

VLAAMSE KARATE ASSOCIATIE vzw

Polis nr. L.O. 1.123.586 A&B - B.A. 1.123.587 A&B - R.B. 1.123.587/1

ALGEMENE VOORWAARDEN AVVSF.01.2026

N.V. ARENA – BRAND WHITLOCKLAAN 165 - 1200 BRUSSEL - TEL 02/512.03.04 - arena@arena-nv.be
0449.789.592 - FSMA 10.365

INHOUDSTAFEL

PAGINA

Begrippen **3**

Verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid **4 - 7**
- **Voorwerp van de verzekering** **4**
- **Verzekerde bedragen** **4 - 5**
- **Gevallen van niet-verzekering** **6 - 7**

Individuele verzekering tegen lichamelijke ongevallen **8 - 12**
- **Voorwerp van de verzekering** **8 - 9**
- **Beschrijving van de waarborgen**
  - **Overlijden** **9**
  - **Blijvende ongeschiktheid** **10**
  - **Tijdelijke ongeschiktheid** **10**
  - **Kosten van behandeling** **11**
- **Uitsluitingen** **12**

Rechtsbijstand **13 - 16**
- **Voorwerp van de verzekering** **13**
- **Territoriale uitgestrektheid** **13**
- **Gedekte schadegevallen** **13**
- **Hoe handelen bij een schadegeval?** **14**
- **Verzekerde prestaties** **14**
- **Vrije keuze van advocaat** **14 - 15**
- **Betaling van de erelonen en kosten** **15**
- **Meningsverschil** **15 - 16**
- **Informatieplicht** **16**
- **Rechten van de verzekerden onderling** **16**
- **Eindbepalingen** **16**

Algemene Uitsluitingen "Embargo" **17**

Administratieve voorwaarden **18 - 28**
- **Inwerkingtreding en duur van het contract** **18**
- **Premiebetaling** **18**
- **Beschrijving van het risico** **19 - 20**
- **Schadegevallen en rechtsvorderingen** **21**
- **Opzegging van het contract** **22**
- **Indeplaatsstelling** **23**
- **Rechtspraak** **23**
- **Woonplaats** **23**
- **Klachten** **24**
- **Bescherming van het privé-leven/Privacyverklaring** **25 - 28**

BEGRIPPEN

Artikel 1 Onder **NEMER** verstaat men :

- de sportfederatie die huidig contract onderschrijft.

Onder **MAATSCHAPPIJ** verstaat men :

- *AIG Europe S.A., Belgisch bijkantoor, gevestigd te Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België. RPR Brussel –nr 692.816.659 en ingeschreven bij de Nationale Bank van België (NBB) onder het nummer 3084.*
  De NBB is gevestigd te de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel, www.nbb.be.
  AIG Europe S.A., een verzekeraar naar Luxemburgs recht (RCS n° B 218806) met maatschappelijke zetel te 35 D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburg, met vergunning van het Luxemburgs Ministerie van Financiën en onder toezicht van het Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, GH Luxemburg, www.caa.lu.

Onder ***ARENA*** of ***ONDERSCHRIJVER*** of ***ONS*** verstaat men :

- ARENA NV, gevestigd te Brand Whitlocklaan 165, 1200 Brussel, België
  RPR Brussel nr. 0449.789.592, ingeschreven bij de FSMA onder het nr. 10.365, die als gevolmachtigde onderschrijver van de ***MAATSCHAPPIJ*** optreedt.

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 (aansprakelijkheid – conform aanpassing art.17 van de wet).

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

Artikel 4 De verzekering is wereldwijd geldig, onder voorbehoud van de "Embargo" uitsluiting vermeld onder de sectie "Algemene Uitsluitingen" hieronder.

VERZEKERING VAN DE BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

VOORWERP 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.

Onder ***Lichamelijke schade*** verstaat men *: elke aantasting van de lichamelijke integriteit en de geldelijke of morele gevolgen daarvan;*

Onder ***Materiële schade*** verstaat men : *elke beschadiging, vernieling of verlies van (stoffelijke) goederen, alsook elke fysieke aantasting van een dier, met uitsluiting van diefstal.*

VERZEKERDE BEDRAGEN

Artikel 6 De waarborg wordt toegestaan :

- voor de schade die voortspruit uit lichamelijke letsels, tot het beloop van € 2.500.000- per slachtoffer en tot € 5.000.000- per schadegeval ;

- voor de materiële schade, tot beloop 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. van 12.01.1984 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 basisindex 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 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 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 ondereender welke vorm ;

j) De schade verooraakt 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 door deze polis verleende schadeloosstelling is niet van toepassing op, en omvat geen, enige aansprakelijkheid, schade, kosten of uitgaven die direct of indirect worden veroorzaakt door, waaraan wordt bijgedragen door, of die voortvloeien uit herhaalde concussieve of subconcussieve impacts, letsels of trauma's aan, of die anderszins de normale werking van het centrale zenuwstelsel beïnvloeden.
Deze uitsluiting omvat onder meer, maar is niet beperkt tot, daaruit voortvloeiende chronische traumatische encefalopathie, de ziekte van

Alzheimer, de ziekte van Parkinson, amyotrofische laterale sclerose, dementie en andere cognitieve stoornissen of letsels.

l) De gerechtelijke minnelijke, administratieve of economische boeten, dwangsommen en de schadevergoedingen als strafmaatregel of afschrikkingsmiddel in sommige buitenlandse rechtstelsels, evenals de gerechtskosten inzake strafvorderingen ;

m) De schade als gevolg van de aansprakelijkheid van de bestuurders van rechtspersonen betreffende fouten begaan in hun hoedanigheid van bestuurder ;

n) Schade voortspruitend uit oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten.

o) 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.

p) De schade voortvloeiend uit :

a) elke toegang tot of openbaarmaking van persoonlijke of vertrouwelijke informatie van natuurlijke personen of rechtspersonen, met inbegrip van persoonlijke identificatiegegevens, handelsgeheimen, werkwijzen en processen, klantenlijsten, financiële gegevens, bankgegevens, medische gegevens of elke andere vorm van informatie die niet beschikbaar is voor het publiek;

b) het verlies van, de vernietiging, beschadiging, aantasting, vervalsing, gebrek aan toegang tot of het onvermogen om eender welk computersysteem of elektronische gegevens te bewerken.

In het kader van deze uitsluiting gelden volgende begripsomschrijvingen:

Computersysteem betekent alle elektronische hardware of software, of onderdelen daarvan, die worden gebruikt om informatie op te slaan, te verwerken, te openen, te verzenden of te ontvangen.

Elektronische gegevens zijn alle gegevens die op een computersysteem zijn opgeslagen.

Persoonlijke identificatiegegevens (pi) zijn alle gegevens die gebruikt kunnen worden om een specifiek persoon te contacteren of identificeren.

q) De schade voortvloeiend discriminatie (op grond van o.a. geloof, ras, nationaliteit, geslacht, fysiek, leeftijd of anderzijds), sexueel overschrijdend gedrag, psychisch geweld en 'mobbing'.

INDIVIDUELE VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

VOORWERP 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, ongewilde en onvoorziene gebeurtenis, waarvan de oorzaak vreemd en extern is aan het organisme van het slachtoffer en die een lichamelijk letsel of de dood veroorzaakt.

Worden met ongevallen gelijkgesteld :

- tetanus, miltvuur, besmettingen en infecties die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval, bevriezing, zonnesteek, verdrinking of 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 ;
- beten van dieren of steken van insecten en hun gevolgen ;
- de gevolgen van een lichamelijke inspanning voor zover ze zich onmiddellijk en plotseling manifesteren, door de deelname aan de gedekte activiteiten, inzonderheid hernia's en liesbreuken, gedeeltelijke of volledige spierscheuringen, verrekkingen, peesscheuringen, verstuikingen, ontwrichtingen en hartfalen en op voorwaarde dat verzekerde geen medische voorgeschiedenis had die hiertoe aanleiding kon geven.

De dekking van het contract is eveneens verworven voor schade die de verzekerde oploopt tijdens deelname aan de gedekte activiteiten 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.

OMVANG VAN DE WAARBORGEN BIJ EEN GEDEKT ONGEVAL

OVERLIJDEN

Artikel 9 Indien de verzekerde binnen de termijn van 2 jaar overlijdt aan de uitsluitende gevolgen van een gedekt ongeval, wordt de verzekerde som, vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, overgemaakt aan de noch uit de echt, noch feitelijk gescheiden echtgenoot van de verzekerde ; bij ontstentenis aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat. Hieronder wordt verstaan dat de schuldeisers, fiscus inbegrepen, geen recht hebben op de vergoeding.

Bij overlijden van een kind dat de volle leeftijd van 5 jaar niet heeft bereikt, beperkt de maatschappij haar tegemoetkoming tot de vergoeding van de werkelijke begrafeniskosten, tot beloop van het bedrag opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden.

De vergoedingen voor overlijden en blijvende ongeschiktheid worden nooit gecumuleerd.

BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

Artikel 10 De maatschappij betaalt de verzekerden het bedrag opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden naar verhouding van de graad van blijvende ongeschiktheid, vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal, zodra de consolidatie is ingetreden en uiterlijk 2 jaar na het ongeval.
De letsels aan de ledematen of organen die reeds gebrekkig waren, worden vergoed door het verschil te maken tussen de staat na en die vóór het ongeval.

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

De vergoedingen voor overlijden en blijvende ongeschiktheid worden nooit gecumuleerd.

Geen enkele vergoeding is verschuldigd voor een persoon die ouder is dan 75 jaar op het ogenblik van het ongeval, tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

Artikel 11 De maatschappij betaalt de verzekerden gedurende 2 jaar een dagelijkse vergoeding volgens het bedrag opgenomen in de Bijzondere Voorwaarden, voor zover er wordt aangetoond dat er enerzijds een verlies aan beroeps-inkomsten 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 professionele bezigheid in staat zijn.
Ze wordt naar verhouding verminderd, wanneer de verzekerden een deel van hun professionele 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 365ste 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).

Tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden is er geen enkele vergoeding verschuldigd aan de personen die ouder dan 75 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 enkele eigen beroepsinkomsten beschikken.

KOSTEN VAN BEHANDELING

Artikel 12 De maatschappij betaalt, gedurende maximum 2 jaar nà het gedekt ongeval, de geneeskundige verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV-tarief.

De maatschappij vergoedt hierbij het verschil tussen de tussenkomst van het ziekenfonds en het tarief van het RIZIV.

De waarborg kan worden uitgebreid mits melding in de Bijzondere Voorwaarden en binnen de erin vastgestelde grenzen.

De 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 vervoer-middel 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 kosten voor tandprothesen zoals vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

Wordt evenwel niet vergoed de schade aan brillen en contactlenzen, tenzij anders vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

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

UITSLUITINGEN

Artikel 13 Zijn van de waarborg uitgesloten en niet gedekt onder deze polis :

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 te wijten aan een toestand van dronkenschap of het gebruik van alcohol of van verdovende of stimulerende middelen tenzij de verzekerde bewijst dat er geen oorzakelijk verband is tussen die toestanden en het overlijden of de ongeschiktheid.

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 verzekerde activiteiten tegen het advies van de geneesheer of bij hervatting van de verzekerde activiteiten zonder zijn toestemming.

h) De medische kosten opgelopen nà 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.

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-kontraktueel 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 aktiviteiten :

- 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 WAM *(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 penaliteiten) 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 is de N.V. ARENA of een andere door de maatschappij aangeduide partij (de Beheerder).
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 advokaat 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 het bedrag per schadegeval vermeld in de Bijzondere Voorwaarden, 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 advokaat, 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 ADVOCAAT

Artikel 20 Wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, is de verzekerde vrij in de keuze van een advokaat 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 advokaat 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 advokaat 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 advokaat wordt aangesteld, dekt de maatschappij enkel de kosten en honoraria van de advokaat die vrij door de verzekeringsnemer werd gekozen.
De verzekerde die een advokaat 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 advokaat 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 nà 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 advokaat 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 advokaat 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 advokaat 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 42.

ALGEMENE UITSLUITINGEN VAN TOEPASSING OP ALLE WAARBORGEN

Volgende uitsluiting "Embargo" is van toepassing op de Afdelingen

- **Burgerlijke Aansprakelijkheid**
- **Lichamelijke Ongevallen**
- **Rechtsbijstand**

De Maatschappij is niet gehouden om dekking te verlenen alsmede niet om enige schade-loosstelling te betalen of enig voordeel te verlenen, voor zover die dekking, betaling van de schade-eis of verlening van het voordeel de Maatschappij, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou kunnen blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties, wet- en regelgeving van de Europese Unie, België, de Verenigde Staten van Amerika of enig ander land.

Deze verzekering dekt geen verlies, letsel, schade of aansprakelijkheid die, direct of indirect, verband houdt met reizen in, naar en door de landen Cuba, Iran, Syrië, Noord Korea, en de Krim Regio.

Deze polis dekt nooit schade als gevolg van verlies, letsel, schade of aansprakelijkheid die, direct of indirect, wordt geleden door een persoon of entiteit die op een van toepassing zijnde overheidslijst geregistreerd staat in verband met terrorisme, handel in verdovende middelen, mensenhandel, piraterij, massavernietigingswapens, georganiseerde misdaad, een kwaadaardige cyber activiteit of schendingen van mensenrechten.

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 nà 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 verzekeringstermijn 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 vervaldagbericht.
Wanneer de premie niet rechtstreeks aan ARENA wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze wordt gedaan aan de verzekeringsmakelaar die in het bezit is van de door ARENA 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 vervaldag levert grond tot schorsing van de dekking, tot opzegging van de overeenkomst, mits de schuldenaar in gebreke wordt gesteld.
De ingebrekestelling geschiedt bij deurwaarders- exploot of bij een ter post aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

Artikel 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 29 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.

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 31

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 32 In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 31/1) 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 33 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 34 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 35 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 36 De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

a) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 29 ;

b) na iedere aangifte 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 31 en, in geval van verzwaring van het risico zoals bepaald in artikel 32.

Artikel 37 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 substantiële wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief overeenkomstig de toepasselijke regelgeving;

c) in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in artikel 32;

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.

Tenzij anders is bedongen in het contract of in de toepasselijke wetgeving geschiedt de opzegging bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

INDEPLAATSSTELLING

Artikel 38 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 39 Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de exclusieve bevoegdheid van de belgische rechtbanken.

WOONPLAATS

Artikel 40 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 41 Klachten kunnen overgemaakt worden aan de Bemiddelingsdienst van Arena per email (complaints@arena-nv.be) of per brief (Brand Whitlocklaan 165, 1200 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.

Voor klachten kan U zich ook richten tot de Maatschappij per post:
AIG Europe SA, Belgisch Bijkantoor, Klachten, Pleinlaan 11, 1050 Brussel,
per telefoon 02 739 96 90 of per e-mail belgium.complaints@aig.com.
De Maatschappij bevestigt ontvangst van de klacht binnen 10 werkdagen na haar ontvangst en geeft een antwoord binnen de maand (tenzij er bijzondere verhinderende omstandigheden zijn, in welk geval u wordt geïnformeerd).

Aangezien AIG Europe S.A een verzekeringsmaatschappij met zetel te Luxembourg is, kunnen natuurlijke personen handelend buiten hun professionele activiteiten, indien zij niet tevreden zijn met het antwoord of geen antwoord ontvingen van de Maatschappij binnen de 90 dagen, eveneens:

- ✓ hun klacht richten aan het hoofdkantoor van de Verzekeraar in Luxemburg per post: AIG Europe SA « Service Réclamations Niveau Direction », 35D, Avenue JF Kennedy, L-1855 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg of per email aan aigeurope.luxcomplaints@aig.com
- ✓ beroep doen op een van de Luxemburgse bemiddelingsdiensten waarvan de contactgegevens beschikbaar zijn op de website van AIG Europe SA : www.aig.lu
- ✓ een buitengerechtelijke procedure instellen bij de Commissariat aux Assurances in Luxemburg (CAA) per post op het volgende adres : CAA, 7 Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg – Grand-Duché de Luxembourg of per email aan reclamation@caa.lu of online via de website van de CAA : www.caa.lu.

Elke verzoek gericht aan de CAA of één van de Luxemburgse bemiddelingsdiensten, dient in het Luxemburgs, het Duits, het Frans of het Engels opgesteld te zijn.

Het indienen van een klacht of het gebruik van een van de bovenvermelde opties doet geen afbreuk aan de mogelijkheid een gerechtelijke procedure in te stellen.

BESCHERMING VAN HET PRIVE-LEVEN / PRIVACYVERKLARING

Artikel 42 ***Verwerking door ARENA NV***

Persoonsgegevens worden verwerkt door ARENA NV, met maatschappelijke zetel te 1200 Brussel, Brand Whitlocklaan 165 (arena@arena-nv.be) in overeenstemming met de Algemene Verordering Gegevensbescherming 2016/679 ("AVG" genoemd).

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

- ***Beheer contracten***
  Persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor de opmaak van offertes,verzekeringscontracten, bijvoegsels, dekkingsbevestigingen en afrekeningen.
  Volgende categorieën persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor deze doeleinden: naam, voornaam, adres, geboortedatum, geboorteplaats, geslacht, telefoon- en faxnummer, e-mailadres, nationaliteit, beroep.

- ***Beheer schadedossiers***
  Elk aangesloten lid van uw federatie en/of club kan genieten van de waarborgen die door Arena verstrekt worden. Arena verzamelt de persoonsgegevens van de aangeslotene bij verzoeken om tegemoetkomingen, wanneer de aangeslotene een aangifteformulier "Lichamelijke ongevallen", "Burgerlijke aansprakelijkheid" of "Rechtsbijstand" indient. In het aangifte-formulier 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 politioneel 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/).

Verwerking door de Maatschappij

Hoe gebruiken wij Persoonsgegevens
De Maatschappij (hierna de "verzekeraar") zet zich in om de privacy te beschermen van de klanten, de eisers en andere zakelijke contacten.

"Persoonsgegevens" identificeren en hebben betrekking op u of andere individuen (bijvoorbeeld uw partner of andere leden van uw gezin). Als u Persoonsgegevens over een andere persoon verstrekt, moet u (tenzij we anderszins overeenkomen) deze persoon informeren over de inhoud van deze kennisgeving en over ons Privacybeleid en hun toestemming verkrijgen (waar mogelijk) om hun Persoonsgegevens met ons te delen.

Aard van de Persoonsgegevens die we kunnen verzamelen en waarom – Afhankelijk van onze relatie met u, kunnen de verzamelde Persoonsgegevens bestaan uit: contactgegevens, financiële informatie en bankgegevens, kredietreferentie- en scoregegevens, gevoelige informatie over gezondheid

of medische aandoeningen (verzameld met uw toestemming indien vereist door de van toepassing zijnde wetgeving), evenals andere Persoonsgegevens die door u worden verstrekt of die wij verkrijgen in het kader van onze relatie met u.
Persoonsgegevens kunnen voor de volgende doeleinden worden gebruikt:

- Verzekeringsadministratie, bijvoorbeeld communicatie, verwerking van claims en betaling
- Beoordelingen maken en beslissingen nemen over de verstrekking en de voorwaarden van verzekeringsdekking en de afwikkeling van claims
- Bijstand en advies over medische en reisaangelegenheden
- Beheer van onze bedrijfsactiviteiten en IT-infrastructuur
- Preventie, opsporing en onderzoek van criminaliteit, bijv. fraude en witwassen
- Vaststelling en verdediging van wettelijke rechten
- Naleving van wetten en reglementen (inclusief naleving van wet- en regelgeving buiten het land waar u woont)
- Toezicht op en opname van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden
- Marketing, marktonderzoek en analyse
- Interne audit

Om u uit te schrijven van enige marketingcommunicatie die wij u zouden versturen, gelieve ons te contacteren per e-mail gericht aan: dataprotectionofficer.be@aig.com of per schrijven gericht aan: Data Protection Officer, AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België.
Als u zich uitschrijft, kunnen we u nog steeds andere belangrijke dienst- en beheersmededelingen versturen met betrekking tot de diensten die we u aanbieden en waarvoor u zich niet kunt uitschrijven.

Gevoelige Persoonsgegevens – In het kader van het verstrekken van verzekeringsdekking en de beoordeling van een claim, zullen we bepaalde Gevoelige Persoonsgegevens over uw gezondheid en medische aandoeningen verzamelen, gebruiken en aan derden vrijgeven.
Wanneer we dit doen, zullen we dit doen met uw uitdrukkelijke toestemming of anders in de gevallen toegestaan door de wet.

Strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten – In het kader van het verstrekken van verzekeringsdekking en de beoordeling van een claim, zullen we bepaalde Persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten verzamelen, gebruiken en vrijgeven aan derden in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving. Wanneer we dit doen, zullen we dit doen wanneer dit nodig is voor het beheer van onze geschillen in het kader van het verstrekken van verzekeringsdekking of anders in de gevallen toegestaan door de wet.

Delen van Persoonsgegevens – Voor de hierboven vermelde doeleinden kunnen Persoonsgegevens worden gedeeld met onze groepsbedrijven en derde partijen (zoals makelaars en andere verzekeringsdistributiepartijen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en andere dienstverleners). Persoonsgegevens zullen worden gedeeld met andere derden (inclusief overheidsinstanties) indien de wet- of regelgeving dit vereist.

Persoonsgegevens (inclusief details over letsels) kunnen worden geregistreerd in claimregisters die worden gedeeld met andere verzekeraars. We zijn verplicht om alle schadeclaims van derden met betrekking tot lichamelijk letsel te registreren aan de werknemers-compensatieraad. We kunnen deze registers doorzoeken om fraude te voorkomen, op te sporen en te onderzoeken of om uw claimgeschiedenis te valideren of die van enige andere persoon of eigendom die waarschijnlijk bij de polis of claim wordt betrokken. Persoonsgegevens kunnen worden gedeeld met potentiële kopers en kopers en worden doorgegeven bij een verkoop van ons bedrijf of bij overdracht van bedrijfsactiva.

Internationale doorgifte – Vanwege het wereldwijde karakter van onze onderneming, kunnen Persoonsgegevens worden doorgegeven aan partijen in andere landen (waaronder de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filippijnen, Bermuda en andere landen die een verschillend gegevensbeschermingsregime zouden hebben dan dat van het land waar u woont). Wanneer we dergelijke doorgifte doen, zullen we stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonsgegevens adequaat worden beschermd en worden doorgegeven in overeenstemming met de vereisten van de wetgeving inzake gegevensbescherming. Verdere informatie over internationale doorgiften is uiteengezet in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van Persoonsgegevens – Passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen worden genomen om uw Persoonsgegevens veilig te bewaren. Wanneer we Persoonsgegevens aan een derde partij (inclusief onze dienstverleners) verstrekken of wanneer we een derde partij aanstellen om namens ons Persoonsgegevens te verzamelen, zal deze derde zorgvuldig worden geselecteerd en verplicht worden om passende veiligheidsmaatregelen te treffen.

Uw rechten – Op grond van de wetgeving inzake gegevensbescherming, beschikt u over een aantal rechten in verband met ons gebruik van Persoonsgegevens. Deze rechten zijn mogelijkerwijze slechts in bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en zijn onderhevig aan bepaalde uitzonderingen. Deze rechten kunnen de volgende rechten omvatten: een recht op toegang tot Persoonsgegevens, een recht om onjuiste gegevens te corrigeren, een recht om gegevens te wissen of ons gebruik van gegevens op te schorten. Deze rechten kunnen ook het recht omvatten om uw gegevens over te dragen aan een andere organisatie, een recht om bezwaar te maken tegen ons gebruik van uw Persoonsgegevens, een recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die wij nemen, menselijke tussenkomst hebben, een recht om uw toestemming in te trekken en een recht om klacht in te dienen bij de toezichthouder voor gegevensbescherming. Verdere informatie over uw rechten en hoe u ze kunt uitoefenen, is in extenso uiteengezet in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid – Meer informatie over uw rechten en over hoe we uw Persoonsgegevens verzamelen, gebruiken en vrijgeven aan derden, vindt u in ons volledige Privacybeleid op volgend webadres http://www.aig.be/nl/privacybeleid of u kunt een kopie aanvragen door te schrijven naar: Data Protection Officer, AIG Europe, Pleinlaan 11, 1050 Brussel, België of per e-mail aan: dataprotectionofficer.be@aig.com