

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

Algemene voorwaarden

Uitgave 03-2009

SPECIALE VOORWAAR- DEN

BEPALINGEN

Artikel 1

Onder *NEMER* verstaat men de sportfederatie die huidig contract onderschrijft.

Artikel 2

Onder *GEDEKTE ACTIVITEITEN* verstaat men alle activiteiten van de nemer en zijn clubs (beoefening, voorbereiding, organisatie, beheer, administratie ...).

Als de activiteiten door de verzekeringsnemer of door de bij hem aangesloten clubs in het raam van de federale of clubactiviteiten georganiseerd worden, zijn in de verzekering begrepen: kampioenschappen, competities, vriendschappelijke en andere wedstrijden, tornooien, trainingen, demonstraties, verplaatsingen, reizen (verblijf inbegrepen) en bijkomende activiteiten (feestelijkheden, feestmaal, vergaderingen, spelen).

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

Voor de aangesloten leden wordt de waarborg bij uitbreiding eveneens verleend voor de schade:

- die zich voordoet tijdens een verplaatsing die door

de nemer in het kader van de gedekte activiteiten wordt georganiseerd,

- die zich voordoet op het normale traject, zowel heen en terug, van de verzekerde om zich van zijn verblijfplaats naar de plaats waar de gedekte activiteiten plaatsgrijpen, te begeven.

Artikel 3

Onder verzekerden verstaat men: de nemer en zijn leden.

De niet-leden tijdens hun deelname aan sportpromotionele activiteiten die de nemer en de bij hem aangesloten clubs organiseren.

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

Voor wat betreft de materiële schade echter, worden de aangesloten leden en de deelnemers aan sportpromotionele activiteiten onderling niet als derden beschouwd.

VERZEKERING VAN DE BURGER- RECHTELIJKE AANSPRAKELIJK- HEID

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 4

De maatschappij dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die de verzekerden, krachtens de artikelen 1382 tot en met 1386

bis van het Burgerlijk Wetboek en gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht, kan worden ten laste gelegd voor schade veroorzaakt aan derden door het deelnemen aan de gedekte activiteiten.

VERZEKERDE BEDRAGEN

Artikel 5

De waarborg wordt toegestaan:

- voor de schade die voortspuit uit lichamelijke letsels, tot het beloop van 2.500.000 EUR per slachtoffer en tot 5.000.000 EUR per schadegeval;
- voor de materiële schade, tot het beloop van 620.000 EUR per schadegeval.

Voor wat betreft de materiële schade worden de aangesloten leden en de deelnemers aan sportpromotionele activiteiten onderling niet als derden beschouwd.

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

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

- de reddingskosten mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt;
- de intresten die voortvloeien uit de in hoofdsom verschuldigde vergoeding;
- de kosten die voortvloeien uit burgerrechtelijke vorderingen evenals de erelonen en kosten van advocaten en experts doch

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

slechts in zover deze kosten zijn gemaakt door de maatschappij of met haar toestemming of in geval van een belangenconflict dat niet toe te schrijven is aan de verzekerde, in zover de kosten niet op onredelijke wijze zijn gemaakt.

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

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

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

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

VERZEKERINGS- GEBIED

Artikel 6

De verzekering is geldig in de hele wereld.

GEVALLEN VAN NIET-VERZEKERING

Artikel 7

Zijn van de waarborg uitgesloten:

- a. De schade voortvloeiend uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, die wettelijk verplicht verzekerd moet zijn. Nochtans is deze uitsluiting niet van toepassing op de schade, veroorzaakt door verzekerden die, buiten het medeweten van hun ouders, van de personen die ze onder hun hoede hebben en van de houder van het voertuig, een motor- of spoorrijtuig besturen, zonder dat ze daartoe de wettelijk vereiste leeftijd hebben bereikt.
- b. De schade voortvloeiend uit de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden die de jaren des onderscheids hebben bereikt en die, door een van volgende zware fouten: in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige staat, die voortkomt uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken, schade veroorzaken.
- c. De materiële schade veroorzaakt door vuur, door een brand, een ontploffing

of door rook ingevolge vuur of een brand die ontstaat in of overslaat van de gebouwen waarvan de verzekerden eigenaar, huurder of bewoner zijn, met uitzondering evenwel van de schade veroorzaakt in een hotel of een gelijkaardig logement, waar de verzekerden tijdelijk of toevallig verblijven.

- d. De schade veroorzaakt aan de roerende en onroerende goederen en aan de dieren die de verzekerden onder hun hoede hebben. Deze uitsluiting doet geen afbreuk aan de bepalingen van art. 7 c).
- e. De schade veroorzaakt door gebouwen in opbouw, wederopbouw of verbouwing.
- f. De schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 200 kg, van motorboten en luchtvaartuigen.
- g. De schade of de verzwaring van schade door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.
- h. De schade die voortvloeit uit een grondverzakking en in het algemeen van elke grondbeweging, ongeacht de oorsprong ervan.

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

INDIVIDUELE VERZEKERING TEGEN LICHAMELIJKE ONGEVALLEN

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 8

- De maatschappij dekt de lichamelijke ongevallen overkomen aan de verzekerden tijdens de deelname aan de gedekte activiteiten.

Onder lichamenlijk ongeval dient te worden verstaan: een plotselinge gebeurtenis, waarvan de oorzaak of één der oorzaken vreemd is aan het organisme van het slachtoffer en die een lichamenlijk letsel of de dood veroorzaakt.

Worden met ongevallen gelijkgesteld:

- ziekten, besmettingen en infecties die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval, bevrozing, zonnesteek, verdrinking, hydrocutie;
- vergiftiging, toevallige of misdadige verstikking;
- lichamenlijke letsels opgelopen bij wettige zelfverdediging of ten gevolge van het redden van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- letsels voortspruitend uit aanslagen op of aanrandingen van een verzekerde;
- tetanus of miltvuur ;
- beten van dieren of steken van insecten en hun gevolgen;

- de gevolgen van een lichamenlijke inspanning voor zover ze zich onmiddellijk en plotseling manifesteren, inzonderheid hernia's en liesbreuken, gedeeltelijke of volledige spierscheuringen, verrekkingen, peesscheuringen, verstuikingen en ontwrichtingen, lichamenlijke letsels die het gevolg zijn van een uiting die eigen is aan een ziekelijke toestand van het slachtoffer, waarbij echter de pathologische gevolgen, voortspruitend uit deze ziekelijke toestand, niet verzekerd zijn.

Indien de sportfederaties voor bepaalde sportactiviteiten eisen dat de deelnemers in het bezit zijn van een bewijs van medische geschiktheid, dan behoudt de maatschappij zich het recht dit bewijs op te vragen wanneer zich een schadegeval zou voordoen.

VERZEKERINGS- GEBIED

Artikel 9

De verzekering is geldig in de hele wereld.

BESCHRIJVING VAN DE WAARBORGEN

Overlijden

Artikel 10

Bij overlijden uiterlijk tot drie jaar na het ongeval, betaalt de maatschappij aan de erfgenamen (met uitzondering van de staat) van de verzekerden die op datum van het ongeval minstens de volle

leeftijd van 5 jaar hebben bereikt, de som van 8.500 EUR.

Bij overlijden uiterlijk tot twee jaar na het ongeval van een kind dat de volle leeftijd van 5 jaar niet heeft bereikt op datum van het ongeval, beperkt de maatschappij haar tegemoetkoming tot de vergoeding van de werkelijke begrafeniskosten, tot het beloop van maximum 8.500 EUR.

Het kapitaal overlijden wordt verminderd met de vergoeding die de maatschappij eventueel heeft uitgekeerd voor een blijvende ongeschiktheid, die uit hetzelfde ongeval was voortgesproten.

Blijvende ongeschiktheid

Artikel 11

De maatschappij betaalt de verzekerden de som van 35.000 EUR bij een blijvende ongeschiktheid van 100% naar verhouding van de graad van blijvende ongeschiktheid, vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit volgens het Regentesbesluit van 12 februari 1946, zodra de consolidatie is ingetreden en uiterlijk twee jaar na het ongeval.

De letsels aan de ledematen of organen die reeds gebrekkig waren, worden vergoed door het verschil te maken tussen de staat na en die voor het ongeval.

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

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

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

Tijdelijke ongeschiktheid

Artikel 12

De maatschappij betaalt de verzekerden gedurende 2 jaar een dagelijkse vergoeding van 30 EUR, voor zover er wordt aangetoond dat er enerzijds een verlies van beroepsinkomsten bestaat en dat er anderzijds geen enkel recht op vergoedingen krachtens de wetgeving op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering is.

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

De vergoeding wordt volledig uitgekeerd wanneer de verzekerden tot geen enkele bezigheid in staat zijn. Ze wordt naar verhouding verminderd, wanneer de verzekerden een deel van hun bezigheden kunnen uitvoeren.

Er is geen enkele vergoeding verschuldigd aan de personen die ouder dan 65 jaar zijn op het ogenblik van het ongeval. Ze wordt bovendien beperkt tot het effectieve inkomensverlies van de verzekerden.

Kosten van behandeling

Artikel 13

Onder medische verstrekking wordt verstaan: elke vorm van verzorging, zowel preventief als

curatief, die voor het behoud of voor het herstel van de gezondheid nodig is, zoals geneeskundige hulp van geneesheren, chirurgen en apothekers, bloedtransfusies, radiografie, kinesitherapie, prothese, fysiotherapie, farmaceutische verstrekkingen, ziekenhuisverpleging, revalidatie en herscholing.

De maatschappij betaalt alle door het RIZIV erkende prestaties voor medische verstrekkingen gedurende maximum 2 jaar na het ongeval:

- Voor zover er geen tussenkomst is van het ziekenfonds komt de maatschappij tussen tot het bedrag voorzien in de tarieven van het RIZIV.
- Indien er tussenkomst is van het ziekenfonds legt de maatschappij het verschil bij tussen de tussenkomst van het ziekenfonds en het tarief van het RIZIV.
- Bovendien,
 1. Wordt evenwel niet vergoed de schade aan brillen en contactlenzen.
 2. Omvat deze waarborg de terugbetaling van de kosten voor het vervoer van het slachtoffer, voor zover dit vervoer noodzakelijk is voor de verzorging en het geschiedt met een vervoermiddel dat is aangepast aan de aard en de ernst van de letsels. Deze kosten worden vergoed op dezelfde wijze als

die in verband met de arbeidsongevallen.

3. Omvat deze waarborg eveneens de terugbetaling van de tandprothesekosten tot 150 EUR per tand met een maximum van 600 EUR per slachtoffer en per ongeval.

Voor alle in dit artikel vernoemde kosten wordt er een vrijstelling toegepast van 30 EUR per slachtoffer en per ongeval.

Uitsluitingen

Artikel 14

Zijn van de waarborg uitgesloten:

- a. Het ongeval of de gevolgen van een ongeval die als hoofdoorzaak een ernstige voorafbestaande minderwaardige fysische of psychologische toestand van de verzekerden heeft. Deze toestand vormt tevens een tegenindicatie voor het uitoefenen van de gedekte activiteiten.
- b. Het ongeval dat door de verzekerden door één van volgende zware fouten: in staat van dronkenschap of in een gelijkaardige staat, die voortkomt uit het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken, is veroorzaakt.
- c. De schade veroorzaakt of verzwaaard door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

- d. Het ongeval dat zich in België voordoet bij een overstroming, een aardbeving of enige andere natuurramp.
- e. Het ongeval dat zich voordoet:
- in een oorlog of oproer, met inbegrip van burgeroorlog op voorwaarde dat de maatschappij het oorzakelijk verband bewijst tussen de omstandigheden en de schade.
 - tijdens oproer of alle gewelddaden van collectieve aard, die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid op voorwaarde dat de maatschappij bewijst dat de verzekerde er actief aan deel genomen heeft.
- f. De schadegevallen waarvoor de verzekerden een vergoeding genieten in het kader van de verzekering Arbeidsongevallen.
- g. Het ongeval dat zich voordoet tijdens de laatste 4 maanden van een zwangerschap of in de maand die volgt op de bevalling.
- h. Het ongeval dat zich voordoet tijdens de beoefening van een verzekerde activiteit waarvoor de sportbegeleiders en -monitors niet voldoen aan de wettelijke of reglementaire vereiste kwalificaties.
- i. Het ongeval dat voorvalt tijdens de hervatting van de verzekerde activiteiten tegen het advies van de geneesheer of zonder zijn toestemming.
- j. Het ongeval dat zich voordoet naar aanleiding van weddenschappen, uitdagingen of kennelijk roekeloze daden van de verzekerde, tenzij die daden werden gesteld ter vrijwaring van personen, goederen of belangen.
- k. Het ongeval dat het gevolg is van een twist, agressie of aanslag buiten de sportieve sfeer, tenzij de verzekerde bewijst dat hij noch een aanstoker, noch een dader was.

Artikel 15

In het kader van huidig contract zal de vergoeding, verschuldigd op basis van de waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid, verminderd worden met het bedrag verschuldigd krachtens de waarborg Individuele Verzekering tegen Lichamelijke Ongevallen.

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

INWERKINGTREDDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

Artikel 16

Het contract ontstaat bij de ondertekening van de polis door de partijen. Het treedt in werking op datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven.

Artikel 17

De duur van het contract is een jaar. Aan het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, zolang het niet drie maanden voor de verstrijking van de lopende verzekeringstermijn door een van de partijen is opgezegd.

PREMIEBETALING

Artikel 18

Zodra het contract is gesloten, is de premie verschuldigd. De premie is jaarlijks. Ze is vooruit betaalbaar op de jaarlijkse vervaldag die in de polis is vastgesteld.

De premie is een haalschuld. Nochtans staat het verzoek de premie te betalen gelijk met het op de woonplaats aanbieden van de kwitantie.

In de premie zijn alle kosten, lasten en belastingen begrepen.

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

Artikel 19

Behoudens tegenbeding wordt de premie bijgesteld. De nemer betaalt vooraf een voorlopige premie. Deze voorlopige premie wordt afgetrokken van de definitieve premie, die aan het einde van het verzekeringsjaar wordt berekend, en het verschil wordt door de maatschappij gevorderd of teruggestort.

De eerste voorlopige premie wordt berekend steunend op de aangifte van het aantal leden, die in de verzekeringsaanvraag is gedaan.

Voor het einde van elk verzekeringsjaar zendt de maatschappij aan de nemer een formulier, waarop deze moet aangeven wat het hoogst aantal leden in het lopende jaar is geweest.

De nemer moet dit formulier binnen dertig dagen na de ontvangst naar de maatschappij terugzenden. Met het aangegeven aantal leden wordt de definitieve premie van het lopende verzekeringsjaar berekend, alsmede de voorlopige premie van het volgende jaar.

Indien het formulier niet binnen dertig dagen is ingezonden, neemt men als hoogste aantal leden van het lopende jaar het laatste aantal dat aan de maatschappij is meegedeeld. Deze beschikking doet evenwel geen afbreuk aan de toepassing van artikelen 22 tot 25.

Artikel 20

De maatschappij kan bij niet-betaling van de premie op de vervalldag de dekking van de overeenkomst schorsen of de

overeenkomst opzeggen mits de nemer in gebreke is gesteld bij deurwaardersexploot of per aangetekende brief. De schorsing van dekking of de opzegging gaan in 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 nemer van de achterstallige premies, in voorkomend geval verhoogd 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 1e lid; in dat geval wordt de opzegging ten vroegste 15 dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing van kracht. Indien de maatschappij zich die mogelijkheid niet heeft voorbehouden, geschiedt de opzegging na een nieuwe aanmaning overeenkomstig het 1e en 2e lid.

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

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGS-VOORWAARDEN

Artikel 21

Indien de maatschappij de verzekeringsvoorwaarden en haar tarief of enkel haar tarief wijzigt, past zij deze overeenkomst aan op de volgende jaarlijkse vervalldag. Zij stelt de nemer van deze aanpassing minstens 90 dagen voor die vervalldag in kennis. De nemer mag evenwel de overeenkomst opzeggen binnen de 30 dagen na de kennisgeving van de aanpassing. Door deze opzegging eindigt de overeenkomst op de volgende jaarlijkse vervalldag.

Na die termijn worden de nieuwe voorwaarden als aanvaard beschouwd.

De mogelijkheid tot opzegging, zoals bepaald in de 1e alinea, bestaat niet wanneer de wijziging van tarief of van verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die is opgelegd door de bevoegde overheid en die, in haar uitvoering, eenvormig is voor alle maatschappijen.

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

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 22

1. De nemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

2. Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

3. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de

verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Artikel 23

In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 22, 1) de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven, die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwarende van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

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

nemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 15 dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwarende.

Wanneer, in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen één maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

SCHADEGEVALLEN EN RECHTSVORDERINGEN

Artikel 24

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

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

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

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

Artikel 25

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

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

Artikel 26

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

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

Artikel 27

Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekerden te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en voor zover de belangen van de maatschappij en van de verzekerden samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, in

de plaats van de verzekerden, de vordering van de benadeelde te bestrijden. De maatschappij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

Die tussenkomsten van de maatschappij houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerden en zij mogen hem geen nadeel berokkenen.

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

OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 28

De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen:

- a. tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 17,
- b. in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende het risico, zowel bij het sluiten als in de loop van de overeenkomst,
- c. in geval van onopzettelijke verzwijging of onopzettelijke onjuiste mededeling van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, bij het sluiten van de overeenkomst zoals bepaald in artikel 22 en in geval van risicoverzwaarig zoals bepaald in artikel 23,
- d. in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 20,

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

- e. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding,
- f. in geval van publicatie van nieuwe wettelijke bepalingen die een invloed hebben op de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden of op de verzekering van deze aansprakelijkheid, maar uiterlijk 6 maanden na de inwerkingtreding van deze bepalingen.

Artikel 29

De nemer kan de overeenkomst opzeggen:

- a. tegen het einde van elke verzekeringsperiode overeenkomstig artikel 17,
- b. na iedere aangifte van een schadegeval, maar uiterlijk één maand na de kennisgeving door de maatschappij van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding,
- c. in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en van het tarief of alleen van het tarief overeenkomstig artikel 21,
- d. in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij,
- e. in geval van vermindering van het risico, zoals bepaald in artikel 23,

- f. wanneer tussen de datum van het sluiten en de datum van inwerkingtreding een termijn van meer dan één jaar verloopt. Deze opzegging dient uiterlijk drie maanden voor de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst te worden betekend.

Artikel 30

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

Behoudens in de gevallen bedoeld in de artikelen 17, 20 en 21, gaat de opzegging in na het verstrijken van een termijn van één maand, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op de afgifte ter post.

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

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

EIGEN RECHT VAN DE BENADEELDE PERSOON

Artikel 31

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

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

INDEPLAATS- STELLING

Artikel 32

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

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

Behalve in geval van kwaadwilligheid, heeft de maatschappij geen enkel verhaal op de ascendenten, descendenten, de echtgenoot en de verwanten in rechte lijn van

VERZEKERING VAN DE SPORTFEDERATIES

de verzekerden, noch op de personen die met hen samenwonen, hun gasten en de leden van hun huispersoneel.

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

RECHTSPRAAK

Artikel 33

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

WOONPLAATS

Artikel 34

Om geldig te zijn moeten de mededelingen en notificaties, bestemd voor de maatschappij,

gericht worden aan haar zetel of aan een van haar bijkantoren. Die voor de nemer geschieden geldig op het adres dat deze in het contract heeft opgegeven.

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