



arena

YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE
Part of The StarStone Group

easyclub

HET VOORDEELPAKKET VOOR IEDERE SPORTCLUB

Algemene Voorwaarden
AVE 05/2018

arena

20 YEARS
OF SPORTS
PASSION

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 - 13
■ Doel van de verzekering	8 - 9
■ Beschrijving van de waarborgen	
> Overlijden	9
> Blijvende ongeschiktheid	10
> Tijdelijke ongeschiktheid	10
> Kosten van behandeling	11
■ Uitsluitingen	12 - 13
Rechtsbijstand	14 - 17
■ Voorwerp van de verzekering	14
■ Territoriale uitgestrektheid	14
■ Gedekte schadegevallen	14
■ Hoe handelen bij een schadegeval?	15
■ Verzekerde prestaties	15
■ Vrije keuze van advocaat	15 - 16
■ Betaling van de erelonen en kosten	16
■ Meningsverschil	16 - 17
■ Informatieplicht	17
■ Rechten van de verzekerden onderling	17
■ Eindbepalingen	17
Administratieve voorwaarden	18 - 25
■ Inwerkingtreding en duur van het contract	18
■ Premiebetaling	18
■ Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	19
■ Beschrijving van het risico	19 - 20
■ Schadegevallen en rechtsvorderingen	21
■ Opzegging van het contract	22 - 23
■ Eigen recht van de benadeelde persoon	23
■ Indeplaatsstelling	23 - 24
■ Rechtspraak	25
■ Woonplaats	25
■ Klachten	25
■ Bescherming van het privé-leven	25

BEGRIPPEN

Artikel 1 Onder *NEMER* verstaat men :

- de sportclub 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

Artikel 2 Onder *GEDEKTE ACTIVITEITEN* verstaat men de activiteiten van de verzekerde club welke werden omschreven in de bijzondere voorwaarden.

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 onderschrijvende club en zijn aangesloten leden.

Onder *DERDEN* verstaat men: alle andere personen dan de onderschrijvende Club en haar aangesloten leden.

Bij uitbreiding worden:

- a) De leden-beoefenaars in hun hoedanigheid van beoefenaars als derden onder elkaar beschouwd met betrekking tot lichamelijke schade opgelopen tijdens en door het feit van hun deelname aan de verzekerde sportactiviteiten.
- b) De leden-beoefenaars in hun hoedanigheid van beoefenaars als derden beschouwd t.o.v. de onderschrijvende club in haar hoedanigheid van inrichter van de verzekerde sportactiviteiten en dit met betrekking tot lichamelijke schade opgelopen tijdens en door het feit van hun deelname aan deze verzekerde sportactiviteiten.

De vrijwilligers niet-leden die hun medewerking verlenen aan de organisatie van de verzekerde activiteiten zijn gewaarborgd conform de bepalingen van de Wet van 03.07.2005.

Artikel 4 De verzekering is geldig in België.

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 beloop van het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden ;
- voor de materiële schade, tot beloop van het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden.
- betreffende de materiële schade wordt een vrijstelling toegepast zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden, met dien verstande dat :
 - a) indien er bij een verzekerd schadegeval een daadwerkelijke prioritaire tussenkomst (nà eventuele vrijstelling) is uit hoofde van een andere verzekeringspolis "Burgerlijke Aansprakelijkheid" er een vrijstelling van toepassing is gelijk aan 50% van de referentievrijstelling voor zover de schade hoger is dan 200 % van de referentievrijstelling.
 - b) indien er bij een verzekerd schadegeval geen prioritaire doch een daadwerkelijke medetussenkomst (nà eventuele vrijstelling) is uit hoofde van een andere verzekeringspolis "Burgerlijke Aansprakelijkheid", conform de voorzieningen in het art. 45 van de wet van 25.06.92 zelf opgenomen, een vrijstelling van toepassing is gelijk aan 100% van de referentievrijstelling. Deze vrijstelling is eveneens van toepassing wanneer de schade lager is dan 200 % van de referentievrijstelling.
 - c) indien er bij een verzekerd schadegeval geen enkele tussenkomst is uit hoofde van een andere verzekeringspolis "Burgerlijke Aansprakelijkheid" of in geval onderhavige polis bij een schadegeval zou dienen tussen te komen in prioritaire orde (nà vrijstelling) t.o.v. andere verzekeringspolissen, er een vrijstelling van toepassing is gelijk aan 125% van de referentievrijstelling.

■ de burgerlijke aansprakelijkheid van de organisatie voor de schade toegebracht aan derden door haar vrijwilligers tijdens de verzekerde activiteiten (wet van 03.07.2005, haar wijzigingen en het K.B. van 19.12.2006) wordt gewaarborgd overeenkomstig de bepalingen van art. 5, eerste en derde lid, van het K.B. tot vaststelling van de minimumgarantiesvoorwaarden 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 vrijstelling worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, waarbij als basisindexcijfer dit van december 1983 wordt genomen, hetzij 119,64 (op basis 100 in 1981). Het indexcijfer van toepassing bij schadegeval is dit dat de maand waarin het schadegeval zich voordeed, voorafgaat.

Deze waarborg is enkel verworven voor de verzekerde activiteiten vermeld in de bijzondere voorwaarden.

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

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

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

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

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

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

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

GEVALLEN VAN NIET-VERZEKERING

Artikel 7 Zijn van de waarborg uitgesloten :

- a) De schade voortvloeiend uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, die wettelijk verplicht verzekerd moet zijn.
- b) De schade voortvloeiend uit de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde die de ouderdom van 16 jaar heeft bereikt en die ofwel opzettelijk schade heeft veroorzaakt, ofwel in staat van dronkenschap of in een analoge staat te wijten aan het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.
- c) De materiële schade veroorzaakt door vuur, door een brand, een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand die ontstaat in of overslaat van de gebouwen waarvan de verzekerden eigenaar, huurder, bewoner of gebruiker zijn.
- d) De schade veroorzaakt aan de roerende en onroerende goederen en aan de dieren waarvan de verzekerden huurder of bewaarder zijn of die voor gebruik of een ander doel aan verzekerden zijn toevertrouwd.
- 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 oonrechtstreeks voortvloeit uit asbest en/of zijn schadelijke uiteigenschappen, alsmede uit elk ander materiaal dat asbest bevat ondereender 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 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 voortspuitend 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, voortspuitend uit deze ziekelijke toestand, niet verzekerd zijn ;
- hartfalen, in zoverre vermeld in de bijzondere voorwaarden en mits betaling van de toepasselijke bijpremie.

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.

BESCHRIJVING VAN DE WAARBORGEN

OVERLIJDEN

Artikel 9

De maatschappij betaalt aan de erfgenamen van de verzekerden de som hernomen in de bijzondere voorwaarden.

Bij overlijden van een kind dat de volle leeftijd van 5 jaar niet heeft bereikt, beperkt de maatschappij haar tegemoetkoming tot de vergoeding van de werkelijke begrafenis kosten, tot beloop van het bedrag 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.

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

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 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 maximaal 300 dagen de vergoeding vermeld in de bijzondere voorwaarden en dit vanaf de aanvangsdatum van de medische behandeling of vanaf de dag volgend op het verstrijken van de in de algemene voorwaarden voorziene wachttijd.

De vergoeding wordt uitgekeerd 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.

Zodra de werkonbekwaamheid minder dan 25% bedraagt, is de maatschappij geen enkele vergoeding meer verschuldigd.

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 104 weken nà het ongeval tot belope van maximum het bedrag vermeld in de bijzondere voorwaarden en dit als volgt :

■ Indien er tussenkomst is van het ziekenfonds legt de maatschappij het verschil bij tussen de tussenkomst van het ziekenfonds en 150% van het tarief R.I.Z.I.V.

Deze tussenkomst blijft echter beperkt tot maximum 100% van het tarief R.I.Z.I.V. voor :

- verblijfskosten bij hospitalisatie
- fysio- en kinesitherapie

■ 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.
- 2) de tandprothesekosten tot € 150- per tand, met een maximum van € 600- per slachtoffer en per ongeval.

Worden niet gewaarborgd :

- Medische of paramedische prestaties niet erkend door het R.I.Z.I.V.
- Erkende prestaties waarvoor geen tussenkomst is voorzien door de mutualiteit, met uitzondering van geneesmiddelen in het kader van een ongeval voorgeschreven door een geneesheer en dit tot maximum 100% van het R.I.Z.I.V.-tarief.
- Schade aan brillen en contactlenzen.

Voor alle in dit artikel vernoemde kosten wordt er een vrijstelling toegepast per slachtoffer en per ongeval, zoals voorzien 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 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 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 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) De medische kosten opgelopen na het hernemen van de sport-activiteiten.
- k) 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.
- l) 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.
- m) Ongevallen opzettelijk veroorzaakt door de verzekerde of begunstigde, zelfmoord of poging tot zelfmoord.
- n) Naast de gevolgen van, ook de ongevallen die het gevolg zijn van een flauwte, een verzwakking, een collaps, een bloedaandrang, een beroerte, een infarct, een epileptische aanval of een andere soortgelijke aandoening.

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.

RECHTSBIJSTAND

VOORWERP VAN DE VERZEKERING

Artikel 15 De maatschappij verbindt er zich toe, binnen de perken van onderhavige voorwaarden, de verzekerde in geval van geschil of betwisting bij te staan voor het doen gelden van zijn rechten in der minne of zo nodig door een geëigende procedure, hem daartoe haar diensten te verlenen en ervoor de kosten te dragen.

TERRITORIALE UITGESTREKTHEID

Artikel 16 De verzekering is geldig in de landen van de E.U. en de E.V.A. en voor zover de verdediging van de belangen van de verzekerde uitsluitend in één van die landen plaatsvindt.

GEDEKTE SCHADEGEVALLEN

Artikel 17 a) Ingeval van een extra-kontractueel geschil ten gevolge van een gebeurtenis die gedekt is door de waarborg "Burgerlijke Aansprakelijkheid" zoals in de polis voorzien in het kader van de verzekerde activiteiten :

- het burgerlijk verhaal voor alle schade opgelopen door de verzekerde ;
- de strafrechtelijke verdediging van de verzekerde bij vervolgingen voor inbreuken ;
- de administratieve verdediging van de verzekerde.
- het burgerlijk verhaal in het kader van artikel 29bis van de wet van 21.11.1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (*in geval de poliswaarborgen "Burgerlijke Aansprakelijkheid" verkeersrisico's inbegrijpen*).

b) De burgerlijke verdediging wordt in principe waargenomen door de verzekeraar van de burgerlijke aansprakelijkheid. Ze is dus slechts gedekt wanneer de rechten van de verzekerde strijdig zouden zijn met die van zijn B.A.-verzekeraar of wanneer er om een geldige reden geen B.A.-dekking zou zijn. Er wordt aan herinnerd dat niet gedekt zijn de bedragen, in hoofdsom en bijhorigheden (zoals kosten, intresten of penaltiteiten) die door de verzekerde zouden te betalen zijn ingevolge een gerechtelijke beslissing of bij een minnelijke regeling.

HOE HANDELEN BIJ EEN SCHADEGEVAL ?

Artikel 18

Wanneer de verzekerde beroep wenst te doen op zijn waarborg "Rechtsbijstand", moet hij het schadegeval zo snel mogelijk aangeven bij de maatschappij aan wie de verzekeraar van het luik "Burgerlijke Aansprakelijkheid" het beheer toevertrouwt van de schadegevallen "Rechtsbijstand". Dit kan gebeuren via de N.V. ARENA.

Hij verbindt zich er tevens toe hem alle nodige inlichtingen, documenten of bewijsstukken over te maken om de Beheerder in staat te stellen een voldoeninggevende minnelijke oplossing na te streven en hem te helpen op doeltreffende wijze zijn belangen te verdedigen.

De verzekerde draagt de gevolgen van een laattijdige of onvolledige mededeling waardoor de Beheerder niet in staat is de verdediging van de belangen van de verzekerde behoorlijk uit te voeren.

De verzekerde blijft steeds alleen meester van zijn schadegeval en mag zelfs een regelingsovereenkomst treffen. De kosten voor mandatarissen die worden aangeduid en procedures die worden ingesteld zonder schriftelijke toestemming van de Beheerder blijven echter ten laste van de verzekerde, behalve in geval van dringende bewarende maatregelen.

Indien de minnelijke regeling niet haalbaar blijkt, zal de Beheerder zijn dossier overhandigen aan de advocaat of de persoon vermeld onder artikel 20, wiens naam en adres door de verzekerde aan de Beheerder worden bekendgemaakt.

VERZEKERDE PRESTATIES

Artikel 19

Op voorwaarde dat het bedrag van het geschil ten minste € 125- bedraagt (€ 1.250- voor de geschillen die onderworpen zijn aan het Hof van Cassatie) en onafhankelijk van de kosten van de diensten van de Beheerder die werden gemaakt voor een minnelijke regeling van het schadegeval, neemt de maatschappij ten laste :

- Ten belope van maximum € 6.200- per schadegeval, ongeacht het aantal betrokken verzekerden :
 - De kosten voor de verdediging van de juridische belangen van de verzekerde in het kader van de voorziene waarborgen, zoals :
 - erelonen en kosten van de advocaat, gerechtsdeurwaarder, expert...;
 - de procedurekosten die ten laste blijven van de verzekerde, inbegrepen de gerechtskosten verbonden aan een strafzaak ;
 - de kosten van een procedure van tenuitvoerlegging per uitvoerbare titel.

VRIJE KEUZE VAN ADVOCAAAT

Artikel 20

Wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, is de verzekerde vrij in de keuze van een advocaat of van iedere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen.

Telkens er zich een belangenconflict met de maatschappij voordoet, is de verzekerde vrij in de keuze van een advocaat of, zo hij er de voorkeur aan geeft, iedere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

Indien de advocaat optreedt buiten het rechtsgebied van het Beroepshof waaronder zijn balie ressorteert, blijven de daaruit voortvloeiende supplementaire kosten en erelonen ten laste van de verzekerde.

Indien meerdere verzekerden gelijklopende belangen hebben en er meer dan één advocaat wordt aangesteld, dekt de maatschappij enkel de kosten en honoraria van de advocaat die vrij door de verzekeringsnemer werd gekozen.

De verzekerde die een advocaat kiest, moet te gelegener tijd diens naam en adres mededelen, opdat de Beheerder hem het dossier kan overmaken dat hij heeft klaargemaakt.

Indien de verzekerde zonder het akkoord van de Beheerder de aangestelde advocaat ontlast van de zaak ten voordele van een andere, zal de maatschappij de kosten en erelonen die ze niet had moeten dragen zonder die vervanging niet ten laste nemen.

Deze bepaling is niet van toepassing indien de verzekerde verplicht is een andere raadsman te kiezen voor redenen buiten zijn wil om.

De maatschappij noch de Beheerder zijn in geen geval aansprakelijk voor het optreden van de raadslieden die tussenkomen voor een verzekerde.

BETALING VAN DE ERELONEN EN KOSTEN

Artikel 21

De erelonen en kosten worden ofwel rechtstreeks aan de raadsman betaald ofwel tegen rechtvaardiging terugbetaald aan de verzekerde.

De verzekerde verbindt zich ertoe nooit zonder voorafgaande instemming van de Beheerder zijn akkoord te geven over een kosten- en ereloonstaat ; hij zal desgevallend, op verzoek van de Beheerder, de taxatie van deze kosten en erelonen vragen bij de Raad van de Orde of volgens een andere wettelijke procedure.

De verzekerde die terugbetaling krijgt van kosten of uitgaven die aan de maatschappij toekomen, moet die afstaan aan de Beheerder.

Hij verbindt er zich toe de procedure of de uitvoering op kosten van de maatschappij en volgens de onderrichtingen van de Beheerder verder te zetten, tot wanneer hij die terugbetalingen bekomt.

Hij subrogeert hiervoor de maatschappij in al zijn rechten.

MENINGSVERSCHIL

Artikel 22

De verzekerde, bij verschil van mening met de maatschappij en de Beheerder over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na betekening door de maatschappij of de Beheerder van hun standpunt of van hun weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen, onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de maatschappij of de Beheerder bevestigt, wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de maatschappij of de Beheerder zou hebben gevolgd, is de maatschappij die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden haar dekking te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de maatschappij, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden haar dekking te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging. Bedoelde raadpleging moet geschreven en gemotiveerd zijn.

INFORMATIEPLICHT

- Artikel 23** Telkens wanneer zich een belangenconflict voordoet of een verschil van mening bestaat over de regeling van het schadegeval, brengt de Beheerder de verzekeringsnemer op de hoogte van :
- 1) Het in artikel 20 van de algemene voorwaarden "Rechtsbijstand" bedoelde recht ;
 - 2) De in artikel 22 van de algemene voorwaarden "Rechtsbijstand" bedoelde mogelijkheid.

RECHTEN VAN DE VERZEKERDEN ONDERLING

- Artikel 24** Wanneer een verzekerde rechten wil doen gelden tegen een andere verzekerde of tegen de verzekeringsnemer, is de waarborg hem niet verworven.

EINDBEPALINGEN

- Artikel 25** De waarborg is niet van toepassing :
- 1) Op de boeten, bijhorigheden en minnelijke schikkingen op strafgebied ;
 - 2) Behoudens wat is voorzien in artikel 22 van de algemene voorwaarden "Rechtsbijstand" voor de geschillen waarbij de verzekerde tegenover de Beheerder komt te staan.

Betreffende de administratieve voorwaarden wordt verwezen naar de administratieve voorwaarden hierna, nl. de artikels 26 tot en met 45.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

Artikel 26 Het contract treedt in werking op datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven en na betaling van de premie.

Artikel 27 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 verzekerings termijn door een van de partijen is opgezegd.

PREMIEBETALING

Artikel 28 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 29 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 30

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 31

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 16.

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 32

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 33

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 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 34** 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 35** 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 36** 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 37 De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 29 ;
- 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 32 en, in geval van verzwaaring van het risico zoals bepaald in artikel 33.

Artikel 38 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 31;
- c) in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in artikel 33;
- 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 39** 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 én 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 40** 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 41** Voor wat de gevolgen betreft van tijdens binnen het toepassingsgebied van de polis vallende rellen, opzettelijk toegebrachte verwondingen zal de maatschappij ook voor wat de poliswaarborgen met forfaitair karakter betreft gesubrogeerd zijn in de rechten van de verzekerde tegenover gebeurlijk aansprakelijken tot beloop van haar vergoedingen.
- Dezelfde bepaling is eveneens van toepassing bij ongevallen overkomen tijdens verkeersrisico's die door de polis zouden verzekerd zijn.
- In de optiek van premiebeheersing is het de bedoeling van de partijen uit de er op betrekking hebbende poliswaarborgen de vergoedingen uit te sluiten waarop een verzekerde als zwakke weggebruiker wettelijk aanspraak kan maken.

In geval de maatschappij toch een voorschot zou hebben toegestaan op dergelijke vergoedingen, zal zij in overeenstemming met voormeld beding over een subrogatierecht beschikken tegenover hen die zelfs zonder aansprakelijkheid gehouden zijn tot vergoeding (op basis van Hoofdstuk V/bis van de wet van 21.11.89 betrekking hebbend op de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

■ Samenloop van verzekeringen van verschillende aard :

Voor wat polissen betreft afgesloten voor rekening van meerdere verzekerden, t.t.z. groepspolissen, is volgende clause van toepassing :

“De vergoedingen uit hoofde van de in de polis voorziene waarborgen met indemnitair karakter worden verminderd met de prestaties waarvan een verzekerde geniet in uitvoering van een samenlopende verzekering van een andere aard (art. 40 van de wet van 25.06.1992 op de landverzekeringsovereenkomst).”

Onderhavig artikel schrijft zich in in de optiek van premiebeheersing met betrekking tot groepspolissen.

■ Samenloop van verzekeringen van dezelfde aard :

Hier gelden de bepalingen van art. 45 van de wet van 25.06.92 op de landverzekeringsovereenkomst of van de hierop aansluitende B.V.V.O.-overeenkomst 530.

De subsidiariteit die voor polissen afgesloten “voor rekening van” in het kader van de B.V.V.O.-overeenkomst 530 geldt ten opzichte van polissen die persoonlijk afgesloten worden is eveneens van toepassing ten opzichte van verzekeringsovereenkomsten gesloten met verzekeringsorganismen die niet onder toepassing vallen van de wet van 25.06.1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

Onder indemnitaire waarborgen binnen de context van artikel 45 worden in onderhavige polis verstaan : de behandelingskosten en de dagvergoeding gewaarborgd mits bewijs van inkomensverlies.

RECHTSPRAAK

Artikel 42 Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de exclusieve bevoegdheid van de belgische rechtbanken.

WOONPLAATS

Artikel 43 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 44 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 45 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 schadecosiers

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 verzekerings-contract 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/>).