

N.V. A R E N A
JOZEF II-STRAAT 36-38
1000 BRUSSEL

Tel.: (02)512.03.04 - Fax: (02)512.70.94

Inschrijvingsnummer C.B.F.A. : 10.365

N.V. NATIONALE SUISSSE VERZEKERINGEN
onderneming toegelaten onder code 0124
om alle takken BOAR te beoefenen.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

POLIS “LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN” NR. : 1.102.172 / A
CONNEXE POLIS “SPORTPROMOTIONELE ACTIVITEITEN” NR. : 1.102.172 / B
“BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID” NR. : 1.102.173 / A
CONNEXE POLIS “SPORTPROMOTIONELE ACTIVITEITEN” NR. : 1.102.173 / B
“RECHTSBIJSTAND” NR. : 1.102.173 / 1
EN “BIJSTANDVERZEKERING - REPATRIERING” NR. : 2.009.718/010
CODE : 37.500

DE VERZEKERINGSNEMER : N E L O S v.z.w.

Vertegenwoordigd door : DE RAAD VAN BESTUUR

Algemeen secretariaat : BRUSSELSESTEENWEG 313-315 te 2800 MECHELEN

Onderhavige polisversie neemt aanvang op de hierna vermelde aanvangsdatum en vervangt met behoud van dezelfde polisnummers de bestaande polissen vanaf diezelfde datum. De polisversie is conform met het vigerend decreet.

AANVANGSDATUM : 01.09.2002

VERVALDAG : 01/01

**DE MAATSCHAPPIJ : N.V. NATIONALE SUISSSE VERZEKERINGEN
PER N.V. ARENA - Onderschrijvingsagent**

*In de hiernavolgende polistekst wordt regelmatig verwezen naar het “vigerende decreet”.
Hiermee wordt bedoeld het decreet van 13.07.2001 en de er op aansluitende uitvoeringsbesluiten.*

INTENTIEVERKLARING

1. Met de bedoeling zich te conformeren aan de bepalingen van het vigerende decreet houdende erkenning en subsidiëring van de Vlaamse Sportfederaties en de op dit Decreet aansluitende uitvoeringsbesluiten heeft de federatie er zich mee gelast voor rekening van de leden en niet-leden sportbeoefenaars bedoeld in dit decreet, verzekeringspolissen af te sluiten beantwoordend aan deze bepalingen.
Bijkomend aan deze voor rekening van de sportbeoefenaars decretaal verplicht te onderschrijven verzekeringsdekkingen sluit de federatie binnen de context van onderhavige polissen voor eigen rekening ook de verzekering af voor haar eigen extra-contractuele aansprakelijkheid met betrekking tot extra-contractuele aansprakelijkheidsvorderingen die tegen haar, haar bestuurders, haar personeel en aangestelden zouden kunnen worden ingesteld in haar hoedanigheid van inrichter en/of beheerder van de activiteiten waaronder de sportbeoefenaars door onderhavige polissen verzekerd zijn. Aldus beantwoordt de federatie voor wat haar extra-contractuele aansprakelijkheid betreft via onderhavige polissen ook voor een gedeelte aan de bepalingen van het Decreet⁽⁹⁾. De maatschappij van haar kant verklaart kennis te hebben genomen van de inhoud van deze bepalingen en een verzekeringscontract te hebben opgesteld hetwelk hiermee in overeenstemming is. Zij verbindt er zich toe de polisteksten aan te passen zo zich een meningsverschil omtrent de interpretatie ervan zou manifesteren op het niveau van de verantwoordelijke autoriteiten, in zover uiteraard zulk meningsverschil de essentie van het risico zoals het door de maatschappij in het raam van de premiebepaling begrepen en als dusdanig omschreven werd, niet fundamenteel wijzigt.
De rol van de federatie bij het tot stand komen van onderhavige polis heeft een onderhandelend karakter waarbij zij optreedt in naam van de decretaal door haar verplicht te verzekeren personen en eventueel van niet-decretaal verplicht te verzekeren personen en clubs dewelke allen in de context van de polis als partij, de verzekerden zijn tegen wie de contractuele bepalingen en verplichtingen tegenstelbaar zijn. Het is de taak van de federatie om in samenwerking met de maatschappij, de nodige schikkingen te treffen om de verzekerden de mogelijkheid te bieden kennis te nemen van de polisbepalingen (art. 23 wet van 25.06.1992 L.V.O.). Zo zal elke club alleszins in het bezit worden gesteld van een exemplaar van onderhavige polissen en hiervan ontvangst dienen te melden aan de federatie.
Vermits de polis verplicht dient afgesloten “voor rekening van” de sportbeoefenaars als voorwaarde voor de federatie tot erkenning en subsidiëring kunnen deze sportbeoefenaars zich t.o.v. de federatie beroepen op het “derdenbeding” (art. 1121 B.W.) indien zij nadeel zouden ondergaan toe te schrijven aan het feit van de verzekeringsverplichting. De clubs als inrichters dienen bijgevolg niet alleen aan de federatie ontvangst van het polis-exemplaar te melden doch bovendien te bevestigen kennis te hebben genomen van de door de polis verzekerde activiteiten en hiermee rekening te zullen houden als inrichters.

⁽⁹⁾ **Opmerking :**

Het Decreet voorziet de verplichte verzekering voor de federatie met betrekking tot alle extra-contractuele aansprakelijkheidsvorderingen die tegen haar, haar bestuurders, personeel en aangestelden kunnen worden ingesteld. In onderhavige polis wordt de verzekering tegen de extra-contractuele aansprakelijkheidsvorderingen voorzien die kunnen worden opgelopen bij risico's van federaal sportbeheer en inrichtingsrisico's van voor de verzekerde sportbeoefenaars gewaarborgde activiteiten zoals in de polis omschreven.

Van andere polissen die in aanmerking komen voor het risico van extra-contractuele aansprakelijkheid en die dus verplicht dienen afgesloten te worden wordt melding gemaakt in Afdeling V / A .

2. De bijzondere voorwaarden die volgen, vervangen elke clausule der algemene voorwaarden die haar tegenstrijdig zouden zijn.

VOORWOORD

1. Onderhavige polis werd “voor rekening van” afgesloten tussen de federatie als verzekeringnemer enerzijds en de maatschappij als verzekeraar anderzijds, op basis van tussen beiden overeengekomen gegevens en beschikkingen bepalend voor het tot stand komen van polisvoorwaarden/premiebepalingen. De bedoeling is dat de waarborgen voorzien in de uitvoeringsbesluiten van het Decreet zijn gewaarborgd aan premiebeheersende voorwaarden.

2. De onder onderhavige polis verzekerden verwerven die hoedanigheid op grond van het louter feit dat ze bij de verzekeringnemer actief zijn op een ogenblik dat de tussen deze laatste en de maatschappij afgesloten polisovereenkomst van kracht is. Met andere woorden verzekert de maatschappij via onderhavige polissen een groep van personen waaromtrent ze over geen enkel gebruikelijk individueel pre-risico-aanvaardingsgegeven beschikt, en dit gedurende een periode beperkt in tijdsduur en bovendien binnen die tijdsduur gelimiteerd tot die specifieke verzekerde activiteiten van de verzekerde die deze bij de verzekeringnemer of een bij deze laatste aangesloten club uitoefent. Tegenover de verzekerden en clubs individueel ziet de maatschappij wegens het kollektieve karakter van de overeenkomst het voorwerp uitmakend van Afdelingen I, II en III bovendien af van haar opzegrecht na ongeval.

3. T.o.v. de maatschappij zal in deze kontekst het te verzekerden effectief aldus enkel op een toevallige en onvoorwaardelijke manier tot stand kunnen komen, terugslaand bovendien op in de tijd gelimiteerde periodes.
 Binnen deze aldus ontstane relatie situeren zich een reeks nader omschreven tussen de verzekeringnemer en de maatschappij overeengekomen voorwaarden waaraan de verzekerden dienen te voldoen indien zij aanspraak willen maken op polistussenkomst
 - onwetendheid inzake deze polisvoorwaarden kan in geen enkele omstandigheid tegen de maatschappij worden ingeroepen (*art. 23 wet van 25.06.1992 L.V.O.*)
 - een verzekerde kan geen tussenkomst eisen op basis van een interpretatie of voorwaarde die afwijkt van de gegevens en voorwaarden tussen de kontraktanten, t.t.z. verzekeringnemer en de maatschappij, overeengekomen. (*art. 22 wet van 25.06.1992 L.V.O.*)

4. De gevolgen van aangegeven ongevallen worden vergoed indien wordt aangetoond dat het inderdaad een ongeval betreft ; dat het zich voordeed tijdens en door het feit van onder de polistoepassing vallende activiteiten en dat het als dusdanig in de polis is verzekerd en niet uitgesloten. Bovendien dient vastgesteld in welke mate de vastgestelde schade causaal toerekenbaar is aan het ongevalsfeit. Dit is belangrijk in de gevallen van letselschade die het gevolg is van samenlopende oorzaken. De polis voorziet met betrekking tot de bewijslevering in dit verband enkele mededelingsvoorschriften.
 Hierbij wordt o.m. van het principieel uitgegaan dat het bewijs en de mogelijkheid tot tegenbewijs identiek waarneembare en controleerbare feiten tot voorwerp moeten hebben.
 Elke valse verklaring afgelegd in verband met een ongeval heeft de door de wet voorziene sancties tot gevolg. Indien bovendien zou blijken dat een bestuurslid hieraan medeplichtig is, zal de maatschappij een dossier samenstellen en overmaken aan de federatie voor verder onderzoek.
 Deze procedure is eveneens van toepassing wanneer zou blijken dat een club onjuiste gegevens bekend maakt met betrekking tot haar voor premiebetaling in aanmerking komend verzekerdenbestand.
 Naar gelang de bevindingen die uit het onderzoek naar voor komen, zullen dan de passende, door de wet voorziene sancties getroffen worden.
 De maatschappij zal steeds het recht hebben op door haar gekozen tijdstippen door haar ontvangen ongevalsangiften ter verificatie aan de federatie voor te leggen.

5. Liefhebbers
 De uitsluiting van mutualiteitstussenkomst op grond van de beschikkingen van art. 136§3 van de bij K.B. van 14.07.94 gecoördineerde Z.I.V.-wet is niet van toepassing op de onder onderhavige polis verzekerde sportbeoefening.

6. Risico-appreciatie
 Een der belangrijkste elementen aan de basis van de polisovereenkomst is uiteraard de risico-appreciatie waarbij meer bepaald de veiligheidsvoorschriften die via reglementen, regels, voorschriften en wettelijke bepalingen het risico omkaderen, van fundamenteel belang zijn. Het is duidelijk dat wanneer men aan deze gereglementeerde veiligheidsvoorschriften geen gevolg geeft, men buiten de toepassingsfeer van de verzekeringsdekking treedt.
 Het inrichten en het beoefenen van de onder de polisovereenkomst verzekerde sportactiviteiten dienen dan ook steeds te beantwoorden aan de regels, reglementen, voorschriften en wettelijke bepalingen terzake vastgelegd door de bevoegde overheid en/of de federatie, dewelke op haar beurt voor wat het beheren betreft, dient te beantwoorden aan de regels, reglementen, voorschriften en wettelijke bepalingen uitgaande van de bevoegde overheid en/of de internationale federale organismen waarvan zij deel uitmaakt. Dit gegeven is een essentieel bestanddeel van de risico-appreciatie en ongevallen toe te schrijven aan en/of beïnvloed door het feit van geen rekening te houden met/of het op een onverantwoorde manier toe te passen van de regels, reglementen, voorschriften en wettelijke bepalingen, gekoncipieerd in het belang van de veiligheid, zijn uit de poliswaarborg gesloten.
 Activiteiten die van overheidswege onderworpen zijn aan een voorafgaande administratieve toelating en/of specifiek opgelegde voorzorgsmaatregelen vallen in het geheel niet onder de polistoepassing wanneer aan deze voorwaarden niet voldaan werd.
 Bij de risico-appreciatie werd ook rekening gehouden met de doelstellingen van het vigerende Decreet zelf en de consequenties daarvan met betrekking tot de te verzekerden risico's. O.m. volgende bepalingen zijn in die optiek belangrijk :
 De in het decreet opgenomen bepalingen inzake :
 - het aanbieden door de federatie via haar sportclubs van verantwoorde sportactiviteiten
 - het medisch verantwoord sporten.

7. In de hiernavolgende tekst wordt in sommige artikelen verwezen naar BEFOS.
 Ter verduidelijking weze verklaard dat hiermee het overkoepelende nationale orgaan wordt bedoeld, waarvan NELOS als zelfstandige vlaamse liga deel uitmaakt, samen met haar waalse zusterliga, LIFRAS.
 In dit overkoepelend orgaan hebben beide landsbonden gemeenschappelijke raakvlakken van organisatorische en technische aard.
 Zo kan het gebeuren dat voor sommige duikdisciplines de ene liga wel en de andere geen specifieke duikreglementen heeft. In dat geval zijn het de bestaande duikreglementen die dienen nageleefd door beide liga's.
 Zij worden aangeduid als BEFOS-reglementen.

INLEIDING

WIE ZIJN VERZEKERD, WAAR EN WANNEER ?

In **afdeling II** wordt uitgebreid uiteengezet **wie verzekerd is, in welke hoedanigheid en tegen welke risico's**.

- In de eerste plaats zijn dat de decretaal verplicht verzekerden :
 - de leden-sportbeoefenaars
 - (de federatie (enkel de extra-contractuele aansprakelijkheid))

Via de connexe polisdekking :

- de niet-leden sportbeoefenaars bij sportpromotionele activiteiten
- De polis voorziet eveneens een facultatief te onderschrijven dekking voor niet decretaal verplicht verzekerden :
 - de leden niet-sportbeoefenaars
 - (de sportclubs (enkel de extra-contractuele aansprakelijkheid))
- Voor wat het inrichten en beoefenen der verzekerde activiteiten betreft gelden de waarborgen op alle plaatsen waar de verzekerde activiteiten worden ingericht, voor zover deze plaatsen algemeen als geschikt worden erkend in de context van deze verzekerde activiteiten. Ongevallen overkomen op plaatsen waar een toegangs- of beoefeningsverbod van toepassing is zijn uitgesloten.

AFDELING I

BIJZONDERE VOORWAARDEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN VERZEKERING GRENZEN DER TOEGESTANE DEKKINGEN

- Onderhavige polis vergoedt, binnen de perken en conform de bepalingen der algemene en bijzondere polisvoorwaarden, de lichamelijke letselschade welke uitlopend door het verzekerd ongeval wordt veroorzaakt. Dit betekent dat de gevolgen van alle andere samenlopende oorzaken die zouden kunnen hebben bijgedragen tot de schade zijn uitgesloten.

Dit wil zeggen dat de aangegeven ongevallen worden vergoed in de mate dat zij die van het voordeel van de polis willen genieten o.m. het bewijs leveren (art. 1315 B.W.) dat :

- het inderdaad een ongeval betreft beantwoordend aan de polisbepalingen terzake ;
- het ongeval onder het toepassingsgebied valt van de polis, t.t.z. :
 - dat het ongeval zich voordeed tijdens en door het feit van onder de polistoepassing vallende activiteiten.
 - dat het ongeval, de aanleiding van het ongeval en de omstandigheden waarin het ongeval zich voordeed niet uit de polisdekking zijn uitgesloten ;
- in welke mate de schadelijke gevolgen causaal kunnen worden toegerekend aan het ongevalsfeit, t.t.z. aan de verzekerde gebeurtenis die het letsel veroorzaakte. Voor wat mogelijke samenlopende oorzaken betreft die kunnen bijdragen tot de schade wordt verwezen naar de "Algemene Voorwaarden" artikel 4 in fine en artikel 8.

In de polis worden met betrekking tot deze bewijslevering tussen de contractpartijen enkele meldingsbepalingen overeengekomen die kaderen in de dekkingsomschrijving van de polis.

- Zij die in aanmerking komen voor uitkeringen krachtens de bepalingen inzake de wettelijke arbeidsongevallenverzekering zijn niet gedekt onder de waarborg "Lichamelijke Ongevallen" - Afdeling I.

A. HOE IS MEN VERZEKERD ?

- A. **IN GEVAL VAN OVERLIJDEN** : een kapitaal van **€ 7.500,-**.
Voor kinderen die op het ogenblik van het ongeval de volle leeftijd van **5 jaar** niet hebben bereikt : terugbetaling mits voorlegging van de originele bewijsstukken van de werkelijk gemaakte begrafenis-kosten ten belope van maximum **€ 7.500,-**.
- IN GEVAL VAN VERDWIJNING** :
Indien na een verzekerde duikactiviteit het lichaam van de verzekerde niet wordt teruggevonden en voor zover uit niets kan worden afgeleid dat er een niet onder de polistoepassing vallend of uitgesloten risico aan het moment van de verdwijning voorafging gelden volgende bepalingen :
 - binnen de zes maanden na de verdwijning wordt een bedrag uitgekeerd gelijk aan de helft van het verzekerd kapitaal in geval van overlijden.
 - binnen de twaalf maanden na de verdwijning zal het overblijvende gedeelte van het verzekerd kapitaal worden uitgekeerd.
 Het is wel te verstaan dat :
 a) de persoon die bedoelde uitkering(en) ontving er zich toe verbindt deze terug te storten aan de maatschappij indien de verzekerde verdwenen persoon later in leven zou worden teruggevonden.
 b) indien de verdwenen persoon later dood wordt teruggevonden blijven de bepalingen inzake de bewijslast die bij overlijden rust op de begunstigde van toepassing. Zonder bewijs dat het overlijden niet onder toepassing valt van een niet door de polis verzekerde risico-oorzaak dient de begunstigde de eventueel reeds ontvangen uitkeringen op het kapitaal "Overlijden" aan de maatschappij terug te storten.
- B. **IN GEVAL VAN VOLLEDIGE BLIJVENDE INVALIDITEIT** : herleidbaar in geval van gedeeltelijke bestendige invaliditeit volgens de bepalingen van artikel 5 / § 2 der algemene voorwaarden, een kapitaal groot : **€ 15.000,-**.
Voor de decretaal verplicht verzekerden wordt dit kapitaal op € 30.000,- gebracht vanaf een blijvende invaliditeitspercentage van **51%**.
 Dit artikel 5 / § 2 der algemene voorwaarden wordt als volgt vervolledigd; Iedere aanvraag om vergoeding wegens blijvende invaliditeit, moet ingediend worden binnen de zes maanden volgend op de verzending van het consolidatie-attest. Het door de verzekeraars gedane voorstel zal als aangenomen worden beschouwd indien het niet betwist wordt binnen de zestig dagen volgend op het verzenden van het voorstel tot regeling. Voor het vaststellen van een vergoeding zal de maatschappij geen rekening houden met het beroep van het slachtoffer, noch met het feit dat het slachtoffer ingevolge het ongeval niet meer zal kunnen deelnemen aan verdere sportactiviteiten.
- C. **BEHANDELINGSKOSTEN**: betaalbaar, binnen de perken der polisvoorwaarden, gedurende maximum de **-75- weken** en voor **decretaal verplicht verzekerden gedurende maximum de -104- weken**, te rekenen vanaf de datum van het ongeval.
 Deze waarborg is gesitueerd binnen het kader van het officieel R.I.Z.I.V.-barema. De dekking is gekoncipieerd als supplement op de officiële terugbetalingsbarema's van de mutualiteit voorzien in de verplichte en/of vrije Z.I.V.-verzekeringssector. Vertrekkende van dit gegeven zal de waarborg door de maatschappij verleend inzake behandelingskosten zich dan ook beperken tot :
 1. Uitsluitend tussenkomst in door het R.I.Z.I.V. erkende zorgverstrekkingen opgenomen in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur voor dewelke bovendien de mutualiteit een tussenkomst voorziet in het officiële tussenkomstbarema in de verplichte en/of vrije Z.I.V.-verzekeringssectoren er dekking verlenend voor de zogeheten grote en kleine risico's.

2. En dit ten belope van maximum het verschil tussen dit officiële Z.I.V.-barema der bedoelde verstrekkingen enerzijds en de mutualiteitstussenkomst terzake voorzien in dit officiële tussenkomstbarema in de Verplichte en/of Vrije Z.I.V.-verzekeringssectoren anderzijds.
Voor wat door de R.I.Z.I.V. erkende prestaties betreft opgenomen in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur waarvoor geen officieel tarief zou bestaan wordt de tussenkomst van de mutualiteit beschouwd als 100% van het Z.I.V.-barema. De waarborg geldt niet voor verschillen waarvan de terugbetaling in tegenstrijd is met wettelijke bepalingen.

■ Verduidelijkingen in verband met het voorafgaande

1. Voor elke niet door het R.I.Z.I.V. erkende niet in de officiële R.I.Z.I.V.-nomenclatuur opgenomen medische of para-medische prestatie is er geen tussenkomst.
2. Voor een door het R.I.Z.I.V. erkende in de officiële R.I.Z.I.V.-nomenclatuur opgenomen medische prestatie, waarvoor zij die als Vrije en/of Verplichte Z.I.V.-verzekerden in regel zijn, niet uitkeringsgerechtigd zijn bij de mutualiteit, op grond van een in de Z.I.V.-wet ten hunnen opzichte ingebouwde reglementering, is er geen tussenkomst. De kosten voor tandprothesen worden evenwel gedekt ten belope van maximum **€ 125,-** per tand, met een maximum van **€ 500,-** per ongeval. Voor hen die voor deze kosten wel van een mutualiteitstussenkomst kunnen genieten is deze waarborg dus beperkt tot het verschil tussen de verzekerde bedragen en deze mutualiteitstussenkomst.
3. Farmaceutische produkten, bandages, verbanden, braces en materialen allerlei, moeten om in aanmerking te komen voor tussenkomst, niet alleen erkend zijn door het R.I.Z.I.V., als dusdanig opgenomen in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur en het voorwerp uitmaken van mutualiteitstussenkomst, ze moeten bovendien door een geneesheer in het raam van het verzekerd ongeval zijn voorgeschreven.
4. Voor hospitalisatie-ligdagen wordt als officieel Z.I.V.-tarief enkel de officiële ligdagprijs in een gemeenschappelijke zaal in aanmerking genomen.
5. Onder Verplichte en/of Vrije Z.I.V.-verzekerden worden ook de hiervan ten laste vallenden begrepen.

● **Opmerking** : Voormelde dekking kan worden uitgebreid via bijkomende verzekeropties zoals in **Afdeling IV** van onderhavige polis voorgesteld.

■ Vervoerkosten van het slachtoffer

Voor de terugbetaling inzake vervoerkosten van een slachtoffer van een door de polis verzekerd ongeval wordt voor wat de vergoedingswijze betreft verwezen naar de bepalingen terzake in de arbeidsongevallenwet (Afd. 3 / Punt 36).

In toepassing van de bepalingen van artikel 20 van de wet van 25.06.1992 L.V.O. komt deze waarborg in de praktijk neer op volgende bepalingen :

- Indien de geconsulteerde geneesheer of een andere terzake gekwalificeerde persoon de overbrenging naar een hospitaal van de plaats waar een door de polis verzekerd ongeval plaats vond noodzakelijk heeft geoordeeld met het oog op een opname of een dringend radiografisch onderzoek worden de hieruit voortvloeiende vervoerkosten, door de verzekeraar ten laste genomen ten belope van de kostprijs van dergelijk vervoer per ziekenwagen tussen de plaats van het ongeval en het dichtsbijgelegen hospitaal.
- In deze kosten mogen diegenen begrepen worden die noodzakelijk zijn voor verplaatsingen in 2^{de} klasse of een daarmee gelijkgestelde klasse van het openbaar vervoer, die een gekwetste moet ondernemen tussen zijn woning en de plaats waar hij een bijzonder controle-onderzoek ondergaat door de verzekeraar opgelegd of door deze laatste op voorhand schriftelijk toegestaan, zowel voor wat het onderzoek als voor wat de verplaatsing betreft.
Buiten het feit dat behalve met betrekking tot de situatie in vorig punt uiteengezet alle verplaatsingen om medische redenen in 2^{de} klasse of een daarmee gelijkgestelde klasse van het openbaar vervoer dienen te gebeuren dient ook steeds het element van het dichtsbijgelegen zijn, te worden in acht genomen, tenzij de maatschappij op voorhand haar schriftelijke toelating zou geven om in een bepaald geval van deze bepalingen af te wijken.
- Wanneer er vanwege de mutualiteit geen daadwerkelijke tussenkomst is in deze onkosten, zal deze waarborg verworven zijn zonder onderliggende mutualiteitstussenkomsten.

■ Brillen en contactlenzen

Voor brillen en contactlenzen is er geen vergoeding voorzien.

■ Bijzondere gevallen

1. Niet mutualiteitstussenkomstuitkeringsgerechtigden :

- a) Voor hen die niet in regel zijn als Verplicht en/of Vrij Z.I.V.-verzekerde, geldt het principe dat zij geen polistussenkomsten kunnen eisen die de polis niet toekent aan hen die wel in regel zijn, wat wil zeggen dat de maatschappij nooit de mutualiteitstussenkomsten zal ten laste nemen, waarvan ze zouden hebben kunnen genieten indien ze als Verplicht en/of Vrij Z.I.V.-verzekerden wel in regel zouden zijn geweest.
- b) In geval een gekwetste kan aantonen dat hij op het ogenblik van het ongeval volledig in regel was als Verplicht en Vrij Z.I.V.-verzekerde, doch voor geen enkele tussenkomst noch voor kleine, noch voor grote risico's uitkeringsgerechtigd is bij de mutualiteit op grond van een in de Z.I.V.-wet ingebouwde reglementering, t.o.v. in regel zijnde Verplicht en Vrij verzekerden (vb. stageperiode) zal de maatschappij haar tussenkomsten uitbreiden tot de mutualiteitstussenkomsten waarvan hij zou kunnen genieten ware hij wel uitkeringsgerechtigd geweest. Wanneer men in de Verplichte verzekeringssector **wel**, doch in de Vrije verzekeringssector **niet** uitkeringsgerechtigd is, geldt deze waarborguitbreiding niet voor de kleine risico's. Geen enkele andere omstandigheid, ook niet in geval van gebeurlijke niet-tussenkomst van de mutualiteit bij ongevallen overkomen in het buitenland, komt voor dergelijke dekkingsuitbreiding in aanmerking, evenmin de uitsluiting van mutualiteitstussenkomsten op grond van art.136§3 van de bij K.B. van 14.07.1994 gecoördineerde Z.I.V.-wet.
Het blijft anderzijds wel te verstaan dat de tussenkomst van de maatschappij in geen geval het maximum verzekerd bedrag zal overschrijden.

2. Niet in België wonende buitenlanders :

Voor niet in België wonende buitenlanders die uiteraard noch verplicht, noch vrij verzekerd kunnen zijn bij het belgische R.I.Z.I.V. geldt eveneens het principe dat zij geen aanspraak kunnen maken op polistussenkomsten die de polis niet uitkeert, in dit geval, aan belgische verzekerden. De tussenkomsten worden per analogie berekend, t.t.z. de prestaties worden geprojecteerd op het belgische R.I.Z.I.V.-barema en de hiervoor in de verplichte en vrije verzekeringssectoren voorziene tussenkomsten van de belgische mutualiteit. De polistussenkomst zal dan in ieder geval maximaal het verschil tussen beiden bedragen.
De toepassing van onderhavig artikel geldt eveneens voor belgen aangesloten bij een mutualiteit in het buitenland.

■ Aanvraag toelating

Voorafgaande toelatingen tot speciale behandelingen, massage, hospitalisatie, heelkundige ingrepen, e.d. dienen aan de maatschappij slechts aangevraagd en door deze laatste schriftelijk toegestaan voor zover men hiervoor geen tussenkomst vanwege de mutualiteit geniet.
Het feit slechts een aanvraag te moeten doen bij de mutualiteit impliceert evenwel geen erkenning vanwege de maatschappij voor wat de ontvankelijkheid van een ongeval betreft. De toelating dient op voorhand aangevraagd en bekomen, behalve in gevallen van bewezen hoogdringendheid, waarbij een voorafgaande toelatingsaanvraag niet verwezenlijikbaar was. In dit laatste geval dient de maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht van de toestand. In termen van terugbetaling beperkt een toelating vanwege de maatschappij zich uiteraard steeds tot de contractueel voorziene tussenkomsten.

■ Gedeeltelijke tussenkomsten

De maatschappij gaat akkoord tussenkomsten te verlenen voor gedeeltelijke onkosten voor zover vaststaat dat op het ogenblik van de introductie van deze onkosten, de gekwetste nog niet genezen en/of sportbeoefeningsbekwaam is.

■ Waarborg-wedersamenstellingsclausule

Wanneer ingevolge wetten, besluiten of aanpassingen binnen de R.I.Z.I.V. de tussenkomsten van de mutualiteit inzake behandelingskosten beduidend zouden worden verminderd t.o.v. de tussenkomsten van kracht op het ogenblik van het afsluiten van onderhavige polis, zal de maatschappij haar eigen tussenkomsten niet aanpassen om deze tussenkomstenvermindering op te vangen, ingeval dergelijke situatie een gevoelige verhoging van haar eigen tussenkomst tot gevolg zou hebben.

De maatschappij zal met andere woorden haar tussenkomsten in dat geval blijven berekenen en toekennen op basis van de vóór de wijzigingen bestaande toestand waarbij de premie uiteraard ongewijzigd blijft.

Het naar aanleiding van bedoelde R.I.Z.I.V.-bepalingen geschapen tussenkomsttekort kan in de polisdekking worden opgenomen via een waarborgwedersamenstelling met aangepaste premie conform de op het ogenblik van de aanvraag ertoe in voege zijnde tarieven, door de maatschappij voor te stellen vóór de daadwerkelijke toepassing van bovenvermelde beschikkingen.

In geen geval zal de maatschappij echter jaarvrijstellingen of vergelijkbare toepassingen door het R.I.Z.I.V. voorzien of te voorzien inzake terugbetaling van genezingskosten ten laste nemen.

Dit geldt eveneens voor vrijstellingen door buitenlandse mutualiteiten toegepast.

■ **K.B. van 21.09.1993 - Verhoogde persoonlijke aandelen**

De verhoogde persoonlijke aandelen van toepassing op de zorgenverstrekingen opgenomen in het K.B. van 21.09.1993 zijn verzekerd zolang er geen verzekeringsverbod rust op bedoelde verhoogde persoonlijke aandelen in uitvoering van de bepalingen binnen de Z.I.V.-wet van 09.08.1963 geïntroduceerd door de wet van 06.08.1993 (art. 5).

■ **Kontractuele vrijstellingen**

Van het, conform de contractuele bepalingen berekende gedeelte der behandelingskosten dat voor terugbetaling door de maatschappij in aanmerking komt, wordt :

- Hoofdsportactiviteiten : geen vrijstelling .
- Sport-nevenactiviteiten : de eerste schijf van **€ 12,50-** niet vergoed voor wat activiteiten binnen de categorie **3** der sport-nevenactiviteiten betreft (behalve zaal- en minivoetbal) en van **€ 25-** voor wat zaal- en minivoetbal van categorie **3** betreft en de sportactiviteiten van categorie **4** .

D. DAGVERGOEDING

Betaalbaar, binnen de perken der polisvoorwaarden, tot maximum de **525^{ste}** dag en **voor decretaal verplicht verzekerden tot maximum de 730^{ste} dag nà het ongeval** voor zover men minstens **66%** werkongeschikt is. Zoals hierna zal blijken, zullen de meeste verzekerden uitgesloten zijn van deze waarborg, dewelke dan ook volledig steunt op het principe van de solidariteit tussen de verzekerden.

1. **Normen der uitkering**

De waarborg is enkel verworven aan de een beroep uitoefenende verzekerden gedurende de periode dat zij bij een werkongeschiktheid van minstens 66% ingevolge een door de polis gedekt ongeval van geen enkele vorm van inkomsten kunnen genieten.

In termen van verzekerde poliswaarborgen betekent zulks voor deze verzekerden dat :

- a) Er geen tussenkomsten zijn voor loontrekkenden, ook niet wanneer zij daarnaast een zelfstandig of vrij beroep uitoefenen.
- b) Voor zelfstandigen en uitoefenaars van een vrij beroep voor zover zij kunnen bewijzen dat zij gedurende die periode in de onmogelijkheid waren hun beroep uit te oefenen voor minstens 66% en van geen enkele vorm van inkomsten konden genieten is er een tussenkomst gedurende de eerste 30 dagen⁽⁹⁾ werkongeschiktheid.

⁽⁹⁾ Deze periode van 30 dagen is de wachttijdperiode door de mutualiteit inzake haar vergoedingen bij arbeidsongeschiktheid voorzien op het ogenblik dat onderhavige polisovereenkomst tot stand komt. Indien deze wachttijdperiode wijzigt zullen de verzekerde periode en de in de polis vermelde verwijzingen en toepassingen van 30 dagen overeenkomstig worden aangepast.

Uitzondering

Voor zij die onder de hierbovenvermelde bepalingen vallen, die in aanmerking komen als **Verplicht en/of Vrij Z.I.V.-verzekerden** en die, in die hoedanigheid volledig in regel zijn, doch van geen mutualiteitstussenkomsten kunnen genieten omdat ze zich in een toestand bevinden van niet-mutualiteitsuitkeringsgerechtigdheid op grond van een in de Z.I.V.-wet t.o.v. in regel zijnde **Verplicht en/of Vrije Z.I.V.-verzekerden** ingebouwde reglementering (vb. stageperiode), zal er polistussenkomst zijn voor de periode gedurende dewelke zij zich in bedoelde toestand bevinden, tot maximum de **525^{ste}** dag en **voor decretaal verplicht verzekerden tot maximum de 730^{ste} dag nà het ongeval** en zulks :

1. Voor loontrekkenden vanaf de **1^{ste}** dag na het verstrijken van hun statutaire of contractuele volledig of gedeeltelijk gewaarborgde inkomensperiode en zonder dat de tussenkomst van de maatschappij hoger zal zijn dan de gedurende bedoelde periode werkelijk gedorven inkomsten, bewezen op dat loon dat ook voor de mutualiteit als norm voor haar tussenkomsten geldt, met uitsluiting van alle andere inkomstendervingen.
2. Voor zelfstandigen en vrije beroepen vanaf de **31^{ste}** dag (de eerste **30** dagen gedekt zijnde onder litt. b) hierboven) en zulks voor zover zij bovendien kunnen bewijzen dat zij gedurende bedoelde periode in de onmogelijkheid waren hun beroep uit te oefenen voor minstens **66%**. Ook met betrekking tot deze waarborg, geldt het beginsel dat zij die **niet** in regel zijn als **Verplicht en/of Vrij Z.I.V.-verzekerde**, geen aanspraak kunnen maken op polistussenkomsten die de polis niet uitkeert voor zij die **wel** in regel zijn.

2. **Verzekerd bedrag**

Het bedrag inzake dagelijkse vergoeding belooft maximum **€ 5,60-** per werkdag en **voor decretaal verplicht verzekerden € 25-** per werkdag en is betaalbaar vanaf de dag dat men in een hierboven uiteengezette situatie verkeert, onder de voorwaarden van de hierboven uiteengezette normen.

3. **Bijzondere gevallen**

Voor niet in België wonende buitenlanders geldt ook hier het principe dat zij geen aanspraak kunnen maken op polistussenkomsten die de polis niet uitkeert voor de belgische verzekerden.

Zij kunnen slechts in aanmerking komen voor dagvergoedingsuitkering binnen dezelfde periode, normen en bedragen als deze hierboven voor belgische verzekerden voorzien en dit voor zover ook zij binnen bedoelde polisbepalingen eveneens geen enkele vorm van inkomsten hebben, ook niet vanwege de mutualiteit waarbij zij in het buitenland zijn aangesloten.

De toepassing van onderhavige artikel geldt eveneens voor belgen aangesloten bij een mutualiteit in het buitenland.

OPMERKINGEN

■ Voor verzekerden die de volle leeftijd van **65 jaar** hebben bereikt worden de verzekerde waarborgen beperkt als volgt :

- a) Ongewijzigd.
- b) Niet verzekerd.
- c) Ongewijzigd.
- d) Niet verzekerd bij sportpromotionele acties, noch voor verzekerde leden noch voor verzekerde niet-leden.

■ In geval de polis dekkingsuitbreiding voorziet voor het beoefenen van de verzekerde sportactiviteiten buiten de officiële federale- of clubactiviteiten door deze laatste ingericht, met andere woorden niet decretaal verplicht te verzekeren activiteiten, dan valt de dekking van de sportbeoefenaar bij dergelijke beoefeningsrisico onder toepassing van de waarborgen van **niet** decretaal verplicht verzekerden en is ze beperkt tot de beoefeningsrisico's alleen. Deze beoefeningsvorm moet evenwel de uitzondering blijven t.o.v. de beoefening in club- of federaal verband waarvoor het afsluiten van onderhavige polis is bedoeld. Dit alles behoudens andersluidend beding in de polis vermeld.

B. ALGEMENE BESCHIKKINGEN

a) Begrippen van ongeval / Uitbreidingen / Beperkingen / Uitsluitingen bijkomend aan elders in de polis voorziene uitsluitingen

Zoals in de aanvangsartikelen omschreven zijn er in tegenstelling tot wat het geval is bij persoonlijk onderschreven polissen, verschillende gegevens met betrekking tot de verzekerden waarover de maatschappij niet beschikt wegens de aard van polissen onderschreven voor rekening van een groep verzekerden, zodat zij haar mogelijkheden tot opzeg, weigering of uitsluiting van bepaalde risico-oorzaken niet kan toepassen op die verzekerden individueel. Deze toestand mag voor de maatschappij evenwel geen nadelige consequenties hebben en de toepassing van de polisclausules die verband houden met voornamelijk de fysieke konditie der verzekerden, zoals o.m. in enkele van de hiernavolgende artikelen dient dan ook mede in dit perspektief benadrukt.

1) Ongevallen die het gevolg zijn van handelingen die onverenigbaar zijn met het algemeen gebruikelijk beoefeningspatroon van de verzekerde sportactiviteiten zijn uitgesloten, evenals ongevallen overkomen aan verzekerden tijdens de beoefening van een verzekerde activiteit waarvoor zij niet voldoen aan wettelijke of reglementaire vereiste beoefeningskwalificaties.

2) Overbelastingsletsels waarvan de symptomen zich uiten tijdens de verzekerde activiteiten zijn uitgesloten. Zij zijn niet het gevolg van een ongevalsmechanisme vermits het endogene letsels betreffen welke zich volgens een progressieve ontstaanswijze ontwikkelen.

Samenlopende causaliteit

Wanneer de gevolgen van een ongeval medebepaald worden door oorzaken andere dan het ongevalsfeit zelf, zoals een voorafbestaande toestand of een latere buiten het ongevalsfeit veroorzaakte verergering gelden de bepalingen van art. 4 in fine respectievelijk het art. 8 in fine der Algemene Voorwaarden. Het louter symptomatisch worden van een voorafbestaande toestand tijdens een verzekerde activiteit valt niet onder de polisdekking.

3) Het is wel te verstaan dat de maatschappij zal ophouden tussen te komen vanaf het ogenblik dat de verzekerde door de behandelende geneesheer genezen en / of sportbeoefeningsbekwaam wordt geacht. Ingeval het hervatten der sportbeoefening tegen het advies van de geneesheer of zonder toestemming van deze laatste geschiedt, komen de gevolgen van het aangegeven ongeval niet in aanmerking voor tussenkomsten.

4) Een herval van een vroeger onder onderhavige polis gedekt ongeval zal, ook indien men genezen werd verklaard, geen aanleiding geven tot het openen van een nieuw dossier. Bij het uitkeren van vergoedingen voor de gevolgen van het herval zal bijgevolg steeds rekening worden gehouden met de periodes en vergoedingen, die het voorwerp uitmaken van het origineel ongeval.

Onderhavig artikel doet evenwel geen afbreuk aan de bepalingen van artikel 4, laatste § en artikel 8 der algemene voorwaarden indien de maatschappij de toepassing ervan kan en wenst in te roepen, wat o.m. het geval zal zijn bij herval van een vroeger niet onder onderhavige polis gedekt ongeval.

In ieder geval dient de causaliteit aangetoond tussen de hervallletsels en de gebeurtenis die de vroegere letsels veroorzaakte en dient bovendien aangetoond in welke mate de hervalschade hieraan moet worden toegerekend.

5) Het feit na een ongeval het beoefenen van de verzekerde sportactiviteiten niet te kunnen verder zetten wordt niet in aanmerking genomen als element voor het toekennen der poliswaarborgen

6) Bij ongeval zal indien de maatschappij hiernaar zou vragen steeds het bewijs moeten kunnen voorgelegd dat men zonder voorbehoud medisch geschikt werd geacht de verzekerde sportactiviteiten te beoefenen. Ongevallen die in verband kunnen worden gebracht met enig medisch voorbehoud zijn uitgesloten.

In ieder geval dienen alle verzekerden die het diepzeeduiken beoefenen alle door de federatie voorgeschreven geneeskundige onderzoeken op hun situatie betrekking hebbend verplicht te ondergaan. De data van deze onderzoeken dienen ingeschreven in het individueel duikboekje der verzekerde leden.

Zolang men niet volledig genezen is verklaard van een ongeval zal men geen beroep kunnen doen op polistussenkomst voor een later ongeval.

7) De verzekerde dient alle redelijke maatregelen te treffen om de gevolgen van een ongeval te voorkomen en te beperken. Met deze bepaling die geldt voor zowel de indemnitaire (zoals voorzien in art. 20 van de wet van 25.06.1992 L.V.O.) als de forfaitaire poliswaarborgen wordt door de maatschappij rekening gehouden bij het vaststellen van de uit te keren vergoedingen.

8) In uitbreiding van artikel 3 der algemene voorwaarden strekken de waarborgen zich verder uit tot :

- a) Anoxie en hyperoxie.
- b) Decompressie-ongevallen.
- c) Dieptedronkenschap. De ongevallen gekend onder naam van zuignapeffect, longoverdruk, letsels aan oren en sinussen, buikpijnen van de duiker.

9) Buiten de reeds door artikel 4 voorziene uitsluitingen worden door onderhavige polis eveneens uitgesloten :

- a) De ongevallen overkomen aan gelijk welke verzekerde die tijdens een duik (zij het vrije duik, zij het duik met flessen) in een andere plaats dan een zwemdok, niet vergezeld zou zijn van minstens een tweede mededrukkende verzekerde, houder van een door BEFOS erkend brevet.

Voor duiken zich situerend buiten de klubactiviteiten, wordt door de maatschappij elke houder van een brevet met ekwivalente waarde, t.t.z. voor de verzekerde dezelfde veiligheidswaarborgen biedend als een BEFOS-brevet, als mededrukker aanvaard.

Worden door de maatschappij als ekwivalente brevetten beschouwd : deze uitgereikt door C.M.A.S. , P.A.D.I. en de V.V.W. alsmede alle door C.M.A.S. gekonventioneerde brevetten.

Deze regel geldt eveneens wanneer binnen het kader der verzekerde klubactiviteiten met akkoord of op uitnodiging van de klub, duikers zouden betrokken worden die als lid van een der bovenvermelde federaties, houder zijn van een als ekwivalent beschouwd brevet.

Voor alle andere brevetten zal de ekwivalente waardegraad dienen te worden bewezen door eenieder die aanspraak maakt op polisvergoedingen.

Elke betwisting dienaangaande kan worden voorgelegd aan een arbitragecollege, wiens appreciatie onherroepelijk bindend is voor partijen.

Voor de aanstelling en de werking van dit college wordt verwezen naar de geldende wettelijke beschikkingen terzake, opgenomen onder artikel 6 van de kontraktuele bepalingen hiernavolgend.

Voor wat het "vrij duiken" betreft, wordt overeengekomen dat de verzekerde geldig zal voldoen aan de polisverplichtingen van vergezeld te zijn wanneer hij alle zich opdringende veiligheidsvoorzorgen heeft getroffen, te weten : het aanwezig zijn aan de oppervlakte van een vaartuig met minstens één gebreveteerde duiker of securist in stand-by en het gebruik van een oppervlakteboei waarvan de kabel evenwel niet langer mag zijn dan 40 meter.

- b) De ongevallen overkomen aan alle leden die geen houder zijn van een door BEFOS erkend duikbrevet tijdens duiken (zij het vrije duiken, zij het duiken met flessen) op andere plaatsen dan een zwembad, behalve wanneer deze duik zou worden uitgevoerd met het doel, het elementaire brevet te bekomen, en dit onder controle van een monitor of een lid, houder van een door BEFOS erkend Hoger Brevet, voor zover dit lid hiertoe de nodige kwalificaties heeft en voor zover de NELOS-reglementen terzake uitgevaardigd, in acht genomen worden. Voor wat "vrije duiken" op andere plaatsen dan een zwembad betreft, dient men eveneens houder te zijn van een door BEFOS erkend brevet van "duiken met flessen".

b) Enkele kontraktuele bepalingen

1. Betaling der vergoedingen

a) Artikel 8 der algemene voorwaarden dient als volgt aangevuld :

Cumulering is niet van toepassing indien er met betrekking tot een onder Afdeling I verzekerd ongeval ook een aansprakelijkheidsvordering wordt ingesteld tegen een onder Afdeling III verzekerde. Op dat ogenblik zullen de verzekeraars enkel de door de rechtbank toegestane vergoedingen vereffenen met afhouding van de reeds gedane uitkeringen indien de uitspraak tegen de maatschappij gericht is.

In geval de beslissing van de rechtbank de maatschappij gunstig is, zal de maatschappij de vergoeding uitbetalen uit hoofde van onderhavige polis, na aftrek van de reeds betaalde procedurekosten.

De bepalingen van dit artikel zijn eveneens van toepassing indien er een aansprakelijkheidsvordering wordt ingesteld tegen een verzekerde van de polis onderschreven door de zusterliga LIFRAS bij ongevallen overkomen tijdens het beoefenen der verzekerde sportactiviteiten, samen met leden van genoemde liga in het kader van gemeenschappelijke beoefening van de sportactiviteiten door LIFRAS en NELOS, haar clubs en haar leden georganiseerd.

b) De vergoedingen inzake behandelingskosten en dagvergoedingen, uit te betalen bij ongeval overkomen aan één der begunstigen van onderhavig kontrakt, worden, behoudens andersluidende overeenkomst, geregeld in handen van de clubsecretaris of een andere door de club gevolmachtigde persoon die volledige ontlasting zal geven aan de maatschappij en er zich toe verplicht de ontvangen vergoedingen aan de rechthebbende personen over te maken.

2. Subrogatie

Voor wat de gevolgen betreft van tijdens binnen het toepassingsgebied van de polis vallende rellen, opzettelijk toegebrachte verwondingen zal de maatschappij zowel voor wat de poliswaarborgen met indemnitaïr karakter als deze 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 om de in de poliswaarborgen voorziene vergoedingen waarop een verzekerde, als zwakke weggebruiker, elders wettelijk kan aanspraak maken uit de statistieken te houden.

Bijgevolg zal voor elk ongeval overkomen tijdens een door de polis verzekerd verkeersrisico de maatschappij, wanneer ze tussenkomt, volledig dus ook voor wat de poliswaarborgen met forfaitair karakter betreft, gesubrogeerd zijn in de rechten van de verzekerde tot beloop van haar tussenkomsten, tegenover gebeurlijk aansprakelijken en tegenover hen die zelfs zonder aansprakelijkheid gehouden zijn tot vergoeding (bv. op basis van Hoofdstuk V/bis - Artikel 29/bis van de wet van 21.11.1989 betrekking hebbend op de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen).

3. Samenloop van verzekeringen

a) Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

“De vergoedingen uit hoofde van de in de polis voorziene waarborgen met indemnitaïr 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.

b) 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. Minstens is in dit laatste geval tegenover bedoelde verzekeringsorganismen het subrogatierecht van toepassing op grond van artikel 1251 alinea 3 B.W.

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

4. Het aangeven en opvolgen van ongevallen / Bewijslevering : Schikkingen

a) Mede te delen gegevens :

- In afwijking van artikel 9 der algemene voorwaarden dient de aangifte van een ongeval binnen de **15 dagen** verstuurd, via het algemeen secretariaat van de NELOS, de poststempel van de oorspronkelijke aangifte, dienend als bewijs. Ongevallen met dodelijke afloop dienen onmiddellijk, binnen de **48 uur**, aan de maatschappij medegedeeld.
- Telkens de t.o.v. de door de maatschappij, via ongevalsaangifte of mededeling gekende gevolgen van een ongeval ongunstig evolueren, dient zij hiervan **onmiddellijk en spontaan** middels een medisch attest op de hoogte te worden gebracht zodat de maatschappij op elk moment volledig op de hoogte is van de ware toedracht van de gevolgen het ongeval, haar aldus in staat stellend steeds met kennis van zaken te kunnen handelen teneinde :
 - Op het daartoe meest opportune moment een efficiënte controle te kunnen uitoefenen met o.m. het onmiddellijk kunnen overgaan tot een onderzoek naar de oorzaken van de verergering van de gevolgen van het ongeval en naar de omstandigheden waarin de verergering tot stand kwam en met anderzijds de mogelijkheid tot het maken van aanbevelingen. Dit alles rond het tijdstip dat die verergering zich voordoet.
 - Meer algemeen, bij polissen onderschreven voor rekening van een groep verzekerden die allen als slachtoffer van een ongeval polistussenkomst kunnen solliciteren, zich een overzichtelijk en in alle opzichten verantwoord polisbeheer te kunnen waarborgen.

De hierboven vermelde bepalingen omtrent het in staat stellen van de maatschappij om steeds met kennis van zaken te kunnen handelen kaderen in de bewijslevering die rust op de persoon die van het voordeel van de polis wenst te genieten en zijn uiteraard eveneens van toepassing op de ongevalsaangifte zelf.

- Hierop aansluitend dient o.m. inzake werkonbekwaamheid en behandelingsduur elke verlenging van de door de behandelende geneesheer voorziene aan de maatschappij medegedeelde periode het voorwerp uit te maken van een nieuw verklarend medisch attest **binnen de 8 dagen spontaan** aan de maatschappij over te maken.

De poliswaarborg wordt toegestaan op basis van de conform de hierboven vermelde bepalingen, aan de maatschappij bekend gemaakte gevolgen van het ongeval.

- Bij genezing dient als bewijs hiervan een dokterscertificaat van genezing te worden afgeleverd, vermeldend de periode van werkonbekwaamheid, datum van genezing en datum waarop de beoefening van de verzekerde sportactiviteit mag hernomen worden. O.m. dient dit certificaat met betrekking tot latere ongevallen als bewijs dat men de sportbeoefening mocht hervatten. Dit bewijs dient dan ook om als bewijs te kunnen worden aanvaard aan de maatschappij overgemaakt **vóór** de sporthervatting.
- Voor wat aangifte en bewijslevering betreft met betrekking tot dodelijke ongevallen wordt eveneens verwezen naar het artikel 9 van de algemene voorwaarden.

b) In ieder geval wordt telkens een ongeval aan de maatschappij wordt aangegeven, door deze laatste een **ontvangstbewijs en bericht voor de gekwetste** teruggestuurd, samen met een regelingsdocument hetwelk alle elementen omvat met dewelke dient rekening gehouden om een ongeval te kunnen vergoeden, zoals daar zijn, getuigenschrift van de behandelende geneesheer, bewijs van loonverlies in te vullen door de werkgever, attest van tussenkomst vanwege de mutualiteit in het loonverlies en voor zover de waarborg “behandelingskosten” gedekt is, staat der erelonen en onkosten met attest van tussenkomst van de mutualiteit voor deze posten. De maatschappij heeft steeds het recht de originele erelonen en facturen te eisen als bewijsstukken.

De persoon door de club gelast met het beheer der ongevallendossiers verplicht er zich toe de documenten waarvan hierboven sprake bij de maatschappij aan te vragen zo hij ze niet binnen de week volgend op het versturen van de ongevalsaangifte zou ontvangen hebben.

Dezelfde procedure geldt bij het opsturen der medische attesten, bedoeld onder a) 2) en 3) hierboven.

In ieder geval wordt met het aangeven, het opsturen of het overmaken van alle onder a) hierboven bedoelde documenten, steeds het doen toekomen ervan bij de maatschappij te worden verstaan.

c) De federatie of club verplicht er zich toe de beschikkingen hierboven vermeld na te leven en indien zij de verzekerde zelf met de afwikkeling gelast, deze laatste van de te respecteren kontraktuele bepalingen op de hoogte te brengen. Onwetendheid terzake van wie dan ook, kan nooit geldig worden ingeroepen.

- d) 1. Teneinde bij ongeval de maatschappij in staat te stellen de bepalingen en overeenkomsten in de kontekst van samenlopende verzekeringen toe te passen, dient elke in aanmerking komende polis bekend gemaakt waaronder het aangegeven ongeval eveneens wordt verzekerd, door wie dergelijke polissen ook moge zijn onderschreven.
2. Bovendien dient de identiteit van gebeurlijke aansprakelijken aan de maatschappij kenbaar gemaakt, teneinde haar in staat te stellen haar subrogatierecht uit te oefenen.

5. De door de maatschappij verschuldigde bedragen brengen nooit intrest op, om het even om welke reden de uitbetaling uitgesteld werd, tenzij, in voorkomend geval een rechtbank er anders over zou oordelen.

6. Arbitrage-clausule :

Meningsverschil omtrent de toepassing van de bepalingen die het voorwerp uitmaken van artikel 4 der algemene voorwaarden "Lichamelijke ongevallen" uitgesloten risico's litt. b) en artikels 1 en 6/a der **Algemene Beschikkingen** der bijzondere polisvoorwaarden of elk ander polisonderdeel dat betrekking heeft op een kwalificatiebeoordeling verband houdend met de verzekerde sportactiviteiten, kan bij gemeenschappelijk akkoord worden beslecht overeenkomstig de bepalingen van artikel 1676 en van het Gerechtelijk Wetboek betreffende de arbitrage.

Ten dien einde wordt binnen een termijn van één maand na het ontstaan van de onenigheid een scheidsrechtscollège samengesteld uit :

- 1) Een deskundige aangesteld door de maatschappij.
 - 2) Een deskundige aangesteld door de verzekeringsnemer, NELOS, na samenspraak met de betrokken verzekerde of diens rechthebbenden.
 - 3) Een deskundige aangesteld in gemeen akkoord door beide voormelde deskundigen.
- Deze laatste wordt voorzitter van het scheidsrechtscollège.

Door "deskundige" wordt hier verstaan : een persoon met een grondige aktuele kennis van de duiksport. De aangestelde scheidsrechters moeten zich desnoods laten bijstaan door deskundigen in andere disciplines, zoals geneeskunde, hydraulica, ballistiek, enz.

Het geding wordt gevoerd op een door de deskundigen bij eenvoudige meerderheid overeen te komen plaats, dag en uur en volgens de regels vastgesteld in voormelde bepalingen van het Gerechtelijk Wetboek.

Door "partijen" die overeenkomstig artikel 1694 van voormeld Gerechtelijk Wetboek de gelegenheid moeten krijgen om voor hun rechten op te komen, wordt hier verstaan : zowel de onderschrijvingsagent ARENA als de verzekeringsnemer NELOS en iedere persoon of onderdeel van NELOS die van de waarborgen van onderhavige polis kan genieten.

Het scheidsrechtscollège moet uitspraak doen binnen een termijn van 3 maanden na haar samenstelling, tenzij voordien tussen partijen een schriftelijke dading tot stand kwam. Bij gebrek aan uitspraak binnen voormelde termijn, kan de meest gereede partij zich wenden tot de Rechtbank van Eerste Aanleg te Brussel. De scheidsrechtelijke uitspraak is overeenkomstig artikel 1699 van het Gerechtelijk Wetboek definitief en kan slechts worden bestreden in de welbepaalde gevallen voorzien in artikel 1704 van het Gerechtelijk Wetboek.

Na aangetekende kennisgeving van de uitspraak aan de partijen heeft deze gezag van gewijsde en kan deze door de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Brussel uitvoerbaar verklaard worden.

De kosten van Arbitrage worden gedragen voor de ene helft door de maatschappij en voor de wederhelft door de betrokken verzekerde of diens rechthebbende.

BESCHERMING VAN HET PRIVE-LEVEN - WET VAN 08.12.1992

Ledenlijsten waarnaar wordt verwezen in het kader van "ARENA"-sportpolissen, hebben voornamelijk de bedoeling enerzijds bij ongevalsangifte te kunnen nagaan of het slachtoffer inderdaad verzekerde is en anderzijds in voorkomend geval het ledenaantal te kennen nodig voor het berekenen van de premies.

Voor zover de polis voorziet dat deze ledenlijsten aan de maatschappij dienen overgemaakt, kunnen de te verstrekken gegevens zich beperken tot opgave van naam, voornaam en geboortedatum der verzekerde leden, eventueel per aangesloten klub indien het een federale polis betreft.

De maatschappij stelt zich tevreden met een kopij van bedoelde ledengegevens, terwijl ze indien ze een controle wenst uit te voeren, de originele en meer volledige gegevens in het bezit van de verzekeringsnemer kan en mag konsulteren. Voor polissen waarvoor voor risico-aanvaarding een medisch attest vereist is, dienen evenwel de originele gegevens overgemaakt. In die kontekst dient de wet van 08.12.1992 gesitueerd.

Deze wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens verschaft een recht van toegang aan de personen over wie gegevens worden verzameld met het oog op geautomatiseerde of manuele verwerking daarvan.

De elementen die de verzekerden nodig hebben om hun rechten uit te oefenen zijn :

- de verzamelde gegevens die op de verzekerden betrekking hebben kunnen worden gebruikt met het volgende doel : opname in een algemeen bestand ; uitgifte en beheer van de verzekeringskontrakten; opstelling van statistieken; mogelijke kontakten met commerciële doeleinden met medeweten van de verzekeringsnemer en in de kontekst van de verzekerde activiteiten en voor wat polissen betreft waar voor een risicoaanvaarding een medisch attest vereist is, bovendien acceptatie en evaluatie van de risico's.
- de verzekerden kunnen, na bewijs van hun identiteit, en mits betaling van de vergoeding, vastgelegd bij K.B. van 07.09.1993, vragen dat de gegevens die op hen betrekking hebben, hen worden medegedeeld en zij kunnen ook de rechtzetting daarvan vragen, door kontak op te nemen met de N.V. ARENA (sektetariaat), die houder is van het bestand.
- zij kunnen tevens het openbaar register van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer raadplegen (Ministerie van Justitie - Poelaertplein 3 te 1000 Brussel).

De verzekeringsnemer, houder van het origineel ledenbestand, zal zijn leden, die in het kader van de verzekeringspolis het voorwerp uitmaken van aan de maatschappij mede te delen ledenlijsten, van dit gebruik op de hoogte brengen.

Voor wat bijkomende gegevens betreft, specifiek te verstrekken in het kader van een ongevalsangifte, stelt de maatschappij via de in de polis voorziene kanalen bovendien een bericht aan het slachtoffer ter beschikking, waarin o.m. verwezen wordt naar de implicaties van de wet van 08.12.1992.

* * * * *

VERZEKERING “LICHAMELIJKE ONGEVALLEN”

ALGEMENE VOORWAARDEN

BEPALINGEN : voor de toepassing van het kontrakt verstaat men door :

- **de maatschappij** : de verzekeringsonderneming, vermeld in de bijzondere voorwaarden, waarmee de overeenkomst gesloten wordt.
- **de verzekeringsnemer** : de natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst met de maatschappij sluit.
- **de verzekerde** : degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is.
- **de begunstigde** : de persoon aangeduid om op grond van deze polis de contractueel voorziene vergoedingen te ontvangen.

DOEL EN OMVANG DER VERZEKERING

Artikel 1

Onderhavige polis wordt opgesteld voor een federatie die onderworpen is aan de bepalingen van het vigerende Decreet houdende erkenning en subsidiëring van de Vlaamse Sportfederaties en de op dit Decreet aansluitende uitvoeringsbesluiten.

Met betrekking tot de verzekerde sportbeoefenaars voor wier rekening, (zonder persoonlijk verzekeringsvoorstel) de polis wordt afgesloten enerzijds en de verzekerde activiteiten die door de federatie of aangesloten clubs voor die verzekerde sportbeoefenaars worden ingericht anderzijds, werd bij het opstellen van de polis rekening gehouden met voormelde bepalingen, inzonderheid :

De in het decreet opgenomen bepalingen inzake :

- het aanbieden door de federatie via haar sportclubs van verantwoorde sportactiviteiten
- het medisch verantwoord sporten.

Artikel 2

De maatschappij waarborgt de betaling van de overeengekomen vergoedingen als een verzekerde het slachtoffer is van een **lichamelijk ongeval** in omstandigheden omschreven in de algemene- en bijzondere voorwaarden.

Artikel 3

- **Onder ongeval wordt verstaan** : een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van het slachtoffer ligt en die een lichamenlijk letsel tot gevolg heeft.
- **De polis waarborgt eveneens** :
 - *Voor zover wordt bewezen dat ze het rechtstreeks en exclusief gevolg zijn van een verzekerd ongeval, de zoniet uitgesloten risico's* : ziektes, besmettingen en infecties.
 - *Voor zover overkomen tijdens en door het feit van een door de polis verzekerde activiteit worden bij uitbreiding eveneens gewaarborgd en in die optiek met ongeval geassimileerd, lichamenlijke letsels opgelopen ingevolge* :
 - bevriezing, zonnesteek, verdrinking, hydrocutie, vergiftiging, toevallige of misdadige verstikking, beten van dieren of steken van insecten, gevallen van tetanos of miltvuur ;
 - *Verder zijn ook gewaarborgd voor zover zich binnen het toepassingsgebied van het verzekerd risico situerend* :
 - Lichamenlijke letsels opgelopen :
 - in staat van wettige zelfverdediging, zonder zelf de agressor te zijn ;
 - tengevolge het redden van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen ;
 - Lichamenlijke letsels voortspruitend uit :
 - aanslagen op of aanranding van een verzekerde ;
 - Volgende lichamenlijke letsels echter voor zover bewezen wordt dat ze zich onmiddellijk en plotseling manifesteerden en enkel het rechtstreeks en exclusief gevolg kunnen zijn van een plotse lichamenlijke inspanning tijdens een verzekerde activiteit :
 - hernia's, liesbreuken, gedeeltelijke of volledige spierscheuringen, verrekkingen, peesscheuringen, verstuikingen en ontwrichtingen.

Onder de in de polis vermelde verwijzingen naar ongeval in de zin van een gebeurtenis die aanleiding kan geven tot het uitkeren van de in de polis voorziene vergoedingen worden eveneens de hierboven vermelde waarborguitbreidingen bedoeld.

Artikel 4 - UITGESLOTEN RISICO'S

Zijn uit de verzekering gesloten :

- a) ongevallen overkomen naar aanleiding van gevaarlijke onverantwoord roekeloze daden die op generlei wijze te rechtvaardigen zijn.
- b) ongevallen overkomen tijdens weddingschappen, uitdagingen of deelname aan misdaden.
- c) ongevallen overkomen in tijd van oorlog, bij invasie, burgerlijke onlusten, oproer, staking, aanslagen (behalve aanslagen op een verzekerde persoonlijk gericht), natuurrampen, terzij de verzekerde of de begunstigde het bewijs levert dat er geen verband bestaat tussen het ongeval en de voornoemde gebeurtenissen.
- d) ongevallen overkomen wanneer de verzekerde onder invloed is van verdovende middelen of dergelijke producten of zich in staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie bevindt, tenzij door de verzekerde of de begunstigde het bewijs wordt geleverd dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen voormelde omstandigheden en het ongeval.
- e) ongevallen opzettelijk veroorzaakt door de verzekerde of de begunstigde, zelfmoord of poging tot zelfmoord.
- f) ingewandsbreuken, discushernia, spataders, lumbago en ischias, tenzij wordt bewezen dat ze onder toepassing vallen van de uitbreiding tot lichamenlijke letsels overkomen bij een plotse lichamenlijke inspanning zoals omschreven in artikel 3 hierboven.
- g) ongevallen overkomen aan personen die aan een zware ziekte of een ernstig gebrek lijden, zoals blindheid, doofheid, verlamming of aan personen terwijl ze lijden aan geestesstoornissen, zenuwzinkingen of delirium tremens.
- h) de gevolgen en de ongevallen die het gevolg zijn van : een flauwte, een verzwakking, een collaps, een bloedaandrang, een beroerte, een epileptische aanval of een andere soortgelijke aandoening.
- i) de rechtstreekse of onrechtstreekse gevolgen :
 - 1) van de thermische, mechanische, radioactieve en andere uitwerkingen, voortkomend van een wijziging van de atoombouw van de stof;
 - 2) van de kunstmatige versnelling van de atoomdeeltjes;
 - 3) van de uitstraling voortkomende van de radio-isotopen.

In geval een bij de verzekerde vóór het ongeval bestaande toestand het ongeval heeft beïnvloed, t.t.z. het ongeval en/of de gevolgen ervan heeft teweeggebracht of heeft verergerd of er rechtstreeks of onrechtstreeks heeft toe bijgedragen, wordt de vergoeding berekend op basis van de schadelijke gevolgen die het ongeval in identieke omstandigheden zou gehad hebben bij een persoon die in een normale psycho-fysieke toestand verkeert.

WAARBORGEN

Artikel 5

De vergoedingen bij **lichamelijk ongeval** worden onder volgende voorwaarden toegekend :

1. In geval van overlijden :

Wanneer de verzekerde overlijdt ingevolge een door de polis verzekerd ongeval, binnen de 12 maanden te rekenen vanaf de dag van het ongeval betaalt de maatschappij het verzekerd kapitaal aan de in de bijzondere voorwaarden aangeduide begunstigde of bij ontstentenis aan de samenwonende huwelijkspartner, bij ontstentenis aan de wettelijke erfgenamen, tot en met de vierde graad.

Bij ontstentenis betaalt de maatschappij enkel de verrechtvaardigde begrafeniskosten terug tot beloop van het verzekerd kapitaal. De betaling geschiedt binnen de 15 dagen nadat de maatschappij in het bezit gesteld werd van de documenten, die bewijzen dat de verzekerde is overleden ingevolge een gedekt ongeval en die de hoedanigheid van de begunstigten bewijzen.

2. In geval van blijvende invaliditeit :

In geval van blijvende invaliditeit ingevolge een door de polis verzekerd ongeval betaalt de maatschappij aan de verzekerde het deel van het verzekerd kapitaal dat evenredig is met de graad van de blijvende invaliditeit, vastgesteld bij de consolidatie, hetzij in gemeenschappelijk overleg, hetzij door middel van een medische expertise, maar ten laatste 3 jaar na de dag van het ongeval, overeenkomstig de Officiële Schaal tot vaststelling van de graad van invaliditeit (OBSI) waarbij geen rekening wordt gehouden met het beroep van de verzekerde of het esthetisch nadeel (fysiologische invaliditeit).

3. In geval van tijdelijke onbekwaamheid :

Wanneer een door de polis verzekerd ongeval de oorzaak is van een tijdelijke ongeschiktheid betaalt de maatschappij aan de verzekerde de overeengekomen dagelijkse vergoeding, en dit vanaf de aanvangsdatum van de medische behandeling of vanaf de dag volgend op het verstrijken van de in de bijzondere voorwaarden voorziene wachttijd.

De vergoeding wordt toegekend tot aan de consolidatie der letsels maar ten hoogste gedurende 300 dagen aanvang nemend op de dag van het ongeval, of de duur vastgesteld in de bijzondere voorwaarden.

De vergoeding zal naar verhouding verminderd worden, zodra de verzekerde gedeeltelijk zijn werk hernemen kan.

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

4. Behandelingskosten :

De maatschappij waarborgt naar aanleiding van een door de polis verzekerd ongeval de terugbetaling van de behandelingskosten die normaal en algemeen gebruikelijk nodig zijn voor het herstel van de gezondheid.

De waarborg wordt toegestaan tot aan de consolidatie der letsels, zonder evenwel de waarborgperiode voorzien in de bijzondere voorwaarden te kunnen overschrijden en zulks ten belope van de in de bijzondere voorwaarden vermelde som, binnen de perken en overeenkomstig de bepalingen voorzien in deze bijzondere voorwaarden.

Deze terugbetalingen worden slechts toegestaan op voorlegging van originele bewijsstukken.

Artikel 6

Een meningsverschil nopens een medische aangelegenheid kan, in gemeenschappelijk akkoord, worden laten beslecht door expertise.

De expertise wordt uitgevoerd door experts aangesteld, de ene door de begunstigde van de waarborg, de andere door de maatschappij. Zo nodig duiden beide experts er een derde aan.

Samen vormen zij een college dat bij meerderheid van stemmen beslist. Indien één van de partijen verzuimt haar expert aan te stellen zal deze, op verzoek van de meest gereede partij, aangesteld worden door de Voorzitter van de bevoegde rechtbank. Hetzelfde geldt wanneer de twee experts het niet eens worden over de keuze van de derde expert of indien één van hen zijn opdracht niet vervult.

Elke partij neemt de kosten en het honorarium ten laste van de expert die zij heeft aangesteld ; deze van de derde expert en van de specialisten eventueel geconsulteerd op aanvraag van de experts, worden door elke partij voor de helft gedragen.

Artikel 7

Eenzelfde ongeval kan geen aanleiding geven tot het uitbetalen van een vergoeding voor overlijden en een vergoeding voor blijvende invaliditeit. De betaling van de vergoeding voor tijdelijke onbekwaamheid (dagelijkse vergoeding) heeft plaats zonder nadeel voor deze verschuldigd voor het geval van dood of blijvende invaliditeit.

De totale vergoeding verschuldigd voor meerdere invaliditeiten die het gevolg zijn van een zelfde ongeval, wordt bekomen door samentelling, zonder het volledig verzekerde bedrag voor blijvende gehele invaliditeit te kunnen overschrijden.

Indien na de betaling van een vergoeding voor blijvende invaliditeit de verzekerde zou komen te overlijden binnen het jaar te rekenen van de dag van het ongeval, zal de maatschappij het kapitaal te betalen hebben, voorzien voor het geval van overlijden (art. 5) na aftrek van de reeds betaalde som voor blijvende invaliditeit en dit voor zover het overlijden onbetwistbaar het uitsluitend gevolg is van het ongeval.

De begunstigde van het kapitaal verzekerd voor het geval van overlijden zal de vermindering die het verzekerd kapitaal uit dien hoofde ondergaat, niet mogen betwisten.

In alle andere gevallen is de maatschappij door het betalen van de vergoeding definitief van alle andere verplichtingen ontslagen.

Artikel 8

De waarborg geldt enkel voor de gevolgen van het ongeval zelf en voor zover geen ziekte of invaliditeit als factor in de kwetsuren of hun gevolgen is tussengekomen.

Het verlies van ledematen of organen die vóór het ongeval buiten gebruik waren, geeft geen recht op vergoeding en het kwetsen van reeds door invaliditeit aangetaste ledematen of organen wordt slechts vergoed naar gelang het verschil van hun staat vóór en na het ongeval.

De kwetsuren aan gezonde, door het ongeval getroffen ledematen of organen moeten geschat worden zonder rekening te houden met een voorgaande staat van invaliditeit die andere ledematen of organen zou kunnen aantasten.

De maatschappij is geen enkele vergoeding verschuldigd in geval van overlijden door ziekte, zelfs indien deze verergerd werd door een ongeval, overkomen hetzij samen met, hetzij na de ziekte.

Anderzijds zal de vergoeding iedere maal dat de schadelijke gevolgen van een ongeval verergeren door oorzaken of omstandigheden andere dan het feit van het ongeval zelf, berekend worden naar de gevolgen die het ongeval zou gehad hebben bij een persoon die in een normale psycho-fysieke toestand verkeert en de werking van die oorzaken en omstandigheden niet ondergaat.

Dit betekent dat de waarborg enkel geldt voor de schade die uitsluitend werd veroorzaakt door het verzekerd ongeval en dat de schade veroorzaakt door andere feiten, zowel deze welke voor, na of gelijktijdig met het ongeval hebben plaats gevonden niet onder de waarborg valt.

Artikel 9 - VERPLICHTINGEN BIJ ONGEVAL

Ieder ongeval moet onmiddellijk en ten laatste binnen de acht dagen nadat het is voorgevallen schriftelijk worden aangegeven aan de maatschappij. Deze verplichting rust op alle verzekerden.

De ongevalsangifte moet in de mate van het mogelijke de oorzaken, de omstandigheden, de dag, het uur en de plaats van het ongeval, de naam, de voornamen en de woonplaats van het slachtoffer en van de getuigen vermelden.

De ongevalsangifte moet vergezeld zijn van een medisch certificaat, hetwelk melding dient te maken van de aard van de opgelopen letsels, de vermoedelijke gevolgen van het ongeval en de duur van de arbeidsongeschiktheid te voorzien als gevolg van het ongeval.

Voor zover mogelijk wordt de ongevalsangifte gedaan op het formulier daartoe door de maatschappij ter beschikking gesteld.

Dadelijk na het ongeval is de gekwetste verplicht een dokter in de geneeskunde te raadplegen, indien zijn toestand het vereist.

De persoon die het voordeel van de verzekering wil genieten, moet bewijzen dat de schadevordering inzake het overlijden, de blijvende invaliditeit, de tijdelijke arbeidsonbekwaamheid en/of de behandelingskosten, rechtstreeks en uitsluitend oorzaak vindt in een door de polis gedekt ongevalsfeit.

Hij moet aan de maatschappij of aan haar afgevaardigde, al de met het ongeval verband houdende inlichtingen verstrekken en de bewijsstukken inleveren, welke hem mochten gevraagd worden.

De dokters en de afgevaardigden van de maatschappij moeten slechts bij de gekwetsten toegelaten worden, wanneer ze zijn toestand willen nagaan. Van elk ongeval met dodelijke afloop moet de maatschappij onmiddellijk worden verwittigd en in ieder geval tijdig genoeg om haar toe te laten haar eigen recht op controle, zo nodig via lijkschouwing, uit te oefenen.

Tenzij het onweerlegbaar bewezen is dat het een ongeval betreft hetwelk onder toepassing van de polis valt, is het geval van overlijden waarvoor de maatschappij haar recht op controle niet heeft kunnen uitoefenen/niet heeft kunnen laten overgaan tot lijkschouwing als gevolg van een tekortkoming aan de hierboven vermelde verplichtingen, uit de waarborg uitgesloten.

Wanneer de persoon die van het voordeel van de polis wil genieten zelf tot lijkschouwing liet overgaan in het kader van de eigen bewijslevering wordt de situatie waarbij de maatschappij zelf niet kan laten overgaan tot lijkschouwing uiteraard niet beschouwd als een tekortkoming vanwege de persoon die van het voordeel van de verzekering wil genieten.

Artikel 10 - OPZEG NA SCHADEGEVAL

Behoudens andersluidend beding in de bijzondere voorwaarden, behoudt de maatschappij zich het recht voor de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen.

De verzekeringsnemer beschikt in dat geval over hetzelfde recht. De opzegging geschiedt ten laatste een maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

BETALING DER PREMIES

Artikel 11

De premie, verhoogd met de taksen en bijdragen, moet op de vervaldagen vooruit betaald worden op verzoek van de maatschappij of van elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon.

Artikel 12

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervaldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de overeenkomst opzeggen indien de verzekeringsnemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

De schorsing van de dekking, of de opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van 15 dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

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

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

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de maatschappij de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringsnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig het eerste lid. Het recht van de maatschappij wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Geen enkel ongeval overkomen tijdens de periode van dekkingsschorsing valt ten laste van de maatschappij.

BESCHRIJVING EN WIJZIGING VAN HET RISICO / MEDEDELINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER

Artikel 13

De verzekeringsnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mede 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, vb. op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Dit is eveneens het geval indien de maatschappij de overeenkomst zonder een behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel heeft gesloten.

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist mededelen 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 mededelen van gegevens, komen haar toe.

Wanneer het verzwijgen of het onjuist mededelen 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 mededelen 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 mededelen.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de 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 een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist mededelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Artikel 14

In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringsnemer de verplichting, om onder de voorwaarden van artikel 13, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

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

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

Artikel 15 - WIJZIGINGEN VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN VAN HET TARIEF

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervaldag. Zij stelt de verzekeringsnemer van deze aanpassing in kennis minstens 90 dagen vóór die vervaldag.

De verzekeringsnemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen 30 dagen na kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervaldag.

De in vorige lid bepaalde opzeggmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd en die, in de toepassing ervan, gelijk is voor alle maatschappijen.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de bepaling van artikel 17.

DUURTIJD-VERNIEUWING, EINDE VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 16

De duur van de overeenkomst is één jaar.

Op het einde van de verzekeringsperiode wordt de overeenkomst van jaar tot jaar vernieuwd, tenzij ze door een van de partijen ten minste drie maanden voor het verstrijken van de lopende periode, werd opgezegd.

Artikel 17

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig art. 16.
- in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico in de loop van de overeenkomst zoals bepaald in art. 14.
- in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst zoals bepaald in art.13.
- in geval van niet-betaling van de premie, overeenkomstig art. 12.
- Behoudens andersluidend beding zoals voorzien in art. 10, na elke schade-aangifte, maar uiterlijk een maand na de uitbetaling of weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

Artikel 18

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen :

- Tegen het einde van elke verzekeringsperiode, overeenkomstig art. 16.
- behoudens andersluidend beding zoals voorzien in art. 10, na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.
- in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief, overeenkomstig art. 15.
- in geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in art. 14.
- wanneer tussen de datum van het sluiten en de aanvangsdatum een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient betekend uiterlijk drie maanden vóór de aanvangsdatum van de overeenkomst.

Artikel 19

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

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikels 12, 15 en 16, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

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

Artikel 20 - AFSTAND VAN HET VERHAAL

De maatschappij doet afstand van alle verhaal tegen de aansprakelijke voor het ongeval behalve voor wat haar tussenkomst betreft inzake de poliswaarborgen die de vergoeding van schade beogen en dit overeenkomstig de bepalingen van art. 41 van de wet van 25.06.92 op de landverzekeringsovereenkomsten.

Artikel 21 - MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN

De voor de maatschappij bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten gedaan worden aan één van haar zetels in België of aan elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangeduide persoon.

De voor de verzekeringnemer bestemde mededelingen en kennisgevingen moeten worden gedaan aan het laatste door de maatschappij gekende adres.

Artikel 22 - TEKSTWIJZIGINGEN

Verwijzigingen, verbeteringen met doorhalingen of afwijkingen, kortom elke wijziging aangebracht aan de gedrukte of geschreven polisclausules zijn slechts aan de maatschappij tegenstelbaar voor zover zij ter goedkeuring voorzien zijn van de paraaf of stempel van de directie van de maatschappij.

Artikel 23 - PLURALITEIT VAN VERZEKERINGEN

Voor wat de poliswaarborgen betreft die de vergoeding van schade beogen wordt, in geval van pluraliteit van verzekeringen die simultaan hetzelfde belang tegen dezelfde risico's dekken, de last van het schadegeval verdeeld konform de bepalingen en overeenkomsten in het kader van art. 45 van de wet van 25.06.1992 op de landsverzekeringsovereenkomst.

RISICO'S DIE ONDER TOEPASSING VAN DE POLIS VALLEN

A.

POLISSEN "A" (DE AANGESLOTEN LEDEN)

Op grond van de bepalingen van het vigerende Decreet en de er op aansluitende uitvoeringsbesluiten worden de decretaal erkende federaties, voor wat betreft sport- en niet-sportactiviteiten die door die federaties of de bij haar aangesloten clubs voor de bij die federaties aangesloten leden worden ingericht, verplicht de er aan deelnemende leden-sportbeoefenaars te verzekeren.

Deze bepalingen samen met andere decretale bepalingen hebben geleid tot de hiernavolgende inventaris van de binnen deze context onder toepassing van onderhavige polis vallende risico's. Volgt :

- I. WAT ZIJN DEZE RISICO'S ?**
II. WIE, MET BETREKKING TOT DEZE RISICO'S, IS VERZEKERDE EN IN WELKE HOEDANIGHEID ?
III. DEKKINGSOMSCHRIJVING BINNEN DE GEZAMELIJKE CONTEXT VAN I. EN II.

I. WAT ZIJN DEZE RISICO'S ?

Sportactiviteiten

A. De verzekerde hoofdsportactiviteit

B. De te verzekeren sport-nevenactiviteiten

INBEGREPEN in A. en B.

1) In beide gevallen de risico's die contractueel worden beschouwd als deel uitmakend van deze sportactiviteiten zijnde :

- a) Andere activiteiten
 Bij speciale gelegenheden kunnen de door de federatie of clubs voor de bij de federatie aangesloten leden ingerichte verzekerde sportactiviteiten worden omkaderd of afgesloten met een voor die leden bestemd eetmaal of voor die leden ingerichte ludieke ongevaarlijke volksspelen.
 Deze andere activiteiten worden beschouwd als een geheel vormend met de verzekerde sportactiviteit die ze omkaderen.
- b) Voor wat de beoefening van de sportactiviteiten betreft worden ongevallen overkomen in **kleedkamers, stortbaden en dergelijke installaties** dewelke steeds beschouwd worden, wat ook hun ligging is, als integraal deel uitmakend van de sportinstellingen in de waarborg begrepen.
 Dit laatste geldt eveneens voor de ongevallen overkomen op de weg tussen de kleedkamers en de plaats waar de sportactiviteiten plaats hebben en terug.

2) De officiële ledenvergaderingen door de federatie of clubs voor de bij de federatie aangesloten leden georganiseerd.

Niet-sportactiviteiten met publiek

C. De te verzekeren niet-sportactiviteiten waarbij publiek betrokken wordt.

INBEGREPEN in A., B. en C.

Verplaatsingsrisico's toepasselijk op alle voormelde activiteiten.

■ **Weg van en naar de activiteiten**

Wanneer een verzekerde in afspraak met de federatie of club aan een verzekerde activiteit deelneemt, zal hierbij een verplaatsing vanuit de woonst naar de plaats van afspraak en terug noodzakelijk zijn. Ongevallen overkomen tijdens en door het feit van dergelijke verplaatsingen zijn verzekerd, indien volgende elementen aanwezig zijn :

1. Gebruik van de kortste weg.
2. Binnen de normale tijd dewelke de afstand van de kortste weg vergt, onmiddellijk na het verlaten van de woonst op de weg naar en na het beëindigen van de verzekerde activiteiten op de weg terug.
3. Zonder gebruik van vervoermiddel of met gebruik van eender welk vervoermiddel, publiek of privaat.
4. Voor zover het verplaatsingen betreft van of naar door de federatie of clubs ingerichte verzekerde gemeenschappelijke activiteiten, plaats hebbend in binnenlandse locaties die hiervoor gebruikelijk in aanmerking komen.

Ongevallen dewelke niet binnen deze normen vallen, worden niet meer beschouwd als zijnde inherent aan het verzekerd risico en vallen onder de risico's van privaat leven der verzekerden.

■ **Speciale uitbreiding reizen**

De waarborgen strekken zich voor de verzekerden insgelijks uit tot de ongevallen overkomen tijdens door de federatie, respectievelijk de clubs, in het kader van hun activiteiten, georganiseerde, gemeenschappelijke reizen en uitstappen in binnen- en buitenland. ^(*)

De dekking zal evenwel slechts gelden voor ongevallen overkomen door het feit van het reizen, het louter verblijf of het ter plaatse beoefenen van de er verzekerde activiteiten en dit voor zover de verzekerden zich onder toezicht van de clubs of federatie bevinden met inachtname bovendien van de daarbij relevante bepalingen inzake de verplaatsingsrisico's zoals hierboven omschreven.

Onder deze uitbreiding vallen bv. de sportkampen waar dan in de dekking het verblijf en het beoefenen van de hoofdsportactiviteit is inbegrepen.

Met betrekking tot het verzekeren tijdens deze risico's van sport-nevenactiviteiten en niet-sportactiviteiten wordt verwezen naar de verder in de polis opgenomen relevante artikels.

^(*) **Opmerking :**

Reis- en reisbijstandverzekeringen

Voor door de polis decretaal verplicht verzekerde uitstappen en reizen ingericht door de federatie of clubs zijn de verzekerde waarborgen uiteraard beperkt tot deze die in de polis zijn voorzien. Het is duidelijk dat voor buitenlandse bestemmingen deze waarborgen in vele gevallen ontoereikend en inadekwaat zullen zijn. De decretaal voorziene waarborgen zijn nu eenmaal niet geconcipieerd voor deelnames aan reizen in het buitenland. Er wordt verwezen naar Afdeling V waarin een artikel (B) is voorzien handelend over speciale reis- en reisbijstandverzekeringen.

II. WIE, MET BETREKKING TOT DEZE RISICO'S, IS VERZEKERDE EN IN WELKE HOEDANIGHEID ?

Decretaal verplicht verzekerden

- 1) De leden-sportbeoefenaars aangesloten bij de federatie en titularis van een regelmatige federale aansluitingskaart
 Deze leden sportbeoefenaars zijn ter gelegenheid van verzekerde sportactiviteiten gedekt in hun hoedanigheid van sportbeoefenaars.
 Ter gelegenheid van vergaderingen en van de van sportactiviteiten deel uitmakende andere activiteiten hierboven omschreven hebben ze de hoedanigheid van deelnemer, terwijl ze tijdens verplaatsingsrisico's de hoedanigheid hebben van weggebruiker/deelnemer aan een reis.
 Ter gelegenheid van niet-sportactiviteiten waarbij publiek betrokken wordt zijn ze enkel verzekerd wanneer ze de hoedanigheid hebben van helper bij de organisatie van die activiteit.
 Wanneer ze met betrekking tot een verzekerde activiteit waar ze aan deelnemen de er op toepasselijke verzekerde hoedanigheid hebben zijn ze verzekerde onder de waarborgen van **Afdeling I** (eventueel uitgebreid tot **Afdeling IV**) en, onder de op die hoedanigheid specifiek toepasselijke dekkingswaarborgen van **Afdeling III** .
 - **Voor deze leden-sportbeoefenaars is de waarborg binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden verworven :**
 - a) Hoofdsportactiviteit : als lid van de federatie , titularis van een regelmatige aansluitingskaart , waarvoor de jaarpremie geregeld wordt.
 - b) Sport-Nevenactiviteiten en niet-sportactiviteiten met publiek : als lid van de federatie, titularis van een regelmatige aansluitingskaart, waarvan de naam vermeld staat op de deelnemerslijst die deel uitmaakt van de met betrekking tot deze activiteiten op voorhand aan de maatschappij over te maken verzekeringsformulieren en waarvoor de eenmalige premie is geregeld. (cfr. verder : III. B en C)

- 2) De federatie, bestuursleden, personeel en aangestelden
 Zij zijn gewaarborgd onder **Afdeling III** in hun op voormelde verzekerde activiteiten van toepassing zijnde hoedanigheid voor de hiervoor er voorziene dekkingswaarborgen.
 - **Voor de federatie, bestuursleden, personeel en aangestelden is de waarborg binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden verworven:**^(*)
 - a) Hoofdsportactiviteit : als beheerder en/of inrichter ervan, waarvoor de jaarpremie geregeld wordt.
 - b) Sport-Nevenactiviteiten en niet-sportactiviteiten met publiek : als inrichter van deze activiteiten waarvoor op voorhand aan de maatschappij een verzekeringsformulier is overgemaakt en de eenmalige premie is geregeld. (cfr. verder : III. B en C)

^(*) **In beide gevallen wordt de waarborg uitgebreid tot de niet decretaal verplicht te verzekeren aangestelde helpers.**

Al de hoedanigheden hiervoor vermeld zijn onderworpen aan de er op betrekking hebbende bepalingen vermeld in de dekkingsomschrijving verder uiteengezet.

Mogelijke facultatieve uitbreidingen tot niet decretaal verplicht verzekerden

- 1) Leden niet-sportbeoefenaars
 De poliswaarborgen kunnen facultatief worden uitgebreid tot de leden niet-sportbeoefenaars aangesloten bij de federatie en titularis van een regelmatige aansluitingskaart. Voor zover de verzekeringsdekking voor hen werd bedongen (zie verder in de polis) zijn deze leden niet-sportbeoefenaars tijdens de verzekerde activiteiten dan gedekt naast de leden-sport-beoefenaars met dit verschil dat ze tijdens de verzekerde sportactiviteiten onder een andere hoedanigheid verzekerd zijn dan deze van sportbeoefenaar. Deze leden niet-sportbeoefenaars zijn dan verzekerd tijdens en door het feit van het uitoefenen van hun officiële functie ter gelegenheid van een verzekerde activiteit.
 De hoedanigheden waaronder leden niet-sportbeoefenaars tijdens verzekerde activiteiten kunnen verzekerd worden zijn :
 - a) Voor wat de hoofdsportactiviteit betreft :
 Het uitvoeren van een officiële functie in opdracht van de federatie of club in de hoedanigheid van :
 1. Scheidsrechters, officiële juryleden, kortom alle personen die naar de termen van haar reglement bij de federatie zijn aangesloten en door deze laatste worden afgevaardigd of opgeroepen om officiële reglementair erkende opdrachten uit te voeren, die uiteraard moeten kaderen binnen hun functie. Ook de leden van de clubs door deze laatste afgevaardigd om een officiële reglementair erkende functie uit te oefenen in het kader der verzekerde sportactiviteiten, zoals daar zijn ; afgevaardigden, commissarissen en zij die een dergelijke officiële reglementair erkende functie waarnemen.
 2. Personen die deel uitmaken van het opleidingskader van de federatie, door deze laatste afgevaardigd ter uitvoering van officiële opleidingsopdrachten en ook personen die deel uitmaken van het opleidingskader binnen een club bij het uitvoeren van officiële klubopleidingsopdrachten, met uitsluiting evenwel van hen die onder toepassing vallen van de wet op arbeidsongevallen.
 Onder "opleiding" wordt ook verstaan officiële begeleiding en officieel toezicht bij de verzekerde sportactiviteiten.
 3. Leden van komiteiten, zowel deze van de federatie als deze der aangesloten clubs als uitvoerbaar van hun officiële reglementair erkende functie in opdracht van de federatie, respectievelijk de clubs.
 Alle activiteiten door bovenvermelde leden met officiële functie uitgevoerd buiten de activiteiten die algemeen erkend zijn als specifiek eigen en inherent aan hun officiële functie, worden niet als officiële opdrachten of het uitvoeren van een officiële functie beschouwd. Zo kunnen bv. nooit activiteiten die een stielkennis vereisen en met het uitoefenen van een stiel kunnen worden geassimileerd onder de polisdekking vallen van een officiële functie.
 - b) Voor wat de sport-nevenactiviteiten betreft :
 Idem als onder a) hierboven met de mogelijkheid dat ze in dit geval ook als sportbeoefenaar zouden kunnen deelnemen waarbij ze dan in die laatste hoedanigheid verzekerd zijn.
 Dit moet blijken uit de verzekeringsaanvraag.
 - c) Voor wat de niet-sportactiviteiten betreft waarbij publiek betrokken wordt :
 Ze kunnen enkel verzekerd worden wanneer ze de hoedanigheid hebben van helper bij de organisatie van die activiteit.
 Dit moet blijken uit de verzekeringsaanvraag.

Wanneer ze met betrekking tot de verzekerde activiteit waar ze aan deelnemen verzekerd worden dan zijn ze verzekerde in de hoedanigheid waarin ze deelnemen en dit onder de waarborgen van **Afdeling I** en, onder de op die hoedanigheid specifiek toepasselijke dekkingswaarborgen van **Afdeling III** .

Uitzondering : Bij door clubs ingerichte activiteiten waar ze in de verzekerde hoedanigheid van helper door de club zijn aangesteld zijn ze in die hoedanigheid onder **Afdeling III** slechts gewaarborgd voor zover ook de club zich voor die activiteiten als inrichter facultatief laat verzekeren.

• **Voor deze leden niet-sportbeoefenaars is de waarborg binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden verworven :**

- a) Hoofdsportactiviteit : als lid van de federatie , titularis van een regelmatige aansluitingskaart, waarvoor de verzekeringsdekking wordt bevestigd in de dekkingsomschrijving (III. A. in fine, hieronder) en de jaarpremie geregeld wordt.
- b) Sport-Nevenactiviteiten en niet-sportactiviteiten met publiek : als lid van de federatie , titularis van een regelmatige aansluitingskaart, waarvan de naam vermeld staat op de deelnemerslijst die deel uitmaakt van de met betrekking tot deze activiteiten op voorhand aan de maatschappij over te maken verzekeringsformulieren en waarvoor de eenmalige premie is geregeld. (cfr. verder : III. B en C)

2) De clubs, clubbestuurders/aangestelden

Ook de inrichtingsrisico's van de clubs betrekking hebbend op sport- en niet-sportactiviteiten kunnen facultatief worden verzekerd.

Voor zover uitdrukkelijk bedongen zijn de clubs en clubbestuurders in dat geval onder **Afdeling III** van de polis gewaarborgd in hun op voormelde door hen ingerichte activiteiten van toepassing zijnde hoedanigheid van inrichter voor de hiervoor er voorziene dekkingswaarborg.

Via deze facultatieve dekking worden ook de bij de inrichtingsrisico's aangestelde helpers verzekerd, zowel leden-sportbeoefenaars als leden-niet-sportbeoefenaars als eventueel niet-leden.

Enkel de inrichting van niet-sportactiviteiten waarbij publiek wordt betrokken is er voor wat de aangestelde helpers betreft een decretale verzekeringsverplichting, nl. deze van de aangesloten leden-sportbeoefenaars.

• **Opmerking :**

Waar de clubaangestelden met een officiële functie tijdens verzekerde cluborganisaties onder de facultatieve dekkingsuitbreiding voorzien in II "Niet decretaal verplichte verzekerden" kunnen vallen, kunnen andere clubaangestelden die in een niet officiële functie als vrijwillige helper bij cluborganisaties actief zijn (onderhoudswerken, kantinehulp, toezichters, e.d.) eveneens tegen lichamelijke ongevallen worden verzekerd via Afdeling IV "Bijkomende verzekeringsopties".

Onderhavige polis voorziet enkel de B.A.-dekking der clubs met betrekking tot inrichtingsrisico's. Voor andere B.A.-dekkingen die de club aanbelangen wordt verwezen naar Afdeling V / A van de polis.

• **Voor de clubs, clubbestuurders/aangestelden is de waarborg binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden verworven :**

- a) Hoofdsportactiviteit : als inrichter waarvoor de verzekeringsdekking wordt bevestigd in de dekkingsomschrijving (III. A. in fine hieronder) en de jaarpremie geregeld wordt.
- b) Sport-Nevenactiviteiten en niet-sportactiviteiten met publiek : als inrichter van de activiteiten waarvoor op voorhand aan de maatschappij een verzekeringsformulier is overgemaakt en de eenmalige premie is geregeld. (cfr. verder : III. B en C)

Al de hoedanigheden hiervoor vermeld zijn onderworpen aan de er op betrekking hebbende bepalingen vermeld in de dekkingsomschrijving verder uiteengezet.

III. DEKKINGSOMSCHRIJVING BINNEN DE CONTEXT VAN I. EN II.

A. DE HOOFDSPORTACTIVITEIT

■ **Inleiding**

Dit is de sporttak die door de onderschrijvende federatie wordt beheerd en gereguleerd met rechtsprekende bevoegdheid (**decretaal o.m. omschreven als de "door de federatie aangeboden eigen sporttak" als dusdanig opgenomen in de doelstelling van de federatie**) en met haar toestemming door de bij haar aangesloten clubs voor hun bij de federatie aangesloten leden-sportbeoefenaars wordt ingericht. Het onder die voorwaarden door onderhavige polis binnen de perken der algemene en bijzondere polisvoorwaarden als verzekerde hoofdsportactiviteit beschouwd risico, met uitsluiting van elke hierna niet gepreciseerde variante beoefeningsvorm ervan, betreft :

■ **het DIEPZEEDUIKEN**

De algemene- en bijzondere polisvoorwaarden dienen bijgevolg geïnterpreteerd in die optiek.

■ **Toepassingsmodaliteiten**

Onder het beoefenen van het diepzeeduiken worden enkel die duikactiviteiten en varianten verzekerd waarvoor de federatie reglementen en voorschriften heeft opgesteld door de leden toe te passen bij het beoefenen ervan.

De in termen van veilige beoefening preventieve dimensie van deze reglementen weze dus nogmaals onderstreept.

Bedoelde gereguleerde duikactiviteiten, die verder worden opgesomd, dienen om als door de polis verzekerde sportactiviteiten te worden beschouwd bovendien in federaal en klubverband te worden georganiseerd en beoefend.

- **Een overzicht van de door de federatie gereguleerde duikactiviteiten en varianten :**

- het duiken met of zonder duiktoestel of varianten
- het zwemmen met of zonder uitrusting
- duikscholing, oefeningen en wedstrijden
- onderwaterhockey in zwembad
- onderzeejacht, evenals onderwateronderzoek en studie met betrekking tot archeologie, biologie en ichtyologie
- duiken op wrakken, o.m. in de Noordzee
- speleologisch duiken - ijsduiken
- vrijduiken
- zwemmen met vinnen
- zoekakties onder water waarvoor verzekerde leden door een plaatselijke overheid zouden worden aangezocht deel te nemen. Dergelijke activiteit dient zich evenwel steeds te situeren binnen de limieten van de duikervaring der deelnemende leden en binnen de limieten van de duikopleiding waarvan zij genoten. Ongevallen overkomen tijdens en door het feit van situaties die hieraan niet beantwoorden zijn bijgevolg uitgesloten.

De dekking is eveneens verworven voor ongevallen overkomen tijdens de risico's van de verplaatsingen met een vaartuig en het vullen en overbrengen van flessen met samengeperste lucht of zuurstof, voor zover deze risico's enkel het beoefenen van een voor het slachtoffer door de polis gedekte verzekerde sportactiviteit, waarmee ze een inherent geheel moet vormen, tot doel heeft.

- **Uitbreidingen** :

Worden eveneens als door de polis verzekerde sportactiviteiten beschouwd :

- a) **Occasionele beoefening van duikactiviteiten niet gereguleerd door de federatie zelf**
Het beoefenen van een duikactiviteit gereguleerd door BEFOS of door LIFRAS via BEFOS bij ontstentenis van een passend NELOS-reglement (vb. speleologisch en siphon duiken) en dit voor zover de federatie hiertoe haar toestemming verleent.
In dergelijke gevallen zijn de leden verzekerd voor zover zij aan deze BEFOS-reglementen beantwoorden, zowel op het vlak van kwalificatie als op het vlak van de beoefening zelf.
- b) **Beoefening van door de federatie gereguleerde duikactiviteiten buiten federaal of clubverband, m.a.w. niet decretaal verplicht te verzekeren activiteiten**
1. Het recreatief beoefenen in het buitenland tijdens de duurtijd van een jaarlijkse verlofperiode.
2. Het bij afwezigheid van clubactiviteiten recreatief beoefenen in de loop van het jaar op plaatsen waar doorgaans ook clubactiviteiten worden ingericht.
Deze zich buiten clubverband situerende activiteiten mogen enkel worden beoefend met andere leden van de federatie of met niet-leden duikers houders van een in onderhavige polis als erkend beschouwd brevet in de mate dat er bij dit alles niets in tegenstrijd is met de NELOS-reglementen.
De leden zijn enkel verzekerd voor zover die NELOS-reglementen worden gerespecteerd.
- c) **Ongevallen overkomen aan verzekerden tijdens het droogduiken in een erkend hyperbaar centrum in België vallen eveneens onder de polistoepassing voor zover :**
 - het droogduiken betreft voor hun leden collectief georganiseerd door clubs aangesloten bij NELOS als deel van de educatieve opleiding ;
 - het leden betreft die in verband met dergelijke droogduiken over voldoende theoretische kennis beschikken en voor wie er geen medische contra-indicaties zijn voor het uitvoeren van dergelijke droogduiken ;
 - het droogduiken in het hyperbaar centrum wordt uitgevoerd onder toezicht en begeleiding van gekwalificeerd personeel.
- d) **Deelname in het kader van de duikopleiding aan de door de federatie "VLAAMSE REDDINGSCENTRALE" georganiseerde opleiding van bootredder, voor zover dit gebeurt met toestemming van NELOS.**

- **Uitsluitingen** :

Ongevallen tijdens gelijk welke activiteit overkomen aan een lid terwijl het deel uitmaakt van het opleidingskader van of opleidings- of begeleidingsfuncties of werkzaamheden dient waar te nemen in opdracht of voor rekening van een organisatiestructuur die niet onder beheer en jurisdictie van de federatie valt, zoals vakantiekлубs, duikcentra, e.d. zijn uitgesloten.

■ **Jeugdleden**

Leden tussen 8 en 14 jaar zijn enkel verzekerd in het zwembad en wanneer ze houder zijn van het terzake vereiste NELOS-brevet eveneens in open water voor zover, in beide gevallen, het een clubactiviteit betreft bovendien onder begeleiding van een NELOS-monitor of een houder van een NELOS - 3* of een NELOS - 4* brevet , door NELOS gekwalificeerd om opleidingsopdrachten uit te voeren.

■ **Leden aangesloten bij de "NELOS Service Club"**

"NELOS Service Club" is een bij NELOS aangesloten club die geen activiteiten inricht voor haar leden. De club hangt administratief rechtstreeks af van NELOS, dat instaat voor de gegevensverstrekking t.a.v. de maatschappij. De leden van deze club beoefenen de duiksport dus enkel buiten club- of federaal verband, m.a.w. niet-decretaal verplicht te verzekeren beoefening, behoudens eventueel door NELOS zelf voor hen ingerichte activiteiten. De leden zijn houders van een brevet uitgereikt door CMAS, PADI, VVW of ermee gelieerde organisaties. Om verzekerd te zijn dient ook voor deze leden de duikbeoefening te gebeuren binnen de limieten van het brevet waarvan zij houder zijn en dienen de NELOS-reglementen te worden gerespecteerd. Vermits de "NELOS Service Club" geen actieve club is, dienen de ervan deel uitmakende leden die een hoger gekwalificeerd brevet willen behalen zich hiervoor, zij het tijdelijk, in te schrijven bij een actieve NELOS-club in welk geval de verzekeringsdekking, verworven als lid van de "NELOS Service Club" voor die periode wordt aangepast aan deze van de leden van de actieve NELOS-club. Deze leden worden beschouwd als "leden-duikers" waarop premie die voor deze categorie geldt van toepassing is.

■ **Gehandicapten**

Het artikel 4 litt. g) der Algemene Voorwaarden wordt als volgt aangevuld :

De uitsluiting in dit artikel voorzien met betrekking tot personen die aan een ernstig gebrek lijden is niet van toepassing in volgende gevallen :

- Voor auditief, visueel en motorisch gehandicapten :
 - a) bij beoefening van de verzekerde sportactiviteiten als lid van de speciale afdeling voor hen in de schoot van de federatie opgericht en omkaderd door specifiek terzake gekwalificeerde begeleiders erkend door de federatie.
 - b) bij beoefening van de verzekerde sportactiviteiten samen met niet-gehandicapten in de gevallen dat de handicap een normaal beoefeningsrisico toelaat, t.t.z. het beoefenen zoals door niet-gehandicapten.

Deze clausule doet geen afbreuk aan de bepalingen van artikel 4 laatste paragraaf en artikel 8 van de algemene voorwaarden.

Risico's van verplaatsing

Verzekering der verplaatsingsrisico's omschreven in Afdeling I "Waar is men verzekerd ?" : **in de waarborg inbegrepen.**

■ **Ledenregister / Premie**

1. Bij de aanvang van de polis doet de federatie opgave aan de maatschappij van het op dat ogenblik gekende ledenaantal. Dit bestand zal als basis dienen voor het berekenen van de jaarlijkse voorraadpremie. Op het einde van elk verzekeringsjaar zal de federatie aan de maatschappij opgave bevestigen van het effectief ledenbestand dat in de loop van het vervallen verzekeringsjaar onder de polistoepassing viel. Indien dit bestand gewijzigd is t.o.v. het voorraadpremiebestand zal het verschil afgerekend worden middels een afrekeningspremie. De jaarlijkse voorraadpremie zal nooit lager mogen zijn dan de premie voor 80% van het gekende ledenbestand bij het begin van de verzekeringsjaren volgend op het eerste verzekeringsjaar en zal bijgevolg telkens dit nodig blijkt in die zin worden aangepast. Alle leden staan met de datum van hun inschrijving vermeld in een ledenregister hetwelk zich op de zetel van de federatie bevindt en hetwelk daar ten alle tijde door de maatschappij mag worden geconsulteerd.

Ongevallen overkomen aan personen wier namen op het ogenblik van het ongeval niet in dit register zijn opgenomen, zijn niet gedekt, tenzij het om personen zou gaan die staan ingeschreven onder een sportpromotionele activiteit (cfr. de connexe polis "B").

Aan de maatschappij zal de federatie bij het begin van elk verzekeringsjaar tevens een lijst overmaken waarin alle aangesloten clubs worden opgenomen per provincie en nadien dient elke wijziging aan die lijst in de loop van het verzekeringsjaar zij het toevoegingen, zij het schrappingen, onmiddellijk aan de maatschappij medegedeeld.

Voor wat lijsten der leden betreft :

Behoudens andersluidende schriftelijke overeenkomst dient bij de aanvang van elk verzekeringsjaar binnen de eerste maand een lijst aan de maatschappij overgemaakt van alle aangesloten leden per club.

Vervolgens dient per vervallen maand een lijst aan de maatschappij overgemaakt van alle tijdens die vervallen maand bijkomend aangesloten leden per club.

In de mate van het mogelijke dienen de ledenlijsten een nummering te voorzien per lid, teneinde de identificatie te vergemakkelijken.

Uittredende leden mogen niet in deze lijsten opgenomen. Zij zullen worden medegedeeld op (een) afzonderlijke lijst(en).

Het is evenwel het officiële ledenregister waarvan sprake dat uiteindelijk als basis zal dienen voor controles vanwege de maatschappij, vermits wordt aanvaard dat de ledengegevens niet onmiddellijk doch per vervallen maand dienen te worden overgemaakt. Dit betekent dat uit het officieel ledenregister zal moeten blijken dat het slachtoffer van een ongeval op het ogenblik van dat ongeval als verzekerd lid stond ingeschreven. Dit betekent ook dat tussen de datum van een ongeval overkomen aan een aangesloten lid waarvan de naam niet in het bezit is van de maatschappij en de datum van zijn aansluiting met inschrijving in het ledenregister nooit een periode van meer dan 31 dagen kan verstreken zijn.

Wanneer het ledeneffektief is opgedeeld in verschillende categorieën waarop verschillende premies van toepassing zijn, dienen de ledenlijsten en ledenregisters waarvan hierboven sprake uiteraard uitgesplitst per categorie.

De premie (**taksen en kosten inbegrepen**) per verzekerde wordt als volgt vastgesteld (inclusief de dekking B.A. -Afdeling III- en Rechtsbijstand -Afdeling VI-): **(vermeerderd met de door de federatie voor rekening van de leden-beoefenaars onderschreven optie(s) - cfr. Afdeling IV)**

- | | | | |
|--|---|----------|---|
| 1. Leden-duikers met beoefening voor alle verzekerde sportactiviteiten | : | € 17,35- | (waarvan € 0,25- waarborg Rechtsbijstand) |
| 2. Leden met beoefening beperkt tot een onderdeel der verzekerde sportactiviteiten | : | | |
| - zwemmen met of zonder vinnen | : | € 8,18- | (waarvan € 0,07- waarborg Rechtsbijstand) |
| - onderwaterhockey in zwembad | : | € 8,18- | (waarvan € 0,07- waarborg Rechtsbijstand) |
| - zwembad-duiken | : | € 8,18- | (waarvan € 0,07- waarborg Rechtsbijstand) |
| 3. Jeugdleden (tussen 8 en 14 jaar) | : | € 10,41- | (waarvan € 0,15- waarborg Rechtsbijstand) |

Het betreft een minimumpremie verschuldigd ongeacht het aantal deelnames aan de verzekerde sportactiviteiten gedurende de periode dat men als verzekerd lid is ingeschreven in de loop van een polisverzekeringsjaar. In ieder geval neemt voor elk verzekerd lid de dekking een einde op de jaarlijkse gemeenschappelijke vervalddag van de polis.

Aansluitingen in de loop van een verzekeringsjaar tussen 01/09 en 31/12 kunnen worden ondergebracht in de categorie "aspirant-leden".

Voor dergelijke aspirant-leden wordt de dekking evenwel beperkt tot ongevallen dewelke overkomen tijdens en door het feit der duikopleidingsoefeningen dewelke tot de normale NELOS-instructies voor beginners behoren.

Bedoelde oefeningen dienen steeds onder toezicht van een door NELOS erkende instructeur te geschieden; zij kunnen plaatsvinden in een zwembad of in open water.

In beide gevallen is het gebruik van duikflessen toegestaan behalve indien dit gebruik tegenstrijdig zou zijn met de reglementen van duikopleiding van NELOS.

Alle ongevallen dewelke niet beantwoorden aan voorafgaande bepalingen zijn niet verzekerd onder deze categorie.

De dekking neemt aanvang vanaf de datum waarop het aspirant-lid de opleidingsoefeningen aanvat en zulks ten vroegste op 01/09 en eindigt in ieder geval op 31/12 van hetzelfde jaar. De per aspirant-lid verschuldigde premie bedraagt : € 8,68- (waarvan € 0,07- waarborg Rechtsbijstand)

De jaarvoorradepremie wordt vastgesteld op basis van 4.000 leden-duikers, en bedraagt aldus € 69.400- (**taksen en kosten inbegrepen**) waarvan € 1.000- waarborg Rechtsbijstand.

2. Nieuw aangesloten leden

De maatschappij verleent onmiddellijk dekking voor elk nieuw risico, t.t.z. vanaf het ogenblik van de inschrijving van een nieuwe aangeslotene in het ledenregister dat zich op de zetel van de onderschrijvende federatie bevindt. Moest het gebeuren dat een nieuw lid nog niet in het ledenregister van de federatie zou zijn opgenomen, zal bij ongeval steeds het bewijs dienen geleverd van de datum waarop het lid bij de club werd ingeschreven en er de premie regelde.

3. Uitredende leden

Iedere verzekerde die in de loop van het verzekeringsjaar, om welke reden dan ook, afgeschreven wordt als lid van de onderschrijvende federatie, zal vanaf het ogenblik der uitreding geen dekking meer genieten uit hoofde van onderhavige polis voor latere ongevallen.

4. Andere federaties of groeperingen

Voor leden ook aangesloten of actief bij andere federaties of groeperingen of deelnemend aan activiteiten van andere federaties of groeperingen zal de polisdekking slechts gelden wanneer vaststaat dat de beoefende sportactiviteiten zijn ingericht door een bij de onderschrijvende federatie aangesloten club onder haar beheer, reglementen en jurisdictie. Dit betekent o.m. dat de onderhavige polis in geen geval tussenkomst verleent wanneer de verzekerde beroep kan doen op de tussenkomst van een andere polis onderschreven voor zijn rekening door een federatie of groepering die dezelfde activiteiten inricht als deze door onderhavige polis gedekt.

■ Facultatieve dekkingsuitbreidingen zoals voorzien in II. hierboven met betrekking tot : A. "DE HOOFDSPORTACTIVITEITEN"

Er wordt tussen partijen overeengekomen :

- De leden niet-sportbeoefenaars eveneens te verzekeren binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden.**
- De clubs, clubbestuurders/aangestelden eveneens te verzekeren binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden.**

De toe te passen premies ingeval van verzekering :

- Leden niet-sportbeoefenaars** : De dekking is verworven voor de leden niet-sportbeoefenaars wier namen voorkomen op de verzekerdenlijst van de leden niet-sportbeoefenaars en voor wie de jaarpremie wordt geregeld. Behoudens andersluidende bepaling is deze premie dezelfde als deze voor leden-sportbeoefenaars.
- De clubs, clubbestuurders/aangestelden** : De dekking is inbegrepen in de premie der leden niet-beoefenaars.

■ Premiebetaling / Weerslag op de verzekeringsdekking

Het betreft hier de bepalingen met betrekking tot de jaarpremies verschuldigd met betrekking tot de hoofdsportactiviteiten.

Met betrekking tot de tijdelijke risico's worden de (hiervan afwijkende) bepalingen inzake premiebetaling in de polis telkens vermeld bij de dekkingsomschrijving die deze tijdelijke risico's omkadert.

a) Premies volgens overeenkomst tussen partijen, te innen via de federatie :

In geval de federatie binnen de 30 dagen na de vervalddag(en) niet de volledige premie zou kunnen betalen wegens wanbetaling van premies door bij haar aangesloten clubs waarvoor nochtans een verzekeringsaanvraag aan de maatschappij werd overgemaakt, heeft zij de mogelijkheid ontlast te worden van de premiebetaling betrekking hebbend op betrokken wanbetalende clubs door er de identiteit van kenbaar te maken aan de maatschappij.

In dat geval wordt tussen partijen overeengekomen dat de betrokken clubs volledig of gedeeltelijk (in geval er voor een gedeelte van de verzekeringsdekking werd betaald) van de op de voor hun rekening afgesloten polis aangevraagde verzekeringsdekking afzien en er geen gebruik van wensen te maken.

(De club en haar leden dienen in dergelijke gevallen geschrapt vermits zij niet meer beantwoorden aan de decretale verplichtingen.)

Er wordt echter toegestaan dat in geval de betrokken clubs de premie toch nog zouden voldoen, de er op betrekking hebbende verzekeringsdekking verworven is vanaf de dag dat de premiebetaling door de maatschappij is ontvangen tot het einde van de lopende verzekeringsperiode.

Deze procedure is bij elke jaarlijkse dekkingshernieuwing van toepassing.

b) Premies volgens overeenkomst tussen partijen, te innen via de clubs :

In geval van niet decretaal verplichte verzekeringsdekkingen onder onderhavige polis door de clubs aangevraagd voor rekening van hun leden, waarvan de premies, met toestemming van de federatie, bij de clubs rechtstreeks worden geïnd, zijn deze clubs onderworpen aan de polisbepalingen of hiervan afwijkende via mededelingen bekend gemaakte bedingen inzake de premiebetalingen. De premiebetalingen mogen evenwel niet gefractioneerd worden.

De dekking vervalt automatisch op het einde van elk verzekeringsjaar. Bij het begin van elk verzekeringsjaar dient de aanvraag derhalve hernieuwd, zij het voor dezelfde waarborgen, zij het voor andere waarborgen, zonder dat daar echter enige verplichting toe bestaat. Bij elke jaarlijkse hernieuwing worden de premies beschouwd als eerste premie, waarbij de er het voorwerp van uitmakende verzekeringsdekking pas aanvangt na de betaling ervan.

Tussen partijen wordt in dit verband overeengekomen dat clubs automatisch van hun dekkingsaanvraag afzien indien zij de premie er op betrekking hebbend niet betaald hebben op de aangeduide vervalddag.

Er wordt echter toegestaan dat in geval de betrokken clubs de premie toch nog zouden voldoen, de er op betrekking hebbende verzekeringsdekking verworven is vanaf de dag dat de premiebetaling door de maatschappij is ontvangen tot het einde van de lopende verzekeringsperiode.

Het is wel te verstaan dat met betrekking tot deze verzekeringsdekkingen de bepalingen van artikel 10 der algemene voorwaarden van toepassing zijn.

Geldende overeenkomst : De premies worden geïnd via de federatie.

■ Betalingsmodaliteiten van de premie

De voorraadpremie is betaalbaar in twee gelijke delen, respectievelijk op 01/01 en 01/07 van elk jaar. De afrekeningspremie wordt opgesteld en is betaalbaar voor 31/12 van elk jaar.

B. DE SPORT - NEVENACTIVITEITEN (Tijdelijke Risico's)

■ Inleiding

Het toepassingsgebied van de polis strekt zich eveneens uit tot door de federatie of aangesloten clubs voor de bij de federatie aangesloten leden ingerichte sport-nevenactiviteiten voor zover het een sport-nevenactiviteit betreft die verder in de polis is opgenomen in de tussen de contractpartijen overeengekomen lijst van voor verzekering in aanmerking komende sport-nevenactiviteiten waarbij de dekking bovendien slechts verworven is voor zover aan de voorziene hierna vermelde formaliteiten werd voldaan. Is dat niet het geval dan is er geen polisdekking en staan de inrichters t.o.v. de beoefenaars, ten belope van de decretaal verplicht te verzekeren waarborgen, zelf in voor de gevolgen van de niet-verzekering. De sport-nevenactiviteiten zijn allen tijdelijke risico's.

In het geval van een multisportfederatie met verschillende als hoofdsportactiviteit verzekerde sportdisciplines wordt enkel de sportdiscipline waarvoor een lid is ingeschreven en premie betaalt als hoofdsportactiviteit voor dat lid beschouwd.

Indien dergelijk lid aan een andere eveneens als hoofdsportactiviteit in de polis vermelde sportdiscipline wil deelnemen onder de vorm van een "tijdelijk risico" dient voor de verzekering ervan beroep gedaan op de dekking voorzien in de "Sportnevenactiviteiten".

■ Toepassingsmodaliteiten

1) Wat zijn de te vervullen formaliteiten voor de verzekering van een sport-nevenactiviteit ?

Om een sport-nevenactiviteit te verzekeren dient de organisatie door de inrichters ervan (federatie of aangesloten club) **op voorhand** aan de maatschappij medegedeeld met een beschrijving van het te verzekeren risico, de lijst der deelnemers, de toe te passen premie en de totaal verschuldigde premie. Dit dient te gebeuren op een speciaal hiervoor door de maatschappij ter beschikking gesteld verzekeringsformulier.

Eventuele onvoorziene aanpassingen van deze gegevens mogen tijdens of na de afloop van de organisatie nog worden medegedeeld conform de bepalingen vermeld in het verzekeringsformulier. De verschuldigde premie dient aan de maatschappij geregeld vóór de aanvang van de organisatie.

Deze nevenactiviteiten worden als afzonderlijke door de inrichters afgesloten tijdelijke verzekeringen beschouwd waarbij de dekking pas aanvang neemt na betaling van de premie (art. 14 van de wet van 25.06.1992 L.V.O.).

2) Inventaris der verzekerde sport-nevenactiviteiten en toepasselijke premies

Voorafgaande opmerkingen

- a) Deze lijst van sport-nevenactiviteiten werd tussen contractpartijen overeengekomen rekening houdend met de bepalingen van het vigerende Decreet o.m. :
De in het decreet opgenomen bepalingen inzake :
 - het aanbieden door de federatie via haar sportclubs van verantwoorde sportactiviteiten
 - het medisch verantwoord sporten.
- b) Sport-nevenactiviteiten niet opgenomen in de lijst vallen niet onder toepassing van onderhavige polis.
- c) Het zijn de aangesloten leden-sportbeoefenaars (eventueel leden niet-sportbeoefenaars en niet-leden begeleiders) die vermeld staan op de op voorhand aan de maatschappij medegedeelde deelnemerslijsten van een verzekerde sport-nevenactiviteit die gedekt zijn.
- d) De lijst der sport-nevenactiviteiten kan worden aangepast en aangevuld. Om geldig te zijn moeten de aanpassingen bevestigd zijn via een door de contractpartijen ondertekend bijvoegsel of via opname in het verzekeringsformulier.

De lijst is ingedeeld in 4 categoriën. Deze sport-nevenactiviteiten mogen enkel worden ingericht voor beoefening op recreatieve basis en dus niet als competitiedeelname.

CATEGORIE 1	TURNEN, PETANQUE, DANS, VOGELPIK, TAFELTENNIS, FITNESS, ATLETIEK, BADMINTON, BOWLING, WANDELEN, BOS- EN STRANDSPELEN, PRETPARKATTRACTIES, BOSLOOP, JOGGING
CATEGORIE 2	TENNIS, BASKET, BOOGSCHieten, PAARDRIJDEN, VOLLEYBALL, SQUASH, WATERSPORTEN (zeilen, kayak, windsurfen)
CATEGORIE 3	WIELERTOERISME (mountain bike), HANDBAL, KARATE, JUDO, ROL- EN IJSSCHAATSEN, SKEELEN, SKATEBOARD, HOCKEY, ADVENTURE SPORTEN (rotsklimmen, rafting, rappels), ZAAL- en MINIVOETBAL
CATEGORIE 4	VOETBAL

Opmerkingen : - De niet-sportbeoefenaars behoren tot categorie 1.
- De hoofdsportactiviteit is in de context van multisportenorganisaties voor leden-beoefenaars automatisch verzekerd.

■ De premies

De premies staan in functie van de vorm van de te verzekeren sport-nevenactiviteiten als volgt onderverdeeld :

- a) Eëndagsorganisaties
Dit zijn eenmalige organisaties van een verzekerde sport-nevenactiviteit die op een bepaalde dag en een bepaald uur of aantal uren op een bepaalde locatie worden ingericht.
 - b) Meerdagenorganisaties
Dit zijn eenmalige organisaties op een bepaalde locatie ingericht gedurende een bepaalde periode waarbij een of meerdere verzekerde sportactiviteiten worden ingericht. Dit kan o.m. gebeuren onder de vorm van sportkampen. De deelnemers verblijven in dat geval op locatie vanaf de aanvang van het sportkamp tot het beëindigen ervan inclusief overnachting. Zij zijn er verzekerd voor ongevallen overkomen tijdens het verblijf, voor zover ze onder toezicht staan van verantwoordelijken van de organisatie en het ongeval overkomt tijdens een verzekerde sportdiscipline of tijdens de gewone risico's inherent aan een verblijf met overnachting. De **maximum duurtijd** van meerdagenorganisaties is vastgesteld op **3 weken**.
 - c) Jaarorganisaties als speciale trainingsvorm gedurende het ganse jaar
De mogelijkheid bestaat ook om de hierboven vermelde sportdisciplines die naast de hoofdsportactiviteit het ganse jaar door als training zouden worden beoefend op jaarbasis te verzekeren. Dergelijke beoefening dient zich te situeren buiten elke vorm van competitie. De jaarpremies worden na gezamenlijk overleg door de maatschappij bepaald.
- De hiemavolgende premies (taksen en kosten inbegrepen) zijn deze verschuldigd voor de aan de sport-nevenactiviteiten deelnemende leden voor de waarborgen voorzien voor de leden in **Afdeling I** en **III** van onderhavige polis :

V O R M		PREMIE PER VERZEKERDE			
		Categorie 1	Categorie 2	Categorie 3	Categorie 4
a)	Eëndagsorganisaties	€ 0,25-	€ 0,50-	€ 0,99-	€ 1,98-
b)	Meerdagenorganisaties (vanaf 2 dagen tot maximum 1 week)	€ 0,62-	€ 1,24-	€ 2,48-	€ 4,96-
c)	Meerdagenorganisaties (meer dan 1 week tot 3 weken maximum)	€ 1,24-	€ 2,48-	€ 4,96-	€ 9,92-

Opmerking : Wanneer dezelfde deelnemers meerdere sportdisciplines beoefenen tijdens eenzelfde organisatie dient alleen de premie van de beoefende sportdiscipline uit de hoogste categorie toegepast.

- De hiernavolgende premies (taksen en kosten inbegrepen) zijn deze verschuldigd door de federatie wanneer zij inrichter is van een sport-nevenactiviteit, voor de hiervoor voorziene waarborgen in **Afdeling III** van onderhavige polis (decretaale verplichting).

a) Eéndagsorganisaties (alle categoriën)	€ 18,00-
b) Meerdagenorganisaties (alle categoriën)	€ 25,00- voor de eerste week / € 18,00- per bijkomende week. (maximum duurtijd : 3 weken)

■ **Facultatieve dekkinguitbreidingen zoals voorzien in II. hierboven met betrekking tot : B. “DE SPORT-NEVENACTIVITEITEN”**

Er wordt tussen partijen overeengekomen :

De beslissing tot het verzekeren, binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden, van de leden niet-sportbeoefenaars met betrekking tot deze activiteiten en van de clubs, clubbestuurders/aangestelden als inrichter ervan wordt overgelaten aan de inrichters van de sport-nevenactiviteiten zelf.

Deze kunnen de gebeurlijke aanvraag voor deze verzekerde(n) opnemen in het op voorhand toe te sturen verzekeringsformulier.

(cfr. “Toepassingsmodaliteiten” hierboven)

De toe te passen premies in geval van verzekering :

- Leden niet-sportbeoefenaars : de premie voorzien voor de leden niet-sportbeoefenaars hierboven. -Categorie 1-
- De clubs : als inrichter : dezelfde premie als deze voorzien voor de federatie hierboven.

C. DE NIET-SPORTACTIVITEITEN MET PUBLIEK (Tijdelijke Risico's)

■ **Inleiding**

Binnen de op grond van de uitvoeringsbesluiten op het vigerende Decreet te verzekeren activiteiten is er eveneens sprake van niet-sportactiviteiten die door de federatie of de aangesloten clubs worden ingericht en waaraan naast de aangesloten leden ook publiek actief deelneemt.

Het toepassingsgebied van de polis strekt zich eveneens uit tot de niet-sportactiviteiten door de federatie of aangesloten clubs voor de bij de federatie aangesloten leden en publiek ingericht voor zover het een niet-sportactiviteit betreft die verder in de polis is opgenomen in de tussen de contractpartijen overeengekomen lijst van de voor verzekering in aanmerking komende niet-sportactiviteiten waarbij de dekking bovendien slechts verworven is voor zover aan de voorziene hierna vermelde formaliteiten werd voldaan. Is dat niet het geval dan is er geen polisdekking en staan de inrichters t.o.v. de te verzekeren beoefenaars, ten belope van de decretaale verplichting te verzekeren waarborgen, zelf in voor de gevolgen van de niet-verzekering.

De verplichting af te sluiten verzekeringsdekking is beperkt tot de leden-sportbeoefenaars die aan de organisatie van dergelijke niet-sportactiviteit als aangestelde helpers deelnemen. Het is wel te verstaan dat dit helpen binnen de mogelijkheden van de verzekerden moet liggen en dat de activiteiten die stielkennis vereisen en met het uitoefenen van een stiel kunnen worden geassimileerd niet gedekt zijn. Ook de federatie als inrichter van dit soort activiteiten dient decretaal verplicht verzekerd. De niet-sportactiviteiten met publiek zijn allen tijdelijke risico's.

■ **Toepassingsmodaliteiten**

1) **Wat zijn de te vervullen formaliteiten voor de verzekering van een niet-sportactiviteit ?**

Om een niet-sportactiviteit te verzekeren dient de organisatie door de inrichters ervan (federatie of aangesloten club) **op voorhand** aan de maatschappij medegedeeld met een beschrijving van het te verzekeren risico, de lijst der deelnemende helpers leden-sportbeoefenaars, de toe te passen premie en de totaal verschuldigde premie. Dit dient te gebeuren op een speciaal hiervoor door de maatschappij ter beschikking gesteld verzekeringsformulier. Eventuele onvoorziene aanpassingen van deze gegevens mogen tijdens of na de afloop van de organisatie nog worden medegedeeld conform de bepalingen vermeld in het verzekeringsformulier. De verschuldigde premie dient aan de maatschappij geregeld voor de aanvang van de organisatie. Deze nevenactiviteiten worden als afzonderlijke door de inrichters afgesloten tijdelijke verzekeringen beschouwd waarbij de dekking pas aanvang neemt na betaling van de premie (art. 14 van de wet van 25.06.1992 L.V.O.).

2) **Inventaris der verzekerde niet-sportactiviteiten**

Voorafgaande opmerkingen

- Niet-sportactiviteiten niet opgenomen in de lijst vallen niet onder toepassing van onderhavige polis.
- Het zijn de aangesloten leden-sportbeoefenaars (eventueel leden niet-sportbeoefenaars en niet-leden) die vermeld staan op de op voorhand aan de maatschappij medegedeelde deelnemerslijsten van een verzekerde niet-sportactiviteit met publiek die gedekt zijn.
- De lijst der verzekerde niet-sportactiviteiten kan worden aangepast en aangevuld. Om geldig te zijn moeten de aanpassingen bevestigd zijn via een door contractpartijen ondertekend bijvoegsel of via opname in het verzekeringsformulier. Andere niet-sportactiviteiten kunnen o.m. bestaan uit : voorstellingen : (muziek, demonstraties, toneel) of bv. kinderfeestjes. In dit verband dient de maatschappij dus eerst geraadpleegd.

3) **Lijst :**

BAL , FANCY-FAIR (maximum duurtijd : 3 dagen) , FEESTMAAL .

(*) Opmerking : Deze risico's kunnen ook verzekerd via een “B.A.-Uitbating”-polis.

■ **De premies :**

- De hiernavolgende premies (taksen en kosten inbegrepen) verzekeren de deelnemende medegedeelde helpers leden-sportbeoefenaars voor de waarborgen voorzien in **Afdeling I** en **III** van onderhavige polis.

€ 0,37- per dag (maximum duurtijd : 3 dagen)

- De hiernavolgende premies zijn deze verschuldigd door de federatie wanneer zij inrichter is van een niet-sportactiviteit, voor de hiervoor voorziene waarborgen in **Afdeling III** van onderhavige polis (decretaale verplichting) :

€ 25,00- per dag / € 18,00- per bijkomende dag (maximum duurtijd : 3 dagen)

■ **Facultatieve dekkinguitbreidingen zoals voorzien in II. hierboven met betrekking tot : C. “DE NIET-SPORTACTIVITEITEN MET PUBLIEK”**

Er wordt tussen partijen overeengekomen :

De beslissing tot het verzekeren, binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden van de leden niet-sportbeoefenaars als helpers bij de organisatie van deze activiteiten en van de clubs, clubbestuurders/aangestelden als inrichters ervan wordt overgelaten aan de inrichters zelf van deze activiteiten.

Deze kunnen de gebeurlijke aanvraag voor deze verzekerde(n) opnemen in het op voorhand toe te sturen verzekeringsformulier.

(cfr. “Toepassingsmodaliteiten” hierboven)

De toe te passen premies in geval van verzekering :

- Leden niet-sportbeoefenaars : dezelfde premie als deze voorzien voor de leden-sportbeoefenaars hierboven.
- De clubs : als inrichter : dezelfde premie als deze voorzien voor de federatie hierboven.

B.

CONNEXE POLISSEN "B" (NIET-LEDEN SPORTBEOEFENAARS BIJ SPORTPROMOTIONELE ACTIVITEITEN)**-CONNEXE DEKKING AAN POLISSEN "A"-**

- Intentieverklaring / Voorwoord en de afdelingen I en III zijn gemeenschappelijk voor polissen "A" en "B"

Op grond van de bepalingen van het vigerende Decreet en de er op aansluitende uitvoeringsbesluiten worden de decretaal erkende federaties, voor wat betreft activiteiten **met sportpromotioneel karakter** die door die federaties of de bij haar aangesloten clubs voor de bij die federaties aangesloten leden en ook voor niet-leden worden ingericht, verplicht om naast de er aan deelnemende leden-sportbeoefenaars ook de er aan deelnemende niet-leden sportbeoefenaars te verzekeren.

Deze bepalingen samen met andere decretale bepalingen hebben geleid tot de hiernavolgende inventaris van de binnen deze context onder toepassing van onderhavige polis vallende risico's. Volgt :

- I. **WAT ZIJN DEZE RISICO'S ?**
- II. **WIE, MET BETREKKING TOT DEZE RISICO'S, IS VERZEKERDE EN IN WELKE HOEDANIGHEID ?**
- III. **DEKKINGSOMSCHRIJVING BINNEN DE GEZAMELIJKE CONTEXT VAN I. EN II.**

I. WAT ZIJN DEZE RISICO'S ?**Sportactiviteiten**

A. De verzekerde hoofdsportactiviteit met sportpromotioneel karakter.

B. De te verzekeren sport-nevenactiviteiten met sportpromotioneel karakter.

INBEGREPEN in A. en B.

1) In beide gevallen de risico's die contractueel worden beschouwd als deel uitmakend van deze sportactiviteiten zijnde :

a) Andere activiteiten

Bij speciale gelegenheden kunnen de door de federatie of clubs ook voor niet-leden sportbeoefenaars ingerichte sportpromotionele verzekerde sportactiviteiten worden omkaderd of afgesloten met een ook voor die niet-leden bestemd etmaal of ook voor die niet-leden ingerichte ludieke ongevaarlijke volksspelen. Deze andere activiteiten worden beschouwd als een geheel vormend met de verzekerde sportpromotionele sportactiviteit die ze omkaderen.

b) Voor wat de beoefening van de sportactiviteiten betreft worden ongevallen overkomen in **kleedkamers, stortbaden en dergelijke installaties** dewelke steeds beschouwd worden, wat ook hun ligging is, als integraal deel uitmakend van de sportinstellingen in de waarborg begrepen. Dit laatste geldt eveneens voor de ongevallen overkomen op de weg tussen de kleedkamers en de plaats waar de sportactiviteiten plaats hebben en terug.

2) Verplaatsingsrisico's : toepasselijk op alle voormelde activiteiten

■ Weg van en naar de activiteiten
NIET GEDEKT

■ Speciale uitbreiding reizen

De waarborgen strekken zich voor de verzekerden insgelijks uit tot de ongevallen overkomen tijdens door de federatie, respectievelijk de clubs, in het kader van hun sportpromotionele activiteiten, georganiseerde, gemeenschappelijke reizen en uitstappen in binnen- en buitenland.

De dekking zal evenwel slechts gelden voor ongevallen overkomen door het feit van het reizen, het louter verblijf of het ter plaatse beoefenen van de er verzekerde activiteiten en dit voor zover de verzekerden zich onder toezicht van de clubs of federatie bevinden met inachtname bovendien van de daarbij relevante bepalingen inzake de verplaatsingsrisico's zoals omschreven in polis "A" - pagina 12.

Onder deze uitbreiding vallen bv. de sportkampen waar dan in de dekking het verblijf en het beoefenen van de hoofdsportactiviteit is inbegrepen. Met betrekking tot het verzekeren tijdens deze risico's van sport-nevenactiviteiten wordt verwezen naar de relevante artikelen die volgen.

II. WIE, MET BETREKKING TOT DEZE RISICO'S, IS VERZEKERDE EN IN WELKE HOEDANIGHEID ?**Decretaal verplicht verzekerden**

1) Het zijn deze niet-leden sportbeoefenaars die onder deze connexe polis de decretaal verplicht verzekerden zijn

Zij zijn ter gelegenheid van de verzekerde sportpromotionele activiteiten gedekt in de hoedanigheid van sportbeoefenaars.

Ter gelegenheid van de van de sportpromotionele sportactiviteiten deel uitmakende andere activiteiten hebben ze de hoedanigheid van deelnemers, terwijl ze tijdens verplaatsingsrisico's die betrekking hebben op een verzekerde sportpromotionele activiteit waaraan ze deelnemen de hoedanigheid hebben van weggebruikers/deelnemers aan een reis.

Wanneer ze met betrekking tot een verzekerde sportpromotionele activiteit waar ze aan deelnemen de er op toepasselijke verzekerde hoedanigheid hebben zijn ze verzekerd onder de waarborgen van Afdeling I en onder de op die hoedanigheid specifiek toepasselijke dekkingswaarborgen van Afdeling III.

- Voor deze niet-leden sportbeoefenaars is de waarborg binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden verworven :

- | | | |
|--|---|--|
| a) <u>Hoofdsportactiviteit met sportpromotioneel karakter</u> | : | als niet-lid van de federatie, als sportbeoefenaar opgegeven deelnemer aan de aan de maatschappij medegedeelde hoofdsportactiviteiten en waarvoor de verschuldigde premie is geregeld. (cfr. verder : III / A.) |
| b) <u>Sport-Nevenactiviteiten met sportpromotioneel karakter</u> | : | als niet-lid van de federatie waarvan de naam vermeld staat op de deelnemerslijst die deel uitmaakt van de met betrekking tot deze activiteiten op voorhand aan de maatschappij over te maken verzekeringsformulieren en waarvoor de eenmalige premie is geregeld. (cfr. verder : III. / B.) |

2) De federatie, bestuursleden, personeel en aangestelden

Zij zijn gewaarborgd onder **Afdeling III** in hun op voormelde verzekerde activiteiten van toepassing zijnde hoedanigheid voor de hiervoor er voorziene dekkingswaarborgen.

• Voor de federatie, bestuursleden, personeel en aangestelden is de waarborg binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden verworven :

- a) Hoofdsportactiviteit met sportpromotieel karakter : als beheerder en/of inrichter van de verder in de polis vermelde vormen van hoofdsportactiviteit met sportpromotieel karakter aan de maatschappij medegedeeld, met deelname van niet-leden en waarvoor de premie geregeld wordt. (cfr. verder : III / A.)
- b) Sport-Nevenactiviteiten met sportpromotieel karakter : als inrichter van de sportpromotieel verder in de polis vermelde activiteiten waarvoor op voorhand aan de maatschappij een verzekeringsformulier is overgemaakt en de eenmalige premie is geregeld. (cfr. verder : III. / B.)

Al de hoedanigheden hiervoor vermeld zijn onderworpen aan de er op betrekking hebbende bepalingen vermeld in de dekkingsomschrijving verder uiteengezet.

Mogelijke facultatieve uitbreidingen tot niet decretaal verplicht verzekerden

1) De clubs , clubbestuurders (aangestelden)

Ook de inrichtingsrisico's van de clubs betrekking hebbend op sportpromotieel activiteiten kunnen facultatief worden verzekerd. Voor zover uitdrukkelijk bedongen (zie verder in de polis) zijn de clubs en clubbestuurders in dat geval onder **Afdeling III** van de polis gewaarborgd in hun op voormelde door hen ingerichte activiteiten van toepassing zijnde hoedanigheid van inrichter voor de hiervoor er voorziene dekkingswaarborg. Via deze facultatieve dekking worden ook de bij de inrichtingsrisico's aangestelde helpers verzekerd, zowel leden-sportbeoefenaars als leden-niet-sportbeoefenaars als eventueel niet-leden.

• Voor de clubs, clubbestuurders (aangestelden) is de waarborg binnen de perken der algemene- en bijzondere polisvoorwaarden verworven :

- a) Hoofdsportactiviteiten met sportpromotieel karakter : als inrichter van de verder in de polis vermelde vormen van hoofdsportactiviteit met sportpromotieel karakter met deelname van niet-leden waarvoor de verzekeringsdekking wordt bevestigd in de dekkingsomschrijving (cfr. verder : III. / A.) en de premie geregeld wordt.
- b) Sport-Nevenactiviteiten met sportpromotieel karakter : als inrichter van de sportpromotieel verder in de polis vermelde activiteiten waarvoor op voorhand aan de maatschappij een verzekeringsformulier is overgemaakt en de eenmalige premie is geregeld. (cfr. verder : III. / B.)

2) De leden niet-beoefenaars

Met betrekking tot de hoedanigheid van leden niet-beoefenaars wordt verwezen naar polis "A" - pagina 13.

In de context van polis "B" kunnen zij eveneens worden gedekt voor wat promotieel hoofdsportactiviteiten en promotieel sport-nevenactiviteiten betreft.

Al de hoedanigheden hiervoor vermeld zijn onderworpen aan de er op betrekking hebbende bepalingen vermeld in de dekkingsomschrijving verder uiteengezet.

III. DEKKINGSOMSCHRIJVING BINNEN DE GEZAMELIJKE CONTEXT VAN I. EN II.

■ Inleiding

Om verzekerd te zijn door onderhavige polis moeten de door de federatie of aangesloten clubs ingerichte sportpromotieel activiteiten het aansluiten van nieuwe leden tot enig doel hebben.

Vanuit decretaal oogmerk wordt verwacht dat het de erkende federaties zijn die voor nieuwe leden die de sport willen aanleren/beoefenen de best mogelijke omkadering zullen waarborgen. Het is m.a.w. niet de bedoeling via sportpromotieel een parallel circuit van beoefenaars niet-leden tot stand te brengen, die als niet-lid bovendien niet onderworpen zijn aan de bepalingen van de wet van 24.05.1921/art. 2 zodat de federatie over hen geen rechtsprekende bevoegdheid heeft met betrekking tot haar eigen reglementen inzake de hoofdsportactiviteiten die ze beheert.

Om goed te kunnen functioneren als federatie en de objectieven te kunnen realiseren is het best dat via lidmaatschap op grond van het daaruit voortvloeiend verbintenissenrecht (art. 1134 B.W.) of op een andere rechtsgrond een contractuele rechtsverhouding tussen de sportbeoefenaar en de federatie aanwezig is. Toestanden met niet-leden dienen derhalve in tijd gelimiteerd.

Activiteiten waaraan niet-leden deelnemen en die niet beantwoorden aan de bovenvermelde doelstellingen worden niet beschouwd als door de onderhavige polis verzekerde sportpromotieel activiteiten.

Rekening houdend met het voorafgaande worden de niet-leden sportbeoefenaars onder volgende vormen van sportpromotieel verzekerd onder onderhavige polis. De dekking is verworven voor zover het een sportpromotieel actie betreft die in de polis verder is opgenomen waarbij de dekking bovendien slechts verworven is voor zover aan de voorziene hierna vermelde formaliteiten werd voldaan. Is dat niet het geval dan is er geen polisdekking en staan de inrichters t.o.v. de beoefenaars, ten belope van de decretaal verplicht te verzekeren waarborgen, zelf in voor de gevolgen van de niet-verzekering.

A. DE HOOFDSPORTACTIVITEIT MET SPORTPROMOTIEEL KARAKTER

Hierna volgen de vormen van sportpromotieel acties zoals tussen de contractpartijen overeengekomen.

Andere vormen van sportpromotieel kunnen worden toegevoegd. Om geldig te zijn moeten de aanpassingen bevestigd zijn via een door de contractpartijen ondertekend bijvoegsel of via opname in het verzekeringsformulier. Het betreft hier tijdelijke risico's.

1. Initiatiecurssussen

Door de federatie of aangesloten clubs ingerichte door trainers, monitors of hiertoe gekwalificeerde leden geleide initiatiecurssussen bestemd voor niet-leden met het oog op kennismaking met de hoofdsportactiviteit en dit met een aan de omstandigheden technisch en pedagogisch aangepast programma.

■ Toepassingsmodaliteiten

a) Initiatieperiode

Een initiatiecurssus mag bestaan uit maximum **3 zittingen** waaraan een niet-lid kan deelnemen en dit binnen een periode van maximum **1 maand**. Na afloop van de verzekerde initiatieperiode dient het niet-lid te beslissen of het lid wordt. Het kan als niet-lid niet langer genieten van de polis, ook niet via andere aangesloten clubs.

b) Controle

Tenzij de federatie zelf een door de maatschappij goedgekeurd sluitend controlesysteem heeft waarbij zij de gegevens centraliseert, dienen de aan initiatiecurssussen deelnemende niet-leden te worden ingeschreven in een speciaal register "Proefleden" waarin al deze deelnemers na elkaar genummerd dienen ingeschreven met vermelding van de data van de sessies waaraan ze deelnemen. Dit register dient zich te bevinden op de zetel van de inrichter van deze initiatiecurssussen (federatie of club) waar het ten allen tijde moet kunnen worden gecontroleerd door de maatschappij en de federatie.

- Medisch verantwoorde sportbeoefening

Behoudens andersluidend beding dienen deze niet-leden bovendien een op de datum van deelname gedateerd document te ondertekenen waarin verklaard wordt dat ze zich medisch en fysiek geschikt weten om aan de ingerichte sportbeoefening deel te nemen. In geval van ongeval dient de aangifte vergezeld van een kopij van de inschrijving en de ondertekende verklaring van geschiktheid als bewijs voor het in regel zijn.

c) Premie

Deze dekking wordt toegestaan zonder dat er een premie verschuldigd is voor de niet-leden, terwijl de premie door de federatie verschuldigd is inbegrepen in de jaarpremie van polis "A".

Voor wat de facultatief te verzekeren clubs en leden niet-beoefenaars betreft : deze worden met betrekking tot vermelde activiteit gedekt voor zover zij eveneens onder polis "A" verzekerd worden.

2. Eendagsorganisaties zoals "Opendeurdagen" met enkel de hoofdsportactiviteit tot voorwerp

De federatie of aangesloten clubs kunnen ook sportpromotionele activiteiten inrichten die per activiteit beperkt zijn tot een bepaalde dag met enkel de hoofdsportactiviteit tot voorwerp en die gericht zijn op het grote publiek. Deze activiteiten zijn enkel bedoeld als een voornamelijk theoretische kennismaking bijgebracht door gekwalificeerde monitors/trainers. De bedoeling is het promoten van de hoofdsportactiviteit. Voor beoefeningsrisico's van deze hoofdsportactiviteiten wordt verwezen naar "B" hierna.

- Toepassingsmodaliteiten

a) Periode

Dergelijke sportpromotionele activiteiten zijn per activiteit beperkt tot een bepaalde op voorhand aan de buitenwereld bekend gemaakte dag.

b) Controle

Om een "opendeurdag" / "ééndags-" sportpromotionele activiteit te verzekeren dient de organisatie ervan (federatie of aangesloten club) **op voorhand** aan de maatschappij medegedeeld met een beschrijving van het te verzekeren risico ; de ingeschreven deelnemers (in dit geval de deelnemers niet-leden sportbeoefenaars) ; de toe te passen premie en de totaal verschuldigde premie. De toepasselijke premies zijn deze met betrekking tot de hoofdsportactiviteit vermeld in polis "A", III. "B" bij de sport-nevenactiviteiten, eendagsorganisaties, beperkt evenwel tot de premie verschuldigd als inrichter, met andere woorden **€ 18,00-** taksen en kosten inbegrepen. De deelnemende niet-leden beoefenaars zijn bijgevolg gratis verzekerd.

De beheersrisico's van de federatie zijn begrepen in polis "A". De inrichtingsrisico's van de federatie of van de niet-decretaal verplicht te verzekeren clubs en de niet-decretaal verplicht te verzekeren leden niet-beoefenaars die aan de activiteiten deelnemen zijn inbegrepen in de voor de activiteiten verschuldigde premie van **€ 18,00-** taksen en kosten inbegrepen.

De aangifte dient te gebeuren op een speciaal door de maatschappij ter beschikking gesteld verzekeringsformulier.

Eventuele onvoorziene aanpassingen van deze gegevens mogen tijdens of na de afloop van de organisatie nog worden medegedeeld.

c) Premie

De verschuldigde premie dient aan de maatschappij geregeld vóór de aanvang van de organisatie.

Deze organisaties worden als afzonderlijke door de inrichters afgesloten tijdelijke verzekeringen beschouwd waarbij de dekking pas aanvang neemt na betaling van de premie (art. 14 van de wet van 25.06.1992 L.V.O.).

- Opmerking

In geval de inschrijvingen van de deelnemers niet (volledig) op voorhand gebeurt, doch ook op de dag van de organisatie zelf, dient buiten de op voorhand toe te sturen aankondiging van de activiteit bovendien binnen de 24 uur na de afloop ervan de (bijkomende) deelnemerslijst aan de maatschappij overgemaakt.

B. DE SPORT-NEVENACTIVITEITEN MET SPORTPROMOTIONEEL KARAKTER

Hierna volgen vormen van sport-nevenactiviteiten met sportpromotioneel karakter.

1) Eendagsorganisaties zoals "opendeurdagen" met sport-nevenactiviteiten tot voorwerp

De federatie of aangesloten clubs kunnen sportpromotionele activiteiten inrichten die per activiteit beperkt zijn tot een bepaalde dag met sport-nevenactiviteiten tot voorwerp, eventueel met inbegrip van de hoofdsportactiviteit en gericht op het groot publiek.

De bedoeling is de federatie of club te promoten.

- Toepassingsmodaliteiten

De toepassingsmodaliteiten zijn dezelfde als deze omschreven in polis "A", III / B. "De sport-nevenactiviteiten" - Eéndagsorganisaties.

Om de niet-leden te verzekeren volstaat het ze als deelnemend "niet-lid" te vermelden op de deelnemerslijst die deel uitmaakt van het toe te sturen verzekeringsformulier waarvan sprake in polis "A".

- Opmerking

In geval de inschrijvingen van de deelnemers niet (volledig) op voorhand gebeurt, doch ook op de dag van de organisatie zelf, dient buiten de op voorhand toe te sturen aankondiging van de activiteit bovendien binnen de 24 uur na de afloop ervan de (bijkomende) deelnemerslijst aan de maatschappij overgemaakt.

Het premiesaldo op basis van de definitieve gegevens dient onmiddellijk aan de maatschappij geregeld in aanvulling van de op voorhand te betalen premie.

2) Sportkampen / Meerdagenorganisaties

Deze vorm van sportpromotie komt neer op een deelname van niet-leden sportbeoefenaars samen met aangesloten leden aan sportkampen zoals die voorzien zijn en omschreven in polis "A", III / B. "De sport-nevenactiviteiten" - Meerdagenorganisaties.

Om de niet-leden te verzekeren volstaat het ze toe te voegen aan de deelnemerslijsten die deel uitmaken van het verzekeringsformulier waarvan sprake in polis "A" en er de premie voor te regelen. Naast hun naam dient de vermelding genoteerd dat het een "*niet-lid*" betreft.

▪ Facultatieve dekkingsuitbreidingen zoals voorzien in II, hierboven met betrekking tot : A. "HOOFDSPORTACTIVITEIT MET SPORTPROMOTIONEEL KARAKTER" en B. "SPORT-NEVENACTIVITEITEN MET SPORTPROMOTIONEEL KARAKTER"

A. Hoofdsportactiviteit :

Voor wat de hoofdsportactiviteit betreft : *zie hierboven* .

B. Sport-nevenactiviteiten :

Hier gelden voor de clubs, clubbestuurders/aangestelden en de leden niet-sportbeoefenaars dezelfde bepalingen en premies als voor de sport-nevenactiviteiten voorzien in polis "A" - pagina 17 .

A. AANVANG EN DUURTIJD VAN DE POLISa) Aanvangsdatum :

- Vanaf **01.09.2002** worden onderhavige aan het decreet van **13.07.2001** aangepaste polissen als enige door de partijen erkende contractuele documenten beschouwd in vervanging van de onder dezelfde polisnummers bestaande polissen (decreet **13.04.1999**) die enkel mogen worden aangewend voor feiten zich situerend vóór die datum.
- Jaarvervaldag : **01/01**

b) Duurtijd : Polis in voege. De van toepassing zijnde clausule leest :

- Tenzij de contractvrijheid die wordt toegestaan bij verzekeringsovereenkomsten onderschreven “ten behoeve van derden” of “voor rekening van” (art. 22 en 38 van de wet van 25.06.92 L.V.O.) zoals het geval voor onderhavige polis, geen afwijking zou toestaan op de bepalingen van art. 30 §1 van diezelfde wet, wordt tussen de contractpartijen overeengekomen de duurtijd van onderhavige polis te bepalen op drie jaar met stilzwijgende hernieuwingen voor gelijkaardige periodes, tenzij drie maanden vóór het einde der contractuele periodes een der partijen haar bedoeling conform de bepalingen van de wet van 25.06.92 L.V.O. zou te kennen geven de overeenkomst te willen beëindigen.
Voor wat de afdeling “Burgerlijke Aansprakelijkheid” betreft is deze duurtijd overigens reeds toegestaan op grond van de bepalingen van het K.B. van 24.12.92 ter uitvoering van de wet van 25.06.92 L.V.O. zoals gewijzigd door het K.B. van 29.12.94.
In geval evenwel zou blijken dat voor wat de afdeling “Lichamelijke Ongevallen” betreft de wet geen afwijking toestaat op artikel 30 §1 wordt de duurtijd van onderhavige polis teruggebracht op 1 jaar met stilzwijgende hernieuwingen van 1 jaar ook voor wat de afdeling “Burgerlijke Aansprakelijkheid” betreft.

B. TOE TE PASSEN TAKSEN EN KOSTEN OP DE NETTOPREMIE

- **10%** inbegrepen in de (bruto)premie-opgaves.

Elke verhoging der taksen opgelegd van overheidswege vallen ten laste van de federatie, of verzekerde clubs, of verzekerde leden.

C. INDEXATIE

De federatie heeft het recht elk jaar de indexatie der verzekerde waarborgen in functie van de index der komsumptieprijsen aan te vragen, waarbij de premie overeenkomstig wordt aangepast.

D. SPECIALE BESCHIKKINGEN■ BIJDRAGE AAN HET FEDERAAL HULPFONDS :

Indien, mede dank zij de inbreng van de federatie en clubs voor wat een korrekte benadering van de polis en een korrekte sportbeoefening betreft, de resultaten van onderhavige polis gunstig zouden blijken, t.t.z. indien het verschil tussen **64%** van de jaarlijkse nettopremie enerzijds en de uitbetaalde schades en nog uit te betalen schades op deze jaarpremie affekterend anderzijds, een positief saldo zou weergeven, zal de maatschappij **40%** van dit verschil aan de federatie terugstorten als bijdrage voor haar hulpfonds voor zwaar gekwetsten.

Deze bijdrage zal worden afgerekend op het einde van het tweede jaar, volgend op het afsluiten van elk verzekeringsjaar en dit voor zover de polis niet door de federatie wordt opgezegd.

De federatie heeft steeds het recht inzage te eisen van het opgegeven bestand der nog te regelen schadegevallen.

Indien volgens dezelfde berekeningsnormen, een verzekeringsjaar negatief afsluit, wordt het verlies overgedragen op de volgende verzekeringsjaren om er in de bijdrageberekening te worden opgenomen tot uitputting van het verlies.

**BIJZONDERE VOORWAARDEN
BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID
GRENZEN DER TOEGESTANE DEKKING**

- POLIS "A"
- CONNEXE POLIS "B"

1. INLEIDING

- a) In Afdeling II wordt een omschrijving gegeven van de risico's die onder de polistoepassing vallen, wie de verzekerden zijn en in welke hoedanigheid ze dat zijn. In die context situeert zich Afdeling III behalve voor wat de in Afdeling II omschreven verplaatsingsrisico's betreft die in deze afdeling III zijn uitgesloten. De Afdeling III omvat de activiteiten van zowel polis "A" als van polis "B".
- b) Onderhavige polis heeft tot doel, binnen de perken der algemene- en bijzondere voorwaarden, de extra-contractuele burgerlijke aansprakelijkheid van de verzekerden te waarborgen voor ongevallen dewelke hen krachtens artikels 1382 tot 1384 van het B.W. of voor wat verzekerde activiteiten in het buitenland betreft, krachtens buitenlandse rechtsbepalingen van analoge strekking, door derden kunnen worden ten laste gelegd in het kader der verzekerde in Afdeling II omschreven activiteiten. De inrichting en beoefening van de verzekerde sportactiviteiten situeren zich binnen het domein van vrijwilligerswerk en liefhebberij. Voor wat betreft de relatie tussen de federatie en de clubs enerzijds en de leden-beoefenaars anderzijds valt enkel de relatie waarbij de leden-beoefenaars de hoedanigheid hebben van toetredende leden en derhalve niet die van aangestelden of werknemer onder de polistoepassing.
- c) In de waarborg zijn inbegrepen de ongevallen overkomen tijdens het gebruik binnen het kader der federale- of klubactiviteiten, van vullingseenheden en compressors in de mate waarin de federatie of haar clubs hiervoor instaan. Anderzijds zijn voor wat de verplaatsingen per vaartuig betreft, de schades toegebracht aan of door of via dergelijke vaartuigen uit de poliswaarborgen uitgesloten.

2. VERZEKERDEN

Hierna volgt een opgave van mogelijke zowel decretaal verplicht als niet decretaal verplicht verzekerden.

Ze zijn enkel effectief door de polis gedekt wanneer hun verzekeringsdekking blijkt uit de realisatie van de toepassingsgegevens opgenomen in Afdeling II. Zij zijn dan verzekerd in de hoedanigheid die uit diezelfde gegevens blijkt.

De niet decretaal verplicht verzekerden worden hieronder voor alle duidelijkheid tussen haakjes vermeld.

a) **Risico's van beheer :**

Het federaal beheer

De beheersorganen, federale en provinciale bestuursleden, personeel en aangestelden van de federatie in de hoedanigheid van waarnemers van het federaal beheer overeenkomstig de bondsreglementen, met betrekking tot de verzekerde hoofdsportactiviteit dewelke onder jurisdictie en beheersverantwoordelijkheid van de federatie valt, ingericht met haar toestemming door de aangesloten clubs voor de aangesloten leden-sportbeoefenaars, houder van een federale aansluitingskaart en bij sportpromotionele hoofdsportactiviteiten ook de niet-leden sportbeoefenaars en dit voor ongevallen overkomen tijdens bedoelde verzekerde hoofdsportactiviteit, exclusief toe te schrijven aan en als onmiddellijke oorzaak hebbend het feit van dit beheer.

(Wedstrijdleiding)

In de risico's van beheer zijn inbegrepen deze van wedstrijdleiding van door de polis verzekerde hoofdsportactiviteit door de federatie toevertrouwd aan en uitgevoerd, conform de federale reglementen, door door de federatie opgeleide of erkende scheidsrechters, kamprechters, juryleden e.d. en dit voor ongevallen overkomen tijdens de verzekerde hoofdsportactiviteiten exclusief toe te schrijven aan en als onmiddellijke oorzaak hebbend het feit van dergelijke wedstrijdleiding. (Het betreft dus niet decretaal verplicht te verzekeren niet-beoefenaars.)

b) **Risico's van inrichting :**

(De aangesloten clubs)

De beheersorganen, bestuursleden, komiteetsleden en aangestelden van de clubs verzekerd in de hoedanigheid van inrichter van de door de polis verzekerde sportactiviteiten en niet-sportactiviteiten en dit voor ongevallen overkomen tijdens, exclusief toe te schrijven aan en als onmiddellijke oorzaak hebbend het feit van dit inrichten.

De federatie zelf

De beheersorganen, landelijke en provinciale bestuursleden, federale bestuursleden en aangestelden van de federatie in de hoedanigheid van inrichter van de door de polis verzekerde sportactiviteiten en niet-sportactiviteiten door deze laatste zelf ingericht en dit voor ongevallen overkomen tijdens, exclusief toe te schrijven aan en als onmiddellijke oorzaak hebbend het feit van dit inrichten.

Opmerking

- Enkel risico's die algemeen kunnen worden beschouwd als deel uitmakend van het inrichten van de verzekerde activiteiten, t.t.z. waarmee elke inrichter van dergelijke activiteit gekonfronteerd wordt, vallen onder de polistoepassing.

(Opleiding / Begeleiding)

In de risico's van inrichting zijn inbegrepen deze van sportopleiding en sportbegeleiding inzake door de polis verzekerde hoofdsportactiviteiten door de federatie of de aangesloten clubs toevertrouwd aan en uitgevoerd, conform de federale reglementen, door door de federatie opgeleide of erkende aangesloten instructeurs, monitors, trainers en redders en dit voor ongevallen overkomen tijdens de verzekerde hoofdsportactiviteiten, exclusief toe te schrijven aan en als onmiddellijke oorzaak hebbend het feit van dergelijke opleiding en begeleiding. (Het betreft dus niet decretaal verplicht te verzekeren niet-beoefenaars.)

Speciale bepaling met betrekking tot de leden-redders

Tijdens clubtrainingen en "open water"-clubactiviteiten moeten er redders aanwezig zijn langs de waterkant en dit conform de VLAREM-regelgeving. Aangesloten leden die hiertoe aan de binnen de VLAREM-regelgeving verplichte vereisten voldoen kunnen tijdens dergelijke clubtrainingen/clubactiviteiten als redders optreden en worden in die hoedanigheid door de polis verzekerd voor ongevallen overkomen tijdens, rechtstreeks toe te schrijven aan en als onmiddellijke oorzaak hebbend het feit van het optreden als redder tijdens dergelijke clubtraining/clubactiviteit.

Uitbreidingen : (enkel decretaal verplicht voor de federatie)

- 1) **Inrichting van de activiteiten bedoeld in Afdeling II onder :**
- a) "Andere activiteiten" vermeld onder "Sportactiviteiten"
 - b) "Niet-sportactiviteiten met publiek"

Het inrichten van deze activiteiten zijn in de waarborg inbegrepen. Het verzekerd risico is beperkt tot ongevaarlijke activiteiten die openstaan voor deelname. Risico's met een gevaarlijk karakter of risico's die de inrichter en zij die bij de inrichting helpen niet beheersen wegens de aard en/of het niet alledaags karakter ervan of wegens het gebrek aan ervaring en knowhow zodat om het beoogde resultaat te bereiken onnodige risico's dienen genomen, zijn uitgesloten. Dergelijke minder evidente inrichtingen kunnen wel afzonderlijk worden verzekerd na ruggespraak met de maatschappij en rekening houdend met de specifieke aanbevelingen terzake door deze laatste naar voor gebracht.

2) Voorlopige tijdelijke voorzieningen :

Bij het inrichtingsrisico der verzekerde sportactiviteiten en niet-sportactiviteiten is het opstellen en afbreken in het kader van die inrichtingen van allerlei tijdelijke voorzieningen eveneens in de waarborg inbegrepen. Ook hier wordt de dekking evenwel beperkt tot toestanden die door de verzekerde inrichter worden beheerd, t.t.z. waarvoor de inrichter en zijn helpers over voldoende ervaring en "knowhow" beschikken om een beoogd resultaat te bereiken, zonder onnodige risico's te lopen ingevolge dilettantisme. Voor wat betreft tijdelijke konstrukties en installaties dienstig voor het ontvangen of onderbrengen van publiek moet in ieder geval worden beroep gedaan op gespecialiseerde bedrijven.

3) Gebruik van toestellen en attracties bij verzekerde niet-sportactiviteiten :

Wanneer bij een inrichting toestellen of attracties worden voorzien (bv. fancy fair) waarvan de deelnemers/publiek kunnen gebruik maken dienen de nodige voorzorgsmaatregelen en begeleiding te worden voorzien met het oog op de toepassing van de gebruiks- en veiligheidsvoorschriften eigen aan bedoelde voorzieningen.

4) Voedselvergiftiging bij verzekerde niet-sportactiviteiten :

De aansprakelijkheid voor voedselvergiftiging ingevolge het opnemen van spijzen en dranken is in de waarborg inbegrepen in geval dit risico tijdens een verzekerde organisatie zou voorkomen. Wanneer echter de organisatie precies het inrichten van een eetmaal tot voorwerp heeft dient beroep gedaan op een gespecialiseerd bedrijf/leveranciers.

Met betrekking tot de houding van de verzekerden zou meer algemeen kunnen gesteld dat zij de functie van de verzekeringsdekking niet mogen beschouwen als een "nihil obstat" voor het stellen van ondoordachte daden.

5) Inrichting van activiteiten met internationale deelname :

Inrichtingsrisico's met betrekking tot organisaties waaraan buitenlandse afvaardigingen deelnemen zoals **internationale kampioenschappen** vallen als activiteit buiten de polistoepping. Dit soort organisaties kan worden verzekerd onder afzonderlijke geëigende polissen.

c) Risico's van beoefening :

De leden-beoefenaars en niet-leden beoefenaars bij sportpromotionele activiteiten

De leden-beoefenaars, houder van een federale aansluitingskaart, in de hoedanigheid van beoefenaar van de verzekerde sportactiviteiten waaraan ze deelnemen en dit voor ongevallen overkomen tijdens, exclusief toe te schrijven aan en als onmiddellijke oorzaak hebbend het feit van deze beoefening.

3. WIE WORDEN ALS DERDEN BESCHOUWD ?

Alle personen vreemd aan de onderschrijvende federatie, respectievelijk clubs, aangesloten leden en niet-leden sportbeoefenaars bij sportpromotionele activiteiten, die als dusdanig niet de hoedanigheid van "verzekerde" kunnen hebben.

Uitbreidingen van het begrip "derden" tot zij die in onderhavige poliscontext wel de hoedanigheid van "verzekerde" kunnen hebben :

Zij die in de context van onderhavige polis de hoedanigheid van "verzekerden" kunnen hebben worden t.o.v. anderen die deze hoedanigheid kunnen hebben als "derden" beschouwd binnen de perken van volgende voorwaarden :

- De beoefenaars worden in hun hoedanigheid van beoefenaars als derden onder elkaar beschouwd en dit met betrekking tot hen wegens ongevallen als beoefenaars tijdens en door het feit van het beoefenen van de verzekerde sportactiviteiten veroorzaakte lichamelijke en stoffelijke schade.
- De beoefenaars worden in hun hoedanigheid van beoefenaars als derden beschouwd t.o.v. clubs in hun hoedanigheid van inrichter en t.o.v. de federatie in haar hoedanigheid van beheerder en/of inrichter van de verzekerde sportactiviteiten en dit met betrekking tot hen wegens ongevallen als beoefenaar tijdens het beoefenen van de verzekerde sportactiviteiten door het feit van dit inrichten/beheer veroorzaakte lichamelijke schade.
In de risico's van beheer van de federatie zijn in de context van onderhavig artikel de risico's met betrekking tot wedstrijdleiding zoals gedefinieerd in artikel 2. a) hierboven inbegrepen. In de risico's van inrichting van de federatie of de clubs zijn in de context van onderhavig artikel de risico's met betrekking tot sportopleiding / sportbegeleiding zoals gedefinieerd in artikel 2. b) hierboven inbegrepen.
- De vrijwillige helpers die als aangestelden kosteloos hun medewerking verlenen aan de inrichting door de federatie of clubs van de verzekerde activiteiten en als dusdanig bij deze laatste met vermelding van hun taakopdracht staan ingeschreven, worden voor zover zij niet onder toepassing vallen van de wet op arbeidsongevallen, in die hoedanigheid als derden beschouwd t.o.v. de inrichters en dit met betrekking tot hen wegens ongevallen als vrijwillige helpers tijdens en door het feit van de inrichting veroorzaakte lichamelijke schade.

4. UITBREIDINGEN

(b) en c) enkel decretaal verplicht voor de federatie)

a) Artikel 1385 B.W.

Deze uitbreiding tot artikel 1385 B.W. geldt enkel voor verzekerde sportactiviteiten voor de beoefening van dewelke er gebruik dient gemaakt van dieren. De waarborg is verworven voor tijdens verzekerde sportactiviteiten overkomen ongevallen dewelke aan de verzekerden kunnen worden ten laste gelegd door het feit van een dier gebruikt bij de beoefening van deze verzekerde sportactiviteiten.

De waarborg is niet bedoeld als aansprakelijkheidsdekking voor eigenaars of gewoontelijke bewakers van dieren. De waarborg is enkel bedoeld voor de verzekerde sportbeoefenaars die tijdens een verzekerde sportactiviteit zich als beoefenaar bedienen van een dier waarvoor ze op het ogenblik van een schadegeval als aansprakelijke zouden worden beschouwd zonder er eigenaar noch gewoonlijke bewaker van te zijn.

b) Artikel 1386 B.W.

Er wordt nader bepaald dat de waarborg der polis zich eveneens uitstrekt tot de ongevallen dewelke kunnen toegeschreven aan installaties dewelke noodzakelijk inherent zijn tot de normale uitoefening der onder onderhavige polis gewaarborgde sportactiviteiten, inclusief de gebouwen dienstig als vergaderlokalen of kantines, zulks voor zover verzekerden van deze installaties of gebouwen eigenaar zijn en voor zover zij door henzelf gebruikt worden op het ogenblik van het ongeval.

De risico's van de gebouwen en instellingen andere dan deze hiervoor vermeld zijn uitgesloten.

c) Toevertrouwd goed

- In afwijking van art. 3 / 4 a) der algemene polisvoorwaarden worden voor wat de door de indoorsportclubs ingerichte indoorhoofdsportactiviteiten betreft, de waarborgen van onderhavige polis uitgebreid tot de "Burgerlijke Aansprakelijkheid" van de verzekerden van de ingevolge ongevallen, dewelke hen krachtens art. 1382 tot 1384 van het B.W. kunnen worden ten laste gelegd, veroorzaakte stoffelijke schade aan de hen ter beschikking gestelde of door hen gehuurde indoorsportinstallaties overkomen tijdens en door het feit van het inrichten en beoefenen der verzekerde indoorhoofdsportactiviteiten. Andere risico-oorzaken dan deze inherent aan het inrichten en het beoefenen der verzekerde indoorhoofdsportactiviteiten en de aansprakelijkheid voor schades aan andere dan deze installaties of schades zonder accidenteel karakter vallen niet onder toepassing van onderhavige polis.

2) Wat wordt er verstaan onder het begrip "installaties" ?

Onder "installaties" wordt verstaan : dat gedeelte van het ter beschikking gestelde of gehuurde gebouw waar de verzekerde indoorsportactiviteiten door de verzekerde effectief worden ingericht, hierin begrepen het er zich in bevindend vast er van deel uitmakende materiaal.

5. PREVENTIEMAATREGELEN / UITSLUITINGEN

Onafgezien het feit of er regels, reglementen, voorschriften en wettelijke bepalingen voor bestaan, zoals bedoeld in artikel 6 van het "Voorwoord", dient het beheren, het inrichten en het beoefenen van de onder de polisovereenkomst verzekerde sportactiviteiten, steeds te beantwoorden aan het treffen van elementaire voorzorgsmaatregelen zonder dewelke een normaal verloop onmogelijk kan worden gewaarborgd.

In die optiek worden buiten de uitsluitingen die het voorwerp uitmaken van dit artikel 6 van het “Voorwoord” en deze elders in de algemene en bijzondere polisvoorwaarden voorzien, eveneens uit de waarborgen uitgesloten :

a) **Risico's van beheer**

Ongevallen toe te schrijven aan het niet-uitvoeren van beheersopdrachten volgens de federale reglementen voorzien met betrekking tot de risico's van de door de federatie of aangesloten clubs ingerichte en door de verzekerde sportbeoefenaars beoefende hoofdsportactiviteiten.

b) **Risico's van inrichting**

Ongevallen toe te schrijven aan het met het oog op de preventie van schadegevallen niet treffen van aan de aanwezige omstandigheden aangepaste voorzorgsmaatregelen bij het inrichten der verzekerde sportactiviteiten zodat ze zo goed als onvermijdelijk zijn, d.w.z. ongevallen waarvan, rekening houdend met de aanwezige omstandigheden, niet onweerlegbaar kan worden aangetoond dat ze, uitzonderlijk zich voordoende situaties te buiten gelaten, zonder het treffen van bedoelde voorzorgsmaatregelen ooit kunnen worden voorkomen. Voor wat drankgelegenheden betreft dewelke gebeurlijk deel uitmaken van de onder punt 4. b) hierboven geviseerde installaties of gebouwen, valt de aansprakelijkheid uit hoofde van de uitbating ervan niet onder toepassing van onderhavige polis.

• **Opleiding**

Ongevallen toe te schrijven aan manifest verzuim in de context van een sportopleidings- of sportbegeleidingsactiviteit zoals het afwezig zijn van één of meerdere voorbereidingselementen of voorzorgsmaatregelen zodat de goede afloop van de activiteit al wordt gehypothekeerd vóór de aanvang ervan.

c) **Risico's van beoefening**

Voor wat het beoefenen der verzekerde sportactiviteiten betreft, ongevallen toe te schrijven aan handelingen die onverenigbaar zijn met het algemeen gebruikelijk beoefeningspatroon van de verzekerde sportactiviteiten.

d) **Algemeen**

- Ongevallen toe te schrijven aan het feit dat een verzekerde niet over de reglementaire of wettelijke of algemeen gangbare kwalificaties beschikt vereist voor de handelingen tijdens en door dewelke deze ongevallen zijn veroorzaakt.
- Voor wat betreft de inrichtings- en beoefeningsrisico's waarbij het gebruik van met motor uitgeruste voer-, vaar- of vliegtuigen vereist is worden schades rechtstreeks of onrechtstreeks toegebracht aan of door of via deze voer-, vaar- of vliegtuigen uitgesloten.
- Vergoedingen waartoe een verzekerde als werkgever zou zijn gehouden op grond van de arbeidsongevallenwetgeving.
- Meer bepaald met betrekking tot indoorinstallaties :
 - a/ Schroei- en brandschade veroorzaakt door rookwaren worden beschouwd als onderdeel van de in het art. 3 / 1 der algemene polisvoorwaarden uitgesloten schades.
 - b/ De schade veroorzaakt door ballen aan niet beschermde ramen of ander breekbaar materiaal en schades aan sportmateriaal door het feit van het gebruik ervan.

6. WAAR GELDEN DE WAARBORGEN ?

a) **Als inrichting** : op de plaatsen waar de clubs of federatie de onder toepassing van onderhavige polis vallende verzekerde activiteiten inrichten.

b) **Als beoefening** : op de plaatsen waar de verzekerde leden de onder toepassing van onderhavige polis vallende verzekerde activiteiten beoefenen.

Deze plaatsen dienen algemeen als geschikt te worden erkend om de verzekerde activiteiten te beoefenen. Plaatsen waar een toegangs- of beoefeningsverbod van toepassing is zijn uitgesloten uit de waarborgen.

7. VERZEKERDE WAARBORGEN

a) **BASISLIMIETEN**

1) **Sportbeoefenaars** (decretaal verplicht)

- **Lichamelijke schade** : € 2.500.000- max. per slachtoffer, met een absolute limiet voor het geheel van alle slachtoffers van maximum € 5.000.000- per ongeval of reeksen van ongevallen voortspruitend uit één en dezelfde gebeurtenis.
- **Stoffelijke schade** : € 620.000- max. per ongeval of reeksen van ongevallen voortspruitend uit één en dezelfde gebeurtenis.

- **Pluraliteit** :

Er wordt er rekening gehouden met de implicaties van de bepalingen en overeenkomsten (B.V.V.O.-overeenkomst 530) binnen het kader van art. 45 van de wet van 25.06.1992, betrekking hebbend op pluraliteit van verzekeringen zoals bedoeld in art. 23 der algemene polisvoorwaarden.

Hierbij gelden volgende bepalingen :

- a) In geval er bij een verzekerd schadegeval een daadwerkelijke prioritaire tussenkomst is uit hoofde van een andere verzekeringspolis “Burgerlijke Aansprakelijkheid” is de waarborg van onderhavige polis aanvullend.
- b) In geval er bij een verzekerd schadegeval geen prioritaire doch een daadwerkelijke mede-tussenkomst is uit hoofde van een andere verzekeringspolis “Burgerlijke Aansprakelijkheid” wordt de polistussenkomst vastgesteld conform de voorzieningen in het artikel 45 § 2/2 van de wet van 25.06.1992 opgenomen.

2) **Federatie (decretaal verplicht) en clubs (niet decretaal verplicht)**

- **Lichamelijke schade** : € 250.000- max. per slachtoffer, met een absolute limiet voor het geheel van alle slachtoffers van maximum € 2.500.000- per ongeval of reeksen van ongevallen voortspruitend uit één en dezelfde gebeurtenis.
- **Stoffelijke schade** : € 250.000- max. per ongeval of reeksen van ongevallen voortspruitend uit één en dezelfde gebeurtenis.

- **Pluraliteit** :

Er wordt er rekening gehouden met de implicaties van de bepalingen en overeenkomsten (B.V.V.O.-overeenkomst 530) binnen het kader van art. 45 van de wet van 25.06.1992, betrekking hebbend op pluraliteit van verzekeringen zoals bedoeld in art. 23 der algemene polisvoorwaarden.

Hierbij gelden volgende bepalingen :

- a) In geval er bij een verzekerd schadegeval een daadwerkelijke prioritaire tussenkomst is uit hoofde van een andere verzekeringspolis "Burgerlijke Aansprakelijkheid" is de waarborg van onderhavige polis aanvullend.
- b) In geval er bij een verzekerd schadegeval geen prioritaire doch een daadwerkelijke mede-tussenkomst is uit hoofde van een andere verzekeringspolis "Burgerlijke Aansprakelijkheid" wordt de polistussenkomst vastgesteld konform de voorzieningen in het artikel 45 § 2/2 van de wet van 25.06.1992 opgenomen.

- Vrijstelling :

Voor elk schadegeval onder toepassing vallend van de waarborg "Stoffelijke Schade" zal de maatschappij niet tussenkomen voor het bedrag van de kontraktuele vrijstelling waarvoor de verzekerden hun eigen verzekeraar blijven in prioritaire orde van tussenkomst.

Voor het vaststellen van de vrijstelling wordt rekening gehouden met de implicaties van de bepalingen en overeenkomsten (B.V.V.O.-overeenkomst 530) binnen het kader van art. 45 van de wet van 25.06.1992, betrekking hebbend op pluraliteit van verzekeringen zoals bedoeld in art. 23 der algemene polisvoorwaarden.

Hierbij gelden volgende bepalingen :

De in de polis toepasselijke vrijstelling wordt berekend op basis van de vrijstelling (verder aangeduid als de **referentievrijstelling**) bepaald in het K.B. van 12.01.1984 gewijzigd door de K.B.'s van 12.09.1985, 01.02.1988 en 24.12.1992 (Burgerlijke Aansprakelijkheid - Privaat Leven) en dit overeenkomstig het artikel 5 van dit K.B.

Volgende vrijstellingen zijn van toepassing :

- a) In geval er bij een verzekerd schadegeval een daadwerkelijke prioritaire tussenkomst (nà eventuele vrijstelling) is uit hoofde van een andere verzekeringspolis "Burgerlijke Aansprakelijkheid", is er een vrijstelling van toepassing gelijk aan 50% van de referentievrijstelling voor zover de schade hoger is dan 200 % van de referentievrijstelling.
- b) In geval er bij een verzekerd schadegeval geen prioritaire doch een daadwerkelijke mede-tussenkomst (nà eventuele vrijstelling) is uit hoofde van een andere verzekeringspolis "Burgerlijke Aansprakelijkheid" is een vrijstelling van toepassing gelijk aan 100% van de referentievrijstelling. Deze vrijstelling is eveneens van toepassing wanneer de schade lager is dan 200 % van de referentievrijstelling.
- c) In geval 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, is er een vrijstelling van toepassing gelijk aan 125% van de referentievrijstelling.

Opmerkingen

■ Opmerkingen geldend voor 1) en 2) hierboven

Voor wat "Stoffelijke Schade" betreft toegebracht aan de beoefenaars der verzekerde sportactiviteiten zijn de schades toegebracht aan kledingstukken, brillen, persoonlijke voorwerpen, sportmateriaal en sportuitrusting steeds uitgesloten.

- In geval de polis dekkinguitbreiding voorziet voor het beoefenen van de verzekerde sportactiviteiten buiten de officiële federale of aangesloten club-activiteiten door deze laatsten ingericht, met andere woorden niet decretaal verplicht te verzekeren activiteiten, dan valt de dekking van de sportbeoefenaars bij dergelijk beoefeningsrisico onder toepassing van de basislimieten 2 (federatie en clubs / niet decretaal verplicht). De vrijstelling c) wordt in dat geval gebracht op 150% van de referentievrijstelling.

b) LIMIET "TOEVERTROUWD GOED"

Voor wat de dekkinguitbreiding tot "Toevertrouwd Goed" bij indoorinstallaties betreft, is de waarborg vastgesteld op **€ 6.200,-** maximum per ongeval in eerste risico, t.z. dat deze waarborg verworven is tot beloop van dit bedrag zonder toepassing van de evenredigheidsregel.

- Vrijstelling :

Voor elk schadegeval onder toepassing vallend van deze poliswaarborg is eenzelfde vrijstelling van toepassing als deze voorzien in de context van de waarborg "Burgerlijke Aansprakelijkheid" (artikel 7. A./2) hierboven).

c) VERHAAL

- De poliswaarborgen worden verleend onverminderd het verhaal van de verzekeraar t.o.v. niet door de polis gewaarborgde partijen die, onder welke vorm dan ook, bij de door de polis verzekerde risico's betrokken zijn. Met betrekking tot door de polis wel gewaarborgde bij het risico betrokken partijen geldt ten aanzien van de samenlopende polissen waardoor ze verzekerd zijn de toepassing van de bepalingen en overeenkomsten (B.V.V.O.-overeenkomst 530) binnen het kader van art. 45 van de wet van 25.06.1992 L.V.O.
- In geval de oorzaak van een schade overkomen tijdens de organisatie van een verzekerde sportactiviteit geheel of gedeeltelijk kan worden toegeschreven aan een feit of toestand reeds aanwezig vóór die organisatie, zoals bv. schade veroorzaakt of mede veroorzaakt door een gebrek aan onderhoud van de installaties waar de organisatie plaats vond, zal de maatschappij een verhaal kunnen uitoefenen tegen hen die voor deze vóór de organisatie reeds aanwezige feiten of toestanden aansprakelijk zijn. Dergelijk verhaal kan ook worden uitgeoefend tegen de door onderhavige polis gewaarborgde partijen zelf voor zover zij voor dergelijk risico verzekerd zijn.

In geval er meerdere voor hetzelfde ongeval of ongevalsgebeurtenis aansprakelijk gestelde partijen zouden gewaarborgd zijn door onderhavige polis (gemeenschappelijke en samenlopende fouten) zullen, conform de hierboven vermelde bepalingen, de maximum verzekerde waarborgen per ongeval of reeksen van ongevallen voortvloeiend uit dezelfde gebeurtenis niet kunnen worden overschreden, ongeacht het aantal aansprakelijk gestelde door de polis gewaarborgde partijen in welke hoedanigheid ook.

8. PLURALITEIT VAN VERZEKERINGEN

Teneinde bij schadegeval de maatschappij in staat te stellen de bepalingen en overeenkomsten in de kontekst van artikel 45 van de wet van 25.06.1992 toe te passen, dient in het raam van artikel 23 der algemene polisvoorwaarden elke in aanmerking komende polis bekend gemaakt waaronder het aangegeven schadegeval eveneens wordt verzekerd, door wie dergelijke polissen ook moge zijn onderschreven.

VERZEKERING “BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID TEGENOVER DERDEN”

ALGEMENE VOORWAARDEN

BEPALINGEN : voor de toepassing van het contract verstaat men door :

- de maatschappij** : de verzekeringsonderneming vermeld in de bijzondere voorwaarden, waarmee de overeenkomst gesloten wordt.
- de verzekeringsnemer** : de natuurlijke of rechtspersoon die de overeenkomst met de maatschappij sluit.
- de verzekerde** : iedere persoon van wie de aansprakelijkheid door de overeenkomst gedekt is.
- de benadeelden** : de personen die schade hebben geleden welke aanleiding geeft tot toepassing van de overeenkomst alsook hun rechthebbenden.

DOEL EN OMVANG VAN DE VERZEKERING

Artikel 1

De maatschappij waarborgt de geldelijke gevolgen van de Burgerlijke Verantwoordelijkheid welke, krachtens de beschikkingen van artikels 1382 tot 1384 van het Burgerlijk Wetboek, op de verzekerde kan rusten wegens, ongevallen die in België aan derden worden veroorzaakt en die het uitsluitende en rechtstreekse gevolg zijn van het door onderhavige verzekering gedekte risico, zoals dit in de bijzondere voorwaarden wordt omschreven. Er wordt nader bepaald dat men hier door ongeval dient te verstaan, alle lichamelijke en stoffelijke schade, immateriële schade niet inbegrepen, waardoor derden worden getroffen door het feit ener uitwendige, plotselinge en geweldige oorzaak. De verzekeringswaarborg slaat op de ingestelde vorderingen zoals uiteengezet in art. 78 § 2 van de wet van 25.05.1992.

- Lichamelijke schade : elke lichamelijke aantasting door een natuurlijk persoon ondergaan, morele schade inbegrepen.
- Stoffelijke schade : elke beschadiging of vernietiging van een stoffelijk goed, schade aan dieren inbegrepen.

Artikel 2

De waarborg van de maatschappij is voor elk ongeval beperkt tot de in de bijzondere voorwaarden vastgestelde sommen. De boete, een straf zijnde, is uit de waarborg gesloten. Ten belope van deze waarborg betaalt de maatschappij de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding. Voor wat betreft de interesten, kosten en reddingskosten : zie artikel 11 hierna. Indien de burgerlijke herstelling uit een rente bestaat en indien er, voor zekerheid van haar betaling, een aanschaffing van titels bevolen wordt, verplicht de maatschappij zich, het beschikbaar bedrag van haar waarborg te besteden aan de aankoop van titels welke voor de naakte eigendom zullen ingeschreven worden op de naam van de maatschappij en, voor het vruchtgebruik, op naam van de kredietrenteniers. Indien er geen aankoop van titels voorgeschreven wordt, zal de maatschappij de achterstallige rente tot uitputting van bovenvermelde waarborg betalen.

Artikel 3

Zijn uit de waarborg gesloten :

- 1) de stoffelijke schade rechtstreeks of onrechtstreeks berokkend door water, vuur, ontploffing, rook en grondverzakking.
- 2) elke schade welke :
 - a) te wijten is aan oorlogsgebeurtenissen of -tugten,stakingen, oproer, burgerlijke onlusten
 - b) rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt wordt door een atoomontploffing of door radioactieve uitwasemingen te wijten aan een verschijnsel van wijziging van de atoomkern.
- 3) elke schade veroorzaakt door eender welk voertuig.
- 4) elke schade veroorzaakt door een der verzekerden :
 - a) aan de onroerende goederen, aan grondstoffen, voorwerpen en dieren waarvan de verzekeringsnemer

en/of de verzekerde inrichter, huurder of bewaarder zijn of die voor gebruik of een ander doel aan verzekerden zijn toevertrouwd.

- b) ingeolge een vrijwillige of opzettelijke daad
 - c) in staat van dronkenschap, geestesstoornis, alcoholintoxicatie of onder invloed van verdovende middelen
 - d) ingeolge twist, rel of aanranding en van uiteraard, of kennelijk gevaarlijke of roekeloze handelingen.
- 5) Ongevallen die pollutie of een risico van pollutie tot gevolg hebben.
 - 6) De objectieve aansprakelijkheid voor brand en ontploffing op basis van de wet van 30.07.1979 en de K.B.'s van 25.02.1991 en 05.08.1991.

VERPLICHTINGEN BIJ ONGEVAL

Artikel 4

Ieder ongeval moet onmiddellijk en ten laatste binnen de 8 dagen nadat het is voorgevallen schriftelijk worden aangegeven aan de maatschappij. Deze verplichting rust op alle verzekerden waarvan de aansprakelijkheid betrokken kan zijn. De ongevalsangifte moet in de mate van het mogelijke melding maken van : de oorzaken, de omstandigheden en de vermoedelijke gevolgen van het ongeval; datum, uur en plaats; naam, voornamen en woonplaats van de slachtoffers en van de getuigen zo er zijn; naam, voornamen, ouderdom, beroep en woonplaats van de dader van het ongeval. De verzekeringsnemer en de overige verzekerden zullen aan de maatschappij of haar afgevaardigden alle andere nuttige inlichtingen betreffende het ongeval moeten bezorgen. Voor zover mogelijk wordt de ongevalsangifte gedaan op het formulier doortoe door de maatschappij ter beschikking gesteld.

Artikel 5

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 verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking. Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de maatschappij en van de verzekerde samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. De maatschappij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat. Die tussenkomst van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem geen nadeel berokkenen. De definitieve schadevergoeding of de weigering om te vergoeden worden zo spoedig mogelijk aan de verzekeringsnemer medegedeeld. De maatschappij die de schadevergoeding betaald heeft, treed in de rechten en de vorderingen die de verzekerde kunnen toebehoren.

Artikel 6

Elke erkenning van aansprakelijkheid, elke dading, elke vaststelling van schade, elke belofte van schadevergoeding of elke door de verzekerde gedane betaling, zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij, is haar niet tegenwerpbaar. Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de maatschappij geen grond opleveren om haar dekking te weigeren.

Artikel 7 - Overdracht van de stukken

Alle dagvaardingen en in het algemeen alle gerechterlijke en buitengerechterlijke documenten moeten door de verzekerde aan de maatschappij of elke met dat doel in de bijzondere voorwaarden aangewezen persoon bezorgd worden binnen 48 uur nadat zij aan de verzekerde werden afgegeven of betekend.

Artikel 8 - Niet-verschijning

Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de Rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de maatschappij zou hebben geleden vergoeden.

Artikel 9 - RECHTEN VAN DE BENADEELDE

- a) Eigen recht van de benadeelde :
Deze verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de maatschappij. De door de maatschappij verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.
- b) Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht :
 - 1) bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.
Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.
 - 2) Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de maatschappij slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

Artikel 10 - RECHT VAN VERHAAL VAN DE MAATSCHAPPIJ OP DE VERZEKERINGSNEMER

De maatschappij heeft, voor zover zij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst, de prestaties had kunnen weigeren of verminderen, een recht van verhaal tegen de verzekeringsnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringsnemer is.

De maatschappij is op straffe van verval van haar recht van verhaal verplicht de verzekeringsnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringsnemer is, kennis te geven van haar voornemen om verhaal in te stellen zodra zij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

Artikel 11 - INTERESTEN, KOSTEN, REDDINGSKOSTEN

In de context van de beschikkingen van de wet van 16.03.1994 wordt de betaling van interesten, kosten en honoraria zoals voorzien in art. 82 van de wet van 25.06.1992 en waarvan hierboven sprake, evenals de reddingskosten gevisieerd in art. 52 van de wet van 25.06.1992 gelimiteerd overeenkomstig de beschikkingen van het K.B. van 29.12.1994.

VOOR VOLGENDE ARTIKELS DER ALGEMENE VOORWAARDEN WORDT VERWEZEN NAAR DE ERMEE OVEREENSTEMMENDE ARTIKELS DER ALGEMENE VOORWAARDEN VAN DE VERZEKERING "LICHAMELIJKE ONGEVALLEN" :

- OPZEG NA SCHADEGEVAL : Artikel 10
- BETALING DER PREMIES : Artikel 11 en Artikel 12
- BESCHRIJVING EN WIJZIGING VAN HET RISICO /MEDEDELINGEN VAN DE VERZEKERINGSNEMER : Artikel 13
Artikel 14
- WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN EN VAN HET TARIEF : Artikel 15
- DUURTIJD, VERNIEUWING, EINDE VAN DE OVEREENKOMST : Artikel 16 - Artikel 17 - Artikel 18 en Artikel 19
- MEDEDELINGEN EN KENNISGEVINGEN : Artikel 21
- TEKSTWIJZIGINGEN : Artikel 22
- PLURALITEIT VAN VERZEKERINGEN : Artikel 23

FACULTATIEVE BIJKOMENDE VERZEKERINGSOPTIES

I. LICHAMELIJKE ONGEVALLENVERZEKERING - LEDEN-SPORTBEOEFENAARS

Integraal deel uitmakend van onderhavige polis, derhalve onderworpen aan de voorwaarden en bepalingen ervan, verlenen de hiernavermelde verzekeringsopties uitbreiding op de in Afdeling I omschreven waarborgen inzake behandelingskosten en dagelijkse vergoedingen. Deze opties zijn fakultatief en kunnen zowel door de federatie voor rekening van al haar aangesloten leden-sportbeoefenaars worden onderschreven, als door de aangesloten leden-beoefenaars afzonderlijk. **De onder de opties vallende dekking is beperkt tot de risico's zoals hierna uiteengezet.**

I. OPTIES DOOR DE FEDERATIE VOOR REKENING VAN DE LEDEN ONDERSCHREVEN

Hierna volgen samen met enkele dekkingsuitbreidingen aan de verzekerde waarborgen, de verzekerde bedragen en kapitalen inzake de waarborgen : **overlijden** , **blijvende invaliditeit**, **behandelingskosten** en **dagvergoeding** die de federatie voor rekening van haar leden onderschrijft in vervanging van de bedragen/kapitalen vermeld in **Afdeling I**.

Deze waarborgen maken deel uit van de polis "A" en zijn derhalve onderworpen aan de voorwaarden en bepalingen ervan.

I. Waarborgaanpassingen beperkt tot de risico's van beoefening van de verzekerde hoofdsportactiviteiten door leden-sportbeoefenaarsa) **OVERLIJDEN** wordt :

- Voor gehuwden en vrijgezellen die enige steun zijn van een familie : **€ 31.000-**
- Voor vrijgezellen : **€ 18.600-**

b) **BLIJVENDE INVALIDITEIT** wordt : **€ 62.000-**c) **BEHANDELINGSKOSTEN** :

Bijkomende waarborgen in het kader van door het R.I.Z.I.V. erkende in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur opgenomen prestaties

Ten belope van maximum **€ 1.500-** waarborgt de maatschappij onder deze optie in aanvulling van de in Afdeling I omschreven waarborg inzake behandelingskosten tussenkomsten voor :

- Het verschil tussen enerzijds de aangerekende onkosten en erelonen voor geleverde door het R.I.Z.I.V. erkende prestaties vermeld in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur en anderzijds het officieel R.I.Z.I.V.-tarief voor die prestaties in geval dit tarief door de zorgverstrekkers zou overschreden zijn. Deze waarborguitbreiding geldt evenwel niet voor fysio- en kinesitherapie en is, met betrekking tot hospitalisatiedagen, evenmin bedoeld voor de excedenten op de officiële ligdagprijs in een gemeenschappelijke zaal. De waarborguitbreiding is per prestatie steeds beperkt tot een maximale overschrijding van 50% van het officiële Z.I.V.-barema. Voor wat door de R.I.Z.I.V. erkende prestaties vermeld in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur betreft waarvoor geen tarief zou bestaan wordt de tussenkomst van de mutualiteit beschouwd als 100% van het Z.I.V.-tarief.
- Een door het R.I.Z.I.V. erkende in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur opgenomen medische prestatie waarvoor, op grond van een reglementering (art. 136 §3 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet uitgezonderd) in de Z.I.V.-wet ingebouwd t.o.v. in regel zijnde Verplicht en/of Vrij Z.I.V.-verzekerden, een gekwetste niet uitkeringsgerechtigd is bij de mutualiteit. Deze bepaling geldt niet voor tandprothesen voor dewelke in Afdeling I een terugbetaling is voorzien voor alle verzekerden.
- Door het R.I.Z.I.V. erkende in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur opgenomen geneesmiddelen waarvoor geen tussenkomst is voorzien in de tussenkomstbarema's van de mutualiteit.
- Door de R.I.Z.I.V. erkende in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur opgenomen verbanden, bandages en braces waarvoor **geen** tussenkomst is voorzien in de terugbetalingsbarema's van de mutualiteit ; de maatschappij waarborgt ten belope van maximum **€ 25-** per toelevering en maximum **€ 75-** per ongeval, de terugbetaling van bedoelde verbanden, bandages en braces, voor zover het aanschaffen ervan door een geneesheer in het kader van het ongeval werd voorgeschreven. Weze verduidelijkt dat onder het begrip "Vverbanden" eveneens gipsen worden begrepen.
- Opmerkingen : **zijn niet gewaarborgd onder onderhavige optie** :
 - De **niet** door de Z.I.V. erkende prestaties niet opgenomen in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur (evenmin gedekt onder de basispolis).
 - De door de Z.I.V. wel erkende in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur opgenomen prestaties inzake **materialen allerlei** waarvoor er geen tussenkomst is voorzien in de tussenkomstbarema's van de mutualiteit (evenmin gedekt in de basispolis).
- Uitbreiding recompressiebehandelingen
Bij een ongeval van longoverdruk of een decompressie-ongeval waarvoor een recompressiebehandeling medisch noodzakelijk wordt geacht, wordt de waarborg verhoogd tot **€ 15.000-** per ongeval met het oog op de terugbetaling der onkosten, voor dringend vervoer naar een nabij-gelegen recompressiecentrum en de medisch noodzakelijk geachte recompressiebehandelingen, al dan niet erkend door het R.I.Z.I.V. en al dan niet door de mutualiteit vergoedbaar. De kosten dienen redelijk en normaal te zijn, wat betekent dat enerzijds de geleverde prestaties dienen te beantwoorden aan wat als gebruikelijke verstrekingen kunnen worden beschouwd met betrekking tot de opgelopen letsels en anderzijds dat de erelonen voor die prestaties in overeenstemming dienen te zijn met het prijsniveau toegepast voor gelijkaardige behandelingen door het merendeel der zorgverstrekkingscentra met dezelfde kwalificaties.
- Uitbreiding opzoekings- en reddingskosten
Binnen de perken van de hiernavolgende clause waarborgt de maatschappij de gecumuleerde onkosten die voortvloeien uit een **opzoekingsoperatie** en de daarmee gepaard gaande **reddingsactiviteiten** naar aanleiding van het opzoeken en redden van verzekerden die het slachtoffer werden van een door de polis gewaarborgd ongeval en dit zonder per ongeval een bedrag van **€ 5.600-** te kunnen overschrijden en bij ongeval waarin meerdere verzekerden betrokken zijn twee maal dit bedrag.
 - Terugbetaling binnen voormelde limieten tot maximum het werkelijke door **bevoegde officiële instanties** ten laste van de verzekerde gelegde bedrag voor de kosten voor **opzoeking** en **redding** van de verzekerde door hen verricht. Deze onkosten worden enkel terugbetaald tegen voorlegging van de bewijsstukken en na uitputting van de tussenkomst vanwege een mutualiteit en rekening houdend met tussenkomsten van andere verzekeringsorganismen, conform de bepalingen van de wet van 25.06.1992 (artikel 45). In geval de opzoekings- en reddingsactiviteiten een groep personen op het oog heeft waarvan ook niet-verzekerden deel uitmaken, zal de vergoeding van de maatschappij berekend worden in verhouding.

d) DAGVERGOEDING :

Ten belope van een forfaitaire dagsom van **€ 20,-** maximum waarborgt de maatschappij onder deze opties in aanvulling van de in Afdeling I omschreven waarborg inzake dagvergoeding, een tussenkomst per dag, betaalbaar binnen de perken der polisvoorwaarden, tot maximum de 365^{ste} dag na het ongeval, eveneens per kalenderdag, aan alle een beroep uitoefenende verzekerden, die ingevolge een door de polis gedekt ongeval, minstens 66% werkongeschikt zijn en dit binnen de volgende perken betaalbaar :

1. Loontrekkenden die loonverlies kunnen bewijzen :

Vanaf de eerste werkdag, volgend op het verstrijken van de kontraktuele polis-wachttijdperiode van 15 dagen werkonbekwaamheid, aanvang nemend op de eerste werkdag volgend op het ongeval, of vanaf de 1^{ste} werkdag volgend op het verstrijken van de in hoofde van het dienstkontraat van het slachtoffer statutair of wettelijk gewaarborgde inkomensperiode, in geval deze periode de kontraktuele poliswachttijd van 15 dagen werkonbekwaamheid overschrijdt.

Voor de hieropvolgende periode, zijnde de gedekte periode, zal de tussenkomst van de maatschappij per dag 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. Voor loontrekkenden die genieten van dagvergoedingstussenkomsten in hoofde van de in Afdeling I voorziene waarborg inzake dagvergoeding, zal de onderhavige optiewaarborg nooit kumulatief zijn. Dit wil zeggen dat zij maar kunnen genieten van slechts één der beide waarborgen, namelijk deze die voor hen het meest gunstig is.

2. Zelfstandigen en Vrije Beroepen :

Vanaf de 31^{ste} dag na het ongeval, t.t.z. na het verstrijken van de onder Afdeling I voorziene waarborgperiode en dit voor zover zij bewijzen dat ze in de onmogelijkheid waren hun beroep uit te oefenen voor minstens 66%. Voor zelfstandigen en vrije beroepen die na de 30^{ste} dag werkongeschiktheid genieten van dagvergoedingstussenkomsten in hoofde van de in Afdeling I voorziene waarborg inzake dagvergoeding, zal de onderhavige optie nooit kumulatief zijn.

Dit wil zeggen dat zij maar kunnen genieten van slechts één der beide waarborgen, namelijk deze die voor hen het meest gunstig is.

• Bijzondere gevallen

1. Verzekerde 65-plussers

De dekking van onderhavige polis is eveneens verworven aan 65-plussers, voor zover zij medisch in orde zijn bevonden om de verzekerde sportactiviteiten te beoefenen.

De verzekerde waarborgen zijn voor hen evenwel als volgt beperkt :

- Overlijden : 30% van het in de polis voorziene kapitaal.
- Blijvende invaliditeit : 30% van het in de polis voorziene kapitaal.
- Medische kosten : 100% van de in de polis voorziene sommen.
- Opzoekings- en reddingskosten : 100% van de in de polis voorziene sommen.
- Dagvergoeding : geen, tenzij op basis van decretaal verplichte te verzekeren waarborgen.

2. De gehandicapten en minder-valieden die als lid deel uitmaken van de speciale afdeling voor hen in de schoot van de federatie opgericht, zijn niet verzekerd voor de waarborgen "Blijvende Invaliditeit" en "Dagvergoeding", tenzij op basis van de waarborgen vermeld in Afdeling I.

2. Waarborgaanpassingen beperkt tot de verplaatsingsrisico's der verzekerde leden weg van en naar de activiteiten die decretaal verplicht verzekerd zijn

a) OVERLIJDEN wordt : **€ 12.500,-**

b) BLIJVENDE INVALIDITEIT wordt : **€ 18.600,- tenzij het decretaal verplicht te verzekeren kapitaal hoger zou zijn.**

c) BEHANDELINGSKOSTEN :

Bijkomende waarborgen in het kader van door het R.I.Z.I.V. erkende in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur opgenomen prestaties

Zelfde clausule als I / I / c) hierboven, met een limiet evenwel van **€ 620,-** in plaats van **€ 1.500,-**.

d) DAGVERGOEDING : de in **Afdeling I voorziene waarborg.**

• Opmerking

Voor verzekerde 65-plussers kunnen de verzekerde sommen/kapitalen onder **I / 2.** evenwel nooit hoger zijn dan deze voorzien in **I / 1.**

II. OPTIES DIE KUNNEN WORDEN ONDERSCHREVEN DOOR DE LEDEN-BEOEFENAARS INDIVIDUEEL

Integraal deel uitmakend van onderhavige polis, derhalve onderworpen aan dezelfde voorwaarden en bepalingen ervan, verlenen de hiernavermelde verzekerings-opties een aan de in **Afdeling IV (I / I)** voorziene waarborgsommen aanvullende dekkingswaarborg, eveneens beperkt evenwel tot de risico's van het beoefenen der verzekerde sportactiviteiten. Deze opties zijn fakultatief en kunnen door elk lid afzonderlijk via een speciaal formulier worden aangevraagd.

a) KAPITALEN : -Overlijden en Blijvende Invaliditeit-

Aanvullend aan de in **Afdeling IV (I / I)** vermelde kapitalen waarborgt de maatschappij ten belope van maximum de er in voorziene bedragen, de kapitalen dewelke onder deze optie met de verzekeringsnemer werden overeengekomen.

Voor wat de onder onderhavige opties vermelde kapitalen "Blijvende Invaliditeit" betreft, zal steeds een vrijstelling van 5% op deze kapitalen van toepassing zijn.

b) BEHANDELINGSKOSTEN :

Ten belope van maximum het onder deze optie voorziene forfaitair bedrag, waarborgt de maatschappij onder deze optie in aanvulling van de in **Afdeling I en IV (I / I)** omschreven waarborg inzake behandelingskosten een bijkomende tussenkomst inzake decompressie-ongevallen of ongevallen van longoverdruk, waarvoor een speciaal vervoer en recompressie-behandeling noodzakelijk is in een recompressie-centrum.

Deze waarborg kan evenwel niet afzonderlijk onderschreven en wordt slechts aanvaard samen met een optie "Kapitalen".

OPTIES - WAARBORGEN - JAARLIJKSE BIJPREMIES PER LID (taksen en kosten inbegrepen)	
FORFAITAIRE WAARBORGEN	OPTIENUMMERS EN JAARLIJKSE BIJPREMIES PER LID
A. <u>KAPITALEN</u> : a) Overlijden b) Blijvende Invaliditeit	
1. a) € 12.500- b) € 12.500-	A/1. € 27,25-
2. a) € 25.000- b) € 25.000-	A/2. € 54,54-
3. a) € 37.500- b) € 37.500-	A/3. € 81,80-
B. <u>BEHANDELINGSKOSTEN</u> : (decompressie-ongevallen) € 2.500-	B. € 5,45-

c) AANVRAGEN - AANVANGSDATUM EN DUURTIJD - HAALBAARHEID DER PREMIE :

De aanvragen tot dekking van één of meerdere opties, kunnen door elk door de basispolis eveneens verzekerd lid worden gedaan via een speciaal aanvraagformulier waarop o.m. :

- de gewenste optie(s)
- de naam van de club waarbij het lid is aangesloten
- de gewenste aanvangsdatum der dekking

dienen vermeld.

Dit aanvraagformulier dient **op voorhand** aan de maatschappij te worden overgemaakt. De dekking zal nooit verworven zijn voor de datum van ontvangst van het aanvraagformulier. Bij ontvangst van dit document zal de maatschappij een verzekeringsovereenkomst opstellen, dewelke zij aan de optie-verzekeringnemer toestuur, samen met een uittreksel van de polis "NELOS", de verzekeringsovereenkomst aangevend.

- Aanvangsdatum / Duurtijd :

De dekking is verworven vanaf de datum vermeld op de dekkingsbevestiging. De overeenkomsten worden afgesloten voor een duurtijd van 1 jaar, vervolgens hernieuwbaar bij stilzwijgend akkoord voor gelijkaardige periodes voor zover één der partijen haar bedoeling niet te kennen geeft er een einde aan te stellen middels een ter post aangetekend schrijven te versturen minstens drie maanden voor het einde van de aan gang zijnde kontraktuele periode.

- Haalbaarheid der premie :

In de kontekst van deze opties wordt de aanvrager de verzekeringnemer waarop de artikels der algemene voorwaarden met betrekking tot de premie toepasselijk zijn.

C. INNING DER BIJPREMIES

Geldende overeenkomst :

- De premies worden via de federatie geïnd.
- De premies voor de door de leden zelf onderschreven opties worden geïnd via de leden.

D. SPECIALE BESCHIKKINGEN

- *NIHIL.*

Gedaan te Brussel , op 19.06.2002 , in zoveel exemplaren als partijen, om ter goeder trouw te worden uitgevoerd.

DE VERZEKERINGSNEMER

DE MAATSCHAPPIJ

N.V. NATIONALE SUISSE VERZEKERINGEN (*Afdeling I tot VI*)
N.V. A I G - Europe (*Afdeling VII*)

Bij volmacht

N.V. A R E N A

Onderschrijvingsagent

FACULTATIEVE BIJKOMENDE VERZEKERINGSOPTIES
II. LICHAAMELIJKE ONGEVALLENVERZEKERING - VRIJWILLIGE HELPERS

■ **Inleiding**

De dekking van onderhavige groepspolis kan via deze optie worden uitgebreid binnen de perken der algemene en bijzondere polisvoorwaarden tot lichamelijke ongevallen overkomen aan clubleden die als vrijwillige helpers op vraag van hun club, opdrachten uitvoeren met **niet** officieel karakter die in verband staan met cluborganisaties zoals verder omschreven en dit tijdens en door het feit van het uitvoeren van bedoelde opdrachten.

(Voor opdrachten met **officieel** karakter wordt verwezen naar Afdeling II - Leden niet-sportbeoefenaars)

■ **De verzekerde waarborgen**

De verzekerde waarborgen op deze dekkingsuitbreiding toepasselijk zijn deze opgenomen in Afdeling I - Lichamelijke Ongevallen - Niet-decretaal verplicht verzekerden.

■ **Welke opdrachten vallen onder toepassing van onderhavige verzekeringsoptie en worden dientengevolge beschouwd als verzekerde opdrachten ?**

- a) De opdrachten dienen gegeven door de club-verzekeringnemer van deze dekkingsuitbreiding.
- b) De opdrachten dienen verband te houden met organisaties van door de groepspolis verzekerde activiteiten door de club-verzekeringnemer ingericht en worden , rekening houdend met en naargelang de aard van die organisatie, als volgt beperkt :
- 1) Beoefeningsaccomodaties :
 - afmaaien van gras
 - aanbrengen van markeringslijnen
 - klein onderhoud der beoefeningslocaties om deze gebruiksklaar te houden voor het beoefenen van de in de polis door de leden beoefende verzekerde sportactiviteiten
 - verplaatsen , schikken en aanbrengen van sportmateriaal gebruikt voor de in de polis door de leden beoefende verzekerde sportactiviteiten op de locatie waar die activiteiten door de club-verzekeringnemer worden ingericht.
 - 2) Clublokalen :
 - reinen van kleedkamers en kantine
 - 3) Hulp in clubkantine :
 - opdiene, ontvangen, afruimen, afwassen, helpen bij het bereiden van spijzen en dranken
 - 4) Bij wedstrijden : -opdrachten met niet officieel karakter-
 - toezichter, controleur, ticketverkoper met betrekking tot het aanwezige publiek.
- c) Zijn uitgesloten :
- Alle werkzaamheden die kunnen worden beschouwd als het uitoefenen van een beroep waarvoor een specifieke beroepsopleiding bestaat en waarvoor beroepskennis en ervaring vereist zijn.
 - Alle personen die voor hun prestaties in clubverband onder toepassing vallen van de wet op de arbeidsongevallen, behalve wanneer het uitvoeren van de onder onderhavige polis verzekerde opdrachten niet in hun arbeidsovereenkomst zou zijn inbegrepen als vrijwillig uitgevoerde nevenactiviteit.

■ **Toepassingsmodaliteiten**

Wat zijn de te vervullen formaliteiten ?

- Het aantal vrijwillige helpers dat onder toepassing van de polis valt is forfaitair vastgesteld in functie van het bij de club-verzekeringnemer totaal aantal aangesloten leden, zowel beoefenaars als niet-beoefenaars. Tot 30 leden is het toegestane forfaitair aantal verzekerde vrijwillige helpers vastgesteld op 10 personen. Per bijkomende schijf van max. 30 leden worden er telkens 5 bijkomende vrijwillige helpers aan het toegestane aantal toegevoegd tot maximum 30.
- Om vrijwillige helpers te verzekeren dient een door de maatschappij ter beschikking gesteld verzekeringsformulier aan deze laatste overgemaakt waarop dient vermeld :
 - de nominatieve lijst van de te verzekeren vrijwillige helpers met de taakverdeling voor elk van hen ;
 - het ledenaantal van de club ;
 - de toe te passen en verschuldigde premie.

De dekking loopt simultaan met de rest van de groepspolis, met dezelfde jaarvervaldag.

De dekking is verworven voor zover de premie geregeld is. Met betrekking tot de premiebetalingen wordt verwezen naar de bepalingen desbetreffend opgenomen in Afdeling II .

■ **De premie**

De forfaitaire premies worden vastgesteld **op basis van het ledenaantal**.

Het betreffen minimumpremies per schijf verschuldigd ongeacht het aantal uitgevoerde activiteiten in de loop van een polisverzekeringjaar.

Voor de eerste schijf van 30 leden (max. 10 vrijwillige helpers) bedraagt de premie forfaitair **€ 50-** (T & K inbegrepen).

Voor de daaropvolgende schijven van max. 30 leden (per schijf max. 5 bijkomende vrijwillige helpers) bedraagt de bijpremie telkens **€ 25-** (T & K inbegrepen). De maximum premie per club of 150 leden en meer (max. 30 vrijwillige helpers) bedraagt **€ 150-** (T & K inbegrepen).

- Schematische voorstelling :

Aantal clubleden beoefenaars en niet-beoefenaars	Forfaitaire premie hierop toepasselijk (taksen en kosten inbegrepen)	Maximum aantal toegelaten vrijwillige helpers
30	€ 50-	10
60	€ 75-	15
90	€ 100-	20
120	€ 125-	25
150 en meer	€ 150-	30

**ANDERE VERZEKERINGSDEKKINGEN
DIE IN AANMERKING KOMEN**

■ **Inleiding**

Volgende polisdekkingen komen eveneens in beeld.
Deze polissen kunnen indien gewenst via **ARENA** afzonderlijk worden afgesloten.

A. ANDERE "B.A."-DEKKINGEN NIET DEEL UITMAKEND VAN ONDERHAVIGE POLIS

- De persoonlijke aansprakelijkheid van de V.Z.W.-beheerders met betrekking tot beleids- en bestuursfouten van administratieve en/of financiële aard.
- De B.A.-Uitbating van :
 - een administratieve zetel
 - een cafetaria
 - installaties voor sportbeoefening
- De B.A.-Derden in polissen "Brand" en aanverwante risico's.
- De verplichte objectieve aansprakelijkheidsverzekering "Brand en Ontploffing".

B. REIS- EN REISBIJSTANDVERZEKERINGEN

Voor zover een speciale "Reisbijstand"-polis door de federatie via **ARENA** werd afgesloten in de marge van onderhavige federale polis kunnen de aangesloten clubs/leden wanneer ze een reis ondernemen, hiervoor via deze polis facultatief een verzekeringsdekking onderschrijven.
Deze polis verzekert hen dan niet alleen voor ongevallen overkomen tijdens de reis bij het beoefenen van de verzekerde sportactiviteiten doch 24/24 uur inclusief ziektes.

1. **Volledige dekking**

Alle klassieke waarborgen van reisbijstandverzekeringen zijn gedekt.

De verzekerde waarborgen zijn :

- a) **Ongevallen- en ziektekostendekkingen**
 - Accidenteel overlijden / Blijvende invaliditeit / Medische kosten .

Voor de medische kosten is in de waarborg van **€ 125.000,00-** ook ziekte inbegrepen (vrijstelling : **€ 125,00-**).
- b) **Reisbijstanddekkingen**
 - Vervoer naar medisch centrum.
 - Repatriëring van het lichaam in geval van overlijden.
 - Vervroegd terugkeren in geval van overlijden van een familielid.
 - Ter plaatse sturen van een geneesheer.
 - Opsturen van noodzakelijke en ter plaatse onvindbare geneesmiddelen.
 - Ter beschikkingstelling van een biljet voor een familielid.
 - Repatriëring naar de woonplaats.
 - Terugbetaling van de doodskest.
 - Overname van de hotelkosten.
- c) **Verlies of diefstal van bagage**
- d) **Wettelijke aansprakelijkheid**

2. **Beperkte dekking**

Deze dekking is beperkt tot de kosten voor "**georganiseerde repatriëring**".

C. VERZEKERINGEN ANDERE DAN DE DECRETAAL VERPLICHTE VERZEKERINGEN DIE IN AANMERKING KOMEN BIJ GELEGENHEIDSORGANISATIES

Wanneer voor het inrichten van een **eenmalige activiteit**, bv. een dansavond, eetpartij of festiviteit, **een zaal of gebouw wordt gehuurd of in gebruik genomen** dient rekening gehouden met volgende verzekeringen :

- **Brandverzekering van de gehuurde of in gebruik genomen zaal/gebouw :**
Hier is de meest voor de hand liggende oplossing een "afstand van verhaal" te bedingen in de polis van de eigenaar van de zaal en hiervoor de bijpremie te betalen.
Het is dan de polis van de eigenaar die het risico verzekert, zowel voor de eigenaar als de huurder.
- **B.A.-Uitbating als inrichter : (decretaal verplicht voor federaties)**
Voor schade toegebracht aan derden.
- **Alle Risico's-dekking :**
Voor de eventueel gehuurde of in gebruik genomen voorwerpen, zoals bv. een muziekinstallatie.
- **B.A.-Toevertrouw goed :**
Met betrekking tot schade (andere dan brand) toegebracht aan het gehuurde pand en het er zich vast in bevindend materiaal.
- **Verplichte objectieve aansprakelijkheid in geval van brand en ontploffing :**
Heeft de zaaluitbater dergelijke polis en geldt ze ook voor de georganiseerde activiteit ?

ANDERE ONDERSCHREVEN VERZEKERINGSDEKKINGEN**■ RECHTSBIJSTAND****SPECIALE OVEREENKOMSTEN VAN DE VERZEKERING "RECHTSBIJSTAND" SAMENHANGEND MET DE WAARBORG "BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID" (AFDELING III) BEPERKT TOT POLIS A****ALGEMENE VOORWAARDEN****A. VOORWERP VAN DE VERZEKERING****Artikel 1**

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.

B. TERRITORIALE UITGESTREKTHEID**Artikel 2**

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.

C. GEDEKTE SCHADEGEVALLEN**Artikel 3**

- a) Ingeval van een extra-kontraactueel 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 hoofdsportactiviteiten ingericht door de federatie of clubs :
- 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 polis waarborgen "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.

D. HOE HANDELEN BIJ EEN SCHADEGEVAL ?**Artikel 4**

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 voldoendegevende 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 6, wiens naam en adres door de verzekerde aan de Beheerder worden bekendgemaakt.

E. VERZEKERDE PRESTATIES**Artikel 5**

Op voorwaarde dat het bedrag van het geschil ten minste **€ 125,00-** bedraagt (**€ 1.250,00-** 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 **€ 6.200,00-** 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 .
- Ten belope van maximum **€ 6.200,00-** per schadegeval :
 - de expertisekosten.

Elk geheel van geschillen en twistpunten die onderling samenhangen wordt als een enkel schadegeval beschouwd, ongeacht het aantal verzekerden die vragen te genieten van de waarborg van de overeenkomst.

F. VRIJE KEUZE VAN ADVOKAAT**Artikel 6**

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 voordoeft, 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.

G. BETALING VAN DE ERELONEN EN KOSTEN

Artikel 7

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 bekommt. Hij subrogeert hiervoor de maatschappij in al zijn rechten.

H. MENINGSVERSCHIL

Artikel 8

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 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.

I. INFORMATIEPLICHT

Artikel 9

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 6 van de Algemene Voorwaarden "Rechtsbijstand" bedoelde recht ;
2. De in artikel 8 van de Algemene Voorwaarden "Rechtsbijstand" bedoelde mogelijkheid.

J. RECHTEN VAN DE VERZEKERDEN ONDERLING

Artikel 10

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

K. EINDBEPALINGEN

Artikel 11

De waarborg is niet van toepassing :

1. Op de boeten, bijhorigheden en minnelijke schikkingen op strafgebied ;
2. Behoudens wat is voorzien in artikel 8 van de Algemene Voorwaarden "Rechtsbijstand" voor de geschillen waarbij de verzekerde tegenover de Beheerder komt te staan.

L. PLURALITEIT VAN VERZEKERINGEN

Artikel 12

De premies maken deel uit van de basispremie en worden vermeld in afdeling II.

- Noch de premies van onderhavige afdeling, noch de schades die er op affecteren komen in aanmerking voor de berekening van de eventuele bijdrages aan het Solidariteitsfonds "NELOS".
- Noch de premies, noch de waarborgen van onderhavige afdeling komen in aanmerking voor een automatische indexatie.

ANDERE ONDERSCHREVEN VERZEKERINGSDEKKINGEN**■ BIJSTANDVERZEKERING**

N.V. AIG-Europe verzekeringsonderneming
toegelaten onder codenr. 0976 om de takken
1 / 2 / 7 / 13 / 18 te beoefenen.

POLIS : 2.009.718 / 010

DEZE OPTIE IS DOOR DE FEDERATIE ONDERSCHREVEN VOOR REKENING VAN AL HAAR AANGESLOTEN LEDEN-DUIKERS

INTRODUCTIE

Deze afdeling VII is een aanvulling van de dekking voorzien in de afdelingen I en IV van de polis. Het betreft meer bepaald twee dekkingen behorend tot het domein van de "Reisbijstandverzekeringen"; te weten: "Repatriëring" en "Bijstand bij hospitalisatie en opname in een hyperbaar centrum in het buitenland". Deze reisbijstanddekkingen zijn enkel verworven naar aanleiding van ongevallen in het buitenland overkomen tijdens en door het feit van het beoefenen van een door de polis verzekerde duikactiviteit.

Voor de toepassing van de waarborgen dient de verzekerde voorafgaandelijk contact op te nemen met de alarmcentrale in België op het nr. 32.3.253.69.16 (AIG-Assistance) met vermelding van ^(*) het polisnummer : 2.009.718/010 - ^(*) de maatschappij : AIG-Europe (ARENA) - ^(*) de federatie : NELOS

■ REPATRIERING UIT HET BUITENLAND

- Medische repatriëring naar de woonplaats.
- Repatriëring van het lichaam in geval van overlijden.

De maatschappij waarborgt :

- De aanwending van alle nodige middelen voor het uitvoeren van de in onderhavige afdeling voorziene waarborgen
- Het ten laste nemen ervan tot beloop van maximum **€ 12.500,-** per ongeval.
Eventuele meerkost zal worden verhaald op de verzekerde of op diens wettelijke erfgenamen.

Alleen de medische autoriteiten van de maatschappij zijn gemachtigd om te beslissen over de repatriëring en de keuze van het transportmiddel. De reserveringen worden gedaan door de maatschappij.

OMSCHRIJVING VAN DE WAARBORGEN

- Medische repatriëring naar de woonplaats

De maatschappij repatriëert de verzekerde die in staat is het medisch centrum in het buitenland te verlaten naar zijn woonplaats.

Naargelang de ernst en de omstandigheden zal de verzekerde worden vervoerd per :

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

Het meest geschikte middel wordt gekozen en beslist door de maatschappij.

- Repatriëring van het lichaam in geval van overlijden

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

■ BIJSTAND BIJ HOSPITALISATIE OF OPNAME IN EEN HYPERBAAR CENTRUM IN HET BUITENLAND

De verzekerde sommen zelf zijn deze voorzien in de afdelingen I en IV van de polis, t.t.z. : het verschil tussen de hierna vermelde waarborgsommen en de tussenkomst van de mutualiteit.

- Hospitalisatie
Ligdagprijs gemeenschappelijke kamer + forfait ten bedrage van **€ 1.500,-** per ongeval.

- Recompressiebehandelingen
€ 15.000,- per ongeval.

De kosten dienen redelijk en normaal te zijn, wat betekent dat enerzijds de geleverde prestaties dienen te beantwoorden aan wat als gebruikelijke verstrekkingen kunnen worden beschouwd met betrekking tot de opgelopen letsels en anderzijds dat de erelonen voor die prestaties in overeenstemming dienen te zijn met het prijsniveau toegepast voor gelijkaardige behandelingen door het merendeel der zorgenverstekkingscentra met dezelfde kwalificaties.

- Aanvullende gewaarborgde som

Beide waarborgsommen worden via onderhavige waarborg elk verhoogd met een forfait van **€ 1.250,-** per ongeval.

ALGEMEENHEDEN

1. Wanneer de maatschappij de repatriëring organiseert dan kan de verzekerde worden gevraagd zijn reisticket te gebruiken. Indien de maatschappij op haar kosten de terugkeer van de verzekerde heeft gerealiseerd dan kan aan de verzekerde worden gevraagd het nodige te doen om de terugbetaling van zijn ticket te bekomen en dit bedrag door te storten aan de maatschappij. Dit dient te gebeuren binnen een termijn van drie maanden na de datum van terugkeer.
2. **Pluraliteit van verzekeringen**
In geval van pluraliteit van verzekeringen die simultaan hetzelfde belang tegen dezelfde risico's dekken wordt de last van het schadegeval verdeeld conform de bepalingen en overeenkomsten in het kader van artikel 45 van de wet van 25.06.1992 op de landverzekeringsovereenkomst of in voorkomend geval de op dit artikel aansluitende B.V.V.O.-overeenkomst 530.
3. *Geven geen aanleiding tot repatriëring* : letsels opgelopen naar aanleiding van een verzekerd ongeval die ter plaatse kunnen worden behandeld.
4. Moest na tussenkomst later blijken dat het ongeval dat aanleiding gaf tot die tussenkomst niet verzekerd is door de polis, zal de aldus onterecht geregelde vergoeding verhaald worden op de verzekerde of diens wettelijke erfgenamen.
5. In de gevallen dat de verzekerde beroep doet op de alarmcentrale en deze laatste naar aanleiding van haar interventie genoot is om aan tussenkomende prestatieverleners facturen te betalen in naam van de maatschappij, verplicht de verzekerde er zich toe het nodige te doen om de maatschappij in staat te stellen op deze uitgaves de tussenkomst te recupereren van de mutualiteit en in voorkomend geval van samenlopende verzekeringen die hetzelfde risico dekken. De onderdelen van de via de alarmcentrale betaalde facturen die niet zouden gedekt zijn door de polis worden beschouwd als door de maatschappij van de verzekerde te recupereren voorschotten of tijdelijke geldleningen. De maatschappij eigent zich het recht toe de haar verschuldigde bedragen waarvan hierboven sprake in mindering te brengen van eventueel andere aan de verzekerde nog te regelen vergoedingen indien de omstandigheden zulks billijken.

DE PREMIE

- De optie die het voorwerp uitmaakt van onderhavige afdeling heeft een facultatief karakter. In dit opzicht onderscheidt onderhavige afdeling zich dus van de basispolis.
Dit betekent dat er geen verplichting bestaat voor de federatie om deze optie te onderschrijven of te hernieuwen.
Onderhavige afdeling sorteert dan ook enkel uitwerking bij effectieve onderschrijving door de federatie van de optie aldus o.m. bevestigd via te regelen premies.
 - Noch de premie van onderhavige afdeling, noch de schades die er op affecteren komen in aanmerking voor de berekening van de eventuele bijdrages aan het Solidariteitsfonds "NELOS".
 - Noch de premie, noch de waarborgen van onderhavige afdeling komen in aanmerking voor een automatische indexatie.
 - De jaarpremie bedraagt **€ 4,00-** (taksen en kosten inbegrepen) per verzekerde.
Indien de federatie onderhavige optie voor rekening van al haar leden-duikers onderschrijft gelden volgende beschikkingen :
 - Deze premie is verschuldigd samen met, t.t.z. op hetzelfde tijdstip en wordt berekend op dezelfde provisiebasis, als de basispremie (Afdeling II), t.t.z. :
 - **Voorraadpremie** : Basis **4000** leden-duikers : **€ 16.000,00-** (taksen en kosten inbegrepen) betaalbaar in **2** gelijke delen, respectievelijk op **01/01** en **01/07** van elk verzekeringsjaar, samen met de premies vermeld in de afdeling **II**.
- De premie-afrekening wordt geregulariseerd en is betaalbaar vóór **31/12** van elk verzekeringsjaar.

Voor de toepassing van de waarborgen is de verzekerde verplicht, voorafgaandelijk aan elke tussenkomst van de waarborg bijstand van het contract, uitsluitend te telefoneren naar :
32.3.253.69.16 (AIG-Assistance)