg zijn van :
 - het geheel of gedeeltelijk niet of laattijdig uitvoeren van een contract;
 - boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of andere contractuele bedingen van soortgelijke strekking tenzij en voor zover u ook zonder dergelijk beding aansprakelijk zou zijn geweest;
- geldboeten en minnelijke schikkingen;
- de aansprakelijkheid die is onderworpen aan een wettelijk verplicht gestelde verzekering;
- de vergoedingen waartoe de federatie en aangesloten clubs als werkgever zou zijn gehouden krachtens de arbeidsongevallenwet;
- de materiële schade veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing, rook en grondverzakking;
- de schade veroorzaakt aan de roerende en onroerende goederen en dieren die de verzekerden onder hun hoede hebben;
- de schade aan materieel, kledingsstukken, brillen, sportuitrusting en persoonlijke voorwerpen van al of niet door deze overeenkomst verzekerde leden of beoefenaars;
- schade rechtstreeks of onrechtstreeks toegebracht door voer-, vaar- of vliegtuigen;
- de schade veroorzaakt door vuurwapens op de jacht, alsmede wildschade waarvoor een verzekerde aansprakelijk is als eigenaar of huurder van een jacht;
- schade veroorzaakt door het gebruik van springstoffen of door het vrijkomen van of blootstelling aan asbest;
- de schade die verband houdt met arbeidsconflicten, aanslagen, daden van terrorisme, (burger)oorlog of gelijkaardige feiten, radioactiviteit, kernreacties en ioniserende stralingen;
- Ongevallen die pollutie of een risico van pollutie tot gevolg hebben;

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 lichamelijke letsel of de dood veroorzaakt.

Worden met ongevallen gelijkgesteld :

- ziekten, besmettingen en infecties die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval, bevriezing, zonnesteek, verdrinking, hydrocutie;
- vergiftiging, toevallige of misdadige verstikking;
- lichamelijke letsels opgelopen bij wettige zelfverdediging of ten gevolge van het redden van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- letsels voortspruitend uit aanslagen op of aanrandingen van een verzekerde;
- tetanus of miltvuur;
- beten van dieren of steken van insecten en hun gevolgen;
- de gevolgen van een lichamelijke inspanning voor zover ze zich onmiddellijk en plotseling manifesteren, inzonderheid hernia's en liesbreuken, gedeeltelijke of volledige spierscheuringen, verrekkingen, peesscheuringen, verstuikingen en ontwrichtingen, 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.

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 € 7.500-.

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 € 7.500-.

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 € 15.000- bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van 50% of minder en de som van € 30.000- vanaf een blijvende arbeidsongeschiktheid van 51%, beide naar verhouding van de graad van blijvende ongeschiktheid, vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal, zodra de consolidatie is ingetreden en uiterlijk 3 jaar na het ongeval. De letsels aan de ledematen of organen die reeds gebrekkig waren, worden vergoed voor het verschil te maken tussen de staat na en die vóór het ongeval.

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

Geen enkele vergoeding is verschuldigd voor een persoon die ouder is dan 65 jaar op het ogenblik van het ongeval.

TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

Artikel 11

De maatschappij betaalt de verzekerden gedurende 2 jaar een dagelijkse vergoeding van € 25-, 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.

Voor de werknemers met een bediendenstatuut zal een wachttijd van 31 dagen in acht genomen worden, voor de werknemers met een arbeidersstatuut een wachttijd van 8 dagen.

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

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

Er is geen enkele vergoeding verschuldigd aan de personen die ouder dan 65 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 :

De tussenkomst is beperkt tot de door het RIZIV erkende prestaties,

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.

De schade aan brillen en contactlenzen wordt evenwel niet vergoed.

■ 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 € 125- per tand, met een maximum van € 500- per slachtoffer en per ongeval.

Voor alle in dit artikel vernoemde kosten wordt er een vrijstelling toegepast van € 12,50- per slachtoffer en per ongeval.

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.
- b) Het ongeval dat door de verzekerden door één van volgende zware fouten : in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige staat, die voortkomt uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken, is veroorzaakt.
- c) De schade veroorzaakt of verzaagd door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.
- d) Het ongeval dat zich in België voordoet bij een 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 zich voordoet tijdens de laatste 4 maanden van een zwangerschap of in de maand die volgt op de bevalling.
- h) Het ongeval dat zich voordoet tijdens de beoefening van een verzekerde activiteit waarvoor de sportbegeleiders en –monitors niet voldoen aan de wettelijke of reglementaire vereiste kwalificaties.
- i) Het ongeval dat voorvalt tijdens de hervatting van de verzekerde activiteiten tegen het advies van de geneesheer of zonder zijn toestemming.
- j) 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.
- k) 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 ontstaat bij de ondertekening van de polis door de partijen. Het treedt in werking op datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven.

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

Artikel 18 Behoudens tegenbeding wordt de premie bijgepast. De nemer betaalt vooraf een voorlopige premie. Deze voorlopige premie wordt afgetrokken van de definitieve premie, die aan het einde van het verzekeringsjaar wordt berekend, en het verschil wordt door de maatschappij gevorderd of teruggestort. De eerste voorlopige premie wordt berekend steunend op de aangifte van het aantal leden, die in de verzekeringsaanvraag is gedaan. Voor het einde van elk verzekeringsjaar zendt de maatschappij aan de nemer een formulier, waarop deze moet aangeven wat het hoogst aantal leden in het lopende jaar is geweest. De nemer moet dit formulier binnen de 30 dagen na de ontvangst naar de maatschappij terugzenden. Met het aangegeven aantal leden wordt de definitieve premie van het lopende verzekeringsjaar berekend, alsmede de voorlopige premie van het volgende jaar. Indien het formulier niet binnen 30 dagen is ingezonden, neemt men als hoogste aantal leden van het lopende jaar het laatste aantal dat aan de maatschappij is meegedeeld. Deze beschikking doet evenwel geen afbreuk aan de toepassing van artikels 21 tot 24.

Artikel 19 De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervalldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen mits de nemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of per aangetekende brief. De schorsing van dekking of de opzegging gaan in nà het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Als de dekking geschorst is, maakt de betaling door de nemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval verhoogd met de interesten, zoals bepaald in de laatste aanmaning of gerechtelijke uitspraak, een einde aan die schorsing.

Wanneer de maatschappij haar verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan zij de overeenkomst nog opzeggen indien zij zich dit recht voorbehouden heeft in de ingebrekestelling bedoeld in het 1^{ste} lid ; in dat geval wordt de opzegging ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging na een nieuwe aanmaning overeenkomstig het 1^{ste} en 2^{de} lid.

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

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Artikel 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.

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 verzaard 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 EN RECHTSVORDERINGEN

Artikel 23

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

- 1) alle redelijke maatregelen te treffen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te verminderen ;
- 2) het schadegeval uiterlijk 8 dagen nadat ze er kennis van hebben gekregen schriftelijk bij de maatschappij aan te geven ;
- 3) zonder verwijl alle bewijsstukken betreffende de schade en de documenten betreffende het schadegeval aan de maatschappij aan te geven. De dagvaardingen en in het algemeen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke akten moeten binnen 48 uur na hun overhandiging of betekening aan de maatschappij worden overgemaakt ;
- 4) de richtlijnen van de maatschappij te volgen en de stappen te doen die ze voorschrijft ;
- 5) de procedurebehandelingen die de maatschappij vraagt te volbrengen ;
- 6) zich te onthouden van elke erkenning van aansprakelijkheid, van elke dading, van elke vaststelling van schade, van elke betaling of belofte van schadevergoeding.

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

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

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

Artikel 25 Indien een schadegeval aanleiding geeft tot strafrechtelijke vervolgingen tegen de verzekerden, belast de maatschappij zich op haar kosten met de verdediging van de beklagde door een advocaat die zij aanstelt, zolang de burgerrechtelijke belangen niet geregeld zijn.

De verzekerden zijn verplicht persoonlijk te verschijnen wanneer de procedure dit vereist.

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

OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 27 De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 16 ;
- b) in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico, zowel bij het sluiten als in de loop van de overeenkomst ;
- c) in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst zoals bepaald in artikel 21 en in geval van risicoverzuring zoals bepaald in artikel 22 ;
- d) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 19 ;
- e) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding ;
- f) ingeval van publicatie van nieuwe wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden of op de verzekering van deze aansprakelijkheid, maar uiterlijk 6 maanden na de inwerkingtreding van deze bepalingen.

Artikel 28 De nemer kan de overeenkomst opzeggen :

- a) tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 16 ;
- b) na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.
- c) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 20 ;
- d) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij ;
- e) in geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 22 ;
- f) wanneer tussen de datum van het sluiten en de datum van inwerkingtreding een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient uiterlijk 3 maanden voor de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst te worden betekend.

Artikel 29 De opzegging geschiedt bij deurwaardersexploot, per aangetekende brief of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 16, 19 en 20, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

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

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

EIGEN RECHT VAN DE BENADEELDE PERSOON

Artikel 30 De verzekering geeft de benadeelde derden een eigen recht tegen de maatschappij. De vergoeding verschuldigd door de maatschappij is aan de benadeelde derden toegestaan, met uitsluiting van de andere schuldeisers van de verzekerden.

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

INDEPLAATSSTELLING

Artikel 31 Wanneer de maatschappij een vergoeding moet betalen of reeds heeft betaald, treedt ze in alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerden tegen de aansprakelijke derden.

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

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

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

RECHTSPRAAK

Artikel 32 Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de bevoegdheid van de rechtbanken van de woonplaats van de nemer.

WOONPLAATS

Artikel 33 Om geldig te zijn moeten de mededelingen en notificaties, bestemd voor de maatschappij, gericht worden aan haar zetel of aan een van haar bijkantoren.

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

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

KLACHTEN

Artikel 34 Indien U klachten hebt, bel of schrijf ons. 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 Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (afgekort CBFA) - Congresstraat 12-14 te 1000 Brussel, fax : 02/220.59.30 / cob@cbfa.be.

BESCHERMING VAN HET PRIVE-LEVEN

Artikel 35 Met betrekking tot de wet van 08.12.1992, inzake de bescherming van het privé-leven, worden de personen waarvan de gegevens met persoonlijk karakter hernomen worden in één of meerder bewerkingen van de maatschappij over volgende punten geïnformeerd.

De personen worden slechts opgenomen in het bestand van de maatschappij voor zover dit nodig blijkt voor het normale beheer van de dossiers. De verzekerden kunnen, na bewijs van hun identiteit en mits betaling van een vergoeding, vastgelegd bij KB van 07.09.1993, vragen dat de gegevens die op hen betrekking hebben, hen worden medegedeeld en zij kunnen ook de rechtzetting daarvan vragen, door contact op te nemen met de NV ARENA, die houder is van het bestand.

Zij kunnen tevens het openbaar register van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer raadplegen (Ministerie van Justitie - Poelaertplein 3 te 1000 Brussel).