



arena

YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

Partner of
Nationale Suisse

ALGEMENE VOORWAARDEN

AVVSF.10.2012

N.V. ARENA - TWEEKERKENSTRAAT 14 - 1000 BRUSSEL - TEL. : 02/512.03.04 - FAX : 02/512.70.94
0449.789.592 - FSMA 10.365

Waarborgen onderschreven voor rekening van de volgende toegelaten verzekeringsmaatschappijen :
NATIONALE SUISSE - CODE 0124
AIG Europe Limited - Belgian Branch - Code 0976

INHOUDSTAFEL

	<i>PAGINA</i>
Begrippen	3
Verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid	4 - 7
■ Doel van de verzekering	4
■ Verzekerde bedragen	4-5
■ Gevallen van niet-verzekering	6-7
Individuele verzekering tegen lichamelijke ongevallen	8 - 13
■ Doel van de verzekering	8-9
■ Beschrijving van de waarborgen	
> Overlijden	9
> Blijvende ongeschiktheid	10
> Tijdelijke ongeschiktheid	10
> Kosten van behandeling	11-12
■ Uitsluitingen	12-13
Verzekering "Reisbijstand"	14 - 17
■ Doel van de verzekering	14
■ Repatriëring uit het buitenland	14-15
■ Bijstand in het buitenland (hospitalisatie/hyperbaar centrum)	15
■ Algemeenheden	16
■ Premies	17
Administratieve voorwaarden	18 - 24
■ Inwerkingtreding en duur van het contract	18
■ Premiebetaling	18
■ Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	19
■ Beschrijving van het risico	19-20
■ Schadegevallen en rechtsvorderingen	21
■ Opzegging van het contract	22-23
■ Eigen recht van de benadeelde persoon	23
■ Indeplaatsstelling	23
■ Rechtspraak	24
■ Woonplaats	24
■ Klachten	24
■ Bescherming van het privé-leven	24

BEGRIPPEN

Artikel 1

Onder *NEMER* verstaat men :

- de sportfederatie die huidig contract onderschrijft.

Onder *MAATSCHAPPIJ* verstaat men :

- de maatschappij vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Artikel 2

Onder *GEDEKTE ACTIVITEITEN* verstaat men alle activiteiten van de nemer en zijn clubs (beoefening, voorbereiding, organisatie, beheer, administratie, opleiding, bijstand (redding en hulpverlening), ...) zoals vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Bij uitbreiding wordt de waarborg eveneens verleend voor de lichamelijke schade :

- die zich voordoet tijdens een verplaatsing die door de nemer in het kader van de gedekte activiteiten wordt georganiseerd ;
- die zich voordoet op het normale traject, zowel heen en terug, van de verzekerde om zich van zijn verblijfplaats naar de plaats waar de gedekte activiteiten plaatsgrijpen, te begeven.

Artikel 3

Onder verzekerden verstaat men : de nemer, zijn aangesloten clubs en zijn leden dewelke de verzekerde activiteiten beoefenen.

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

De vrijwilligers niet-leden die hun medewerking verlenen aan de organisatie van de verzekerde activiteiten (aansprakelijkheid – conform wet 03.07.2005).

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

Artikel 4

De verzekering is wereldwijd geldig, voor zover de locatie over het algemeen is aangepast en uitgerust voor het beoefenen van de duiksport en er geen enkel verbod op rust door eender welke instantie ook.

VERZEKERING VAN DE BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 5 De maatschappij dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die de verzekerden, krachtens de artikelen 1382 tot en met 1386bis van het Burgerlijk Wetboek en gelijkaardige bepalingen van buitenlands recht, kan worden ten laste gelegd voor lichamelijke en/of materiële schade veroorzaakt aan derden door het deelnemen aan de gedekte activiteiten.

VERZEKERDE BEDRAGEN

Artikel 6 De waarborg wordt toegestaan :

- voor de schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels, tot het bedrag van € 2.500.000- per slachtoffer en tot € 5.000.000- per schadegeval ;
- voor de materiële schade, tot bedrag van € 625.000- per schadegeval.
- de burgerlijke aansprakelijkheid van de organisatie voor de schade toegebracht aan derden door haar vrijwilligers tijdens de verzekerde activiteiten (wet van 03.07.2005, haar wijzigingen en het K.B. van 19.12.2006) wordt gewaarborgd overeenkomstig de bepalingen van art. 5, eerste en derde lid, van het K.B. tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven.
 - Lichamelijke schade : € 12.394.700- per schadegeval
 - Stoffelijke schade : € 619.734- per schadegeval
 - Vrijstelling stoffelijke schade: € 123,95

De verzekerde bedragen en de eventuele vrijstelling worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen, waarbij als basis-index cijfer dit van december 1983 wordt genomen, hetzij 119,64 (op basis 100 in 1981). Het indexcijfer van toepassing bij schadegeval is dit dat de maand waarin het schadegeval zich voordeed, voorafgaat;

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

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

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

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

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

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

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

GEVALLEN VAN NIET-VERZEKERING

Artikel 7 Zijn van de waarborg uitgesloten :

- a) De schade voortvloeiend uit de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, die wettelijk verplicht verzekerd moet zijn.
- b) De schade voortvloeiend uit de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerde die de ouderdom van 16 jaar heeft bereikt en die ofwel opzettelijk schade heeft veroorzaakt, ofwel in staat van dronkenschap of in een analoge staat te wijten aan het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken.
- c) De materiële schade veroorzaakt door waterschade of vuur, door een brand, een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand die ontstaat in of overslaat van de gebouwen waarvan de verzekerden eigenaar, huurder of bewoner zijn, met uitzondering evenwel van de schade veroorzaakt in een hotel of een gelijkaardig logement, waar de verzekerden tijdelijk of toevallig verblijven.
- d) De schade veroorzaakt aan de roerende en onroerende goederen en aan de dieren waarvan de verzekerden huurder of bewaarder zijn of die voor gebruik of een ander doel aan verzekerden zijn toevertrouwd.
- e) De schade veroorzaakt door gebouwen in opbouw, wederopbouw of verbouwing.
- f) De schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 200 kg, van motorboten en luchtvaartuigen.
- g) De schade of de verzwarende van schade door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.
- h) De schade die voortvloeit uit een grondverzakking en in het algemeen van elke grondbeweging, ongeacht de oorsprong ervan.
- i) Alle schade welke rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit asbest en/of zijn schadelijke uiteigenschappen, alsmede uit elk ander materiaal dat asbest bevat onderling welke vorm ;

- j) De schade veroorzaakt aan derden door de verontreiniging van de bodem, het water, of de atmosfeer. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien deze schade het rechtstreeks gevolg is van een ongeval ;
- k) De gerechtelijke minnelijke, administratieve of economische boeten, dwangsommen en de schadevergoedingen als strafmaatregel of afschrikingsmiddel in sommige buitenlandse rechtstelsels, evenals de gerechtskosten inzake strafvorderingen ;
- l) De schade als gevolg van de aansprakelijkheid van de bestuurders van rechtspersonen betreffende fouten begaan in hun hoedanigheid van bestuurder ;
- m) Schade voortspuitend uit oorlog, burgeroorlog of gelijkaardige feiten.
- n) Schade ten gevolge van een daad van terrorisme.
Onder terrorisme wordt verstaan : een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

INDIVIDUELE VERZEKERING TEGEN 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, voor zover :

- vaststaat dat zij het onmiddellijke en exclusieve gevolg zijn van een door de polis verzekerd ongeval overkomen tijdens het beoefenen van de verzekerde activiteiten ;
- de andere verzekerden niet burgerlijk aansprakelijk zijn ;
- de verzekerden of hun rechthebbenden de burgerlijke aansprakelijkheid van de andere verzekerden niet inroepen.

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

Worden met ongevallen gelijkgesteld :

- ziekten, besmettingen en infecties die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval, bevriezing, zonnesteek, verdrinking, hydrocutie, hartfalen ;
- vergiftiging, toevallige of misdadige verstikking ;
- lichamenlijk 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, lichamenlijk 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.

De waarborgen worden tevens uitgebreid tot :

- anoxie en hyperoxie
- decompressie-ongevallen
- dieptedronkenschap, ongevallen gekend onder de naam "zuignapeffect", longoverdruk, letsels aan oren en sinussen, buikpijnen van de duiker.

De dekking van het contract is eveneens verworven voor schade die de verzekerde oploopt ten gevolge van een daad van terrorisme, zoals gedefinieerd bij art. 2 van de wet van 01.04.2007 betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

De tussenkomst van de maatschappij is beperkt tot maximaal het verzekerde kapitaal vastgelegd in het verzekeringscontract en geschiedt volgens de regelingsmodaliteiten vermeld in de voornoemde wet.

Onder terrorisme wordt verstaan: een clandestien georganiseerde actie of dreiging van actie met ideologische, politieke, etnische of religieuze bedoelingen, individueel of door een groep uitgevoerd, waarbij geweld wordt gepleegd op personen of de economische waarde van een materieel of immaterieel goed geheel of gedeeltelijk wordt vernield, ofwel om indruk te maken op het publiek, een klimaat van onveiligheid te scheppen of de overheid onder druk te zetten, ofwel om het verkeer of de normale werking van een dienst of een onderneming te belemmeren.

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

BESCHRIJVING VAN DE WAARBORGEN

OVERLIJDEN

Artikel 9

De maatschappij betaalt aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde slachtoffers (behalve de Staat) de som van :

- € 31.000- voor wat gehuwden, wettelijk samenwonenden, gescheiden of weduwe(naar)s betreft ;
- € 18.600- voor wat vrijgezellen betreft ;
- 30% van de waarborgde som indien het 65-plussers betreft.

Indien nà een verzekerde duikactiviteit, het lichaam van de verzekerde niet wordt teruggevonden, betaalt de maatschappij binnen de 6 maanden nà de verdwijning een bedrag gelijk aan de helft van de gewaarborgde som, het overblijvende gedeelte zal worden uitgekeerd binnen de 12 maanden. Het is wel te verstaan dat de begunstigde van het kapitaal "Overlijden" er zich toe verbindt deze som terug te storten aan de maatschappij indien de verzekerde verdwenen persoon later in leven zou worden teruggevonden.

Er wordt geen dubbele vergoeding voorzien voor overlijden en blijvende ongeschiktheid indien een overlijden voorvalt voor de consolidatie en dit overlijden dezelfde of een andere oorzaak heeft dan deze van de eventuele blijvende invaliditeit.

BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID

Artikel 10

De maatschappij betaalt de verzekerden de som van € 62.000- naar verhouding van de graad van blijvende ongeschiktheid, vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal, zodra de consolidatie is ingetreden en uiterlijk 2 jaar na het ongeval.

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

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

Geen enkele vergoeding is verschuldigd voor een persoon die ouder is dan 70 jaar op het ogenblik van het ongeval.

TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

Artikel 11

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

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

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

Mits vermelding in de bijzondere voorwaarden kan deze waarborg worden aangevuld met een forfaitaire vergoeding per werkdag die wordt uitgekeerd vanaf de eerste werkdag na het verstrijken van de aangeduide wachttijd tot max. de 365^{ste} dag na het ongeval. De tussenkomst van de maatschappij per dag zal nooit hoger zijn dan de verzekerde dagsom en over de ganse duur nooit hoger zijn dan het verschil tussen het loon hetwelk als norm geldt voor de mutualiteitstussenkomsten in primaire en/of invaliditeitsuitkeringen enerzijds en deze mutualiteitstussenkomsten zelf waarop men als Verplicht en/of Vrij in regel zijnde Z.I.V.-verzekerde recht heeft anderzijds, met uitsluiting van alle andere inkomstendervingen (premies, maaltijdcheques).

Er is geen enkele vergoeding verschuldigd aan de personen die ouder dan 65 jaar zijn op het ogenblik van het ongeval, behalve voor zelfstandigen voor wie de waarborg verworven blijft tot de leeftijd van 70 jaar.

Ze wordt bovendien beperkt tot het effectieve inkomstenverlies van de verzekerden ; bijgevolg is er geen enkele vergoeding verschuldigd voor de verzekerden die op het ogenblik van het ongeval over geen enkel eigen vermogen beschikken.

KOSTEN VAN BEHANDELING**Artikel 12**

De maatschappij betaalt de medische zorgen gedurende maximum 2 jaar na het ongeval.

De 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 maximum € 1.500- per ongeval, 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.

- Bij een ongeval van longoverdruk of een decompressie-ongeval waarvoor een recompressiebehandeling medisch noodzakelijk wordt geacht, wordt de waarborg verhoogd tot € 18.000- per ongeval met het oog op de terugbetaling der onkosten, voor dringend vervoer naar een nabijgelegen 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 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 zorgenverstrekkingscentra met dezelfde kwalificaties.

- Voor zover er geen tussenkomst is van het ziekenfonds komt de maatschappij tussen tot het bedrag voorzien in de tarieven van het RIZIV.

- Deze waarborg omvat de terugbetaling van :

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

- Wordt evenwel niet vergoed de schade aan brillen en contactlenzen.

Voor alle in dit artikel vernoemde kosten wordt er geen vrijstelling toegepast.

Artikel 13

De maatschappij waarborgt de terugbetaling van de gecumuleerde onkosten die voortvloeien uit een opzoeking en redding naar aanleiding van een door de polis gewaarborgd ongeval en dit binnen de hierna-volgende perken :

- 1) Terugbetaling 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 en dit zonder per ongeval een bedrag van € 5.600- te overschrijden en in geval van een ongeval waarbij meerdere verzekerden betrokken zijn het dubbele van dit bedrag.
- 2) Deze onkosten worden enkel terugbetaald mits voorlegging van de bewijsstukken en nà 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.

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. Deze uitsluiting is niet van toepassing voor sporten ingericht, begeleid en aangepast voor beoefenaars met een handicap.
- 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) 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 reglementair vereiste beoefeningskwalificaties.
- d) De schade veroorzaakt of verzaagd door elementen van nucleaire of radioactieve oorsprong.
- e) Het ongeval dat zich in België voordoet bij een overstroming, een aardbeving of enige andere natuurramp.
- f) 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.

- g) De schadegevallen waarvoor de verzekerden een vergoeding genieten in het kader van de verzekering Arbeidsongevallen.
- h) Het ongeval dat zich voordoet tijdens de laatste 4 maanden van een zwangerschap of in de maand die volgt op de bevalling.
- i) 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.
- j) Het ongeval dat voorvalt tijdens de hervatting van de verzekerde activiteiten tegen het advies van de geneesheer of zonder zijn toestemming.
- k) De medische kosten opgelopen na het hernemen van de sportactiviteiten.
- l) 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
- m) 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.

VERZEKERING "REISBIJSTAND"

AIG Europe Limited – Belgian Branch
 entreprise d'assurances agréée sous
 le code n° 0976 pour pratiquer
 les branches 1 / 2 / 7 / 13 / 18.

POLICE N° 2.009.718 / 010

DEZE OPTIE WERD DOOR DE FEDERATIE ONDERSCHREVEN VOOR AL HAAR AANGESLOTEN LEDEN-DUIKERS

DOEL VAN DE VERZEKERING

Artikel 16

Deze afdeling is een aanvulling van de dekking voorzien in de afdeling "Individuele verzekering tegen lichamelijke ongevallen" 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 telefoonnr. 32.3.253.69.16 (AIG-Assistance) met vermelding van het polisnummer : 2.009.718/010 - de maatschappij : AIG Europe Ltd (ARENA) en de federatie : NELOS.

REPATRIERING UIT HET BUITENLAND

Artikel 17

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

De maatschappij waarborgt naar aanleiding van een ongeval overkomen in het buitenland tijdens het beoefenen van een door de polis verzekerde duikactiviteit :

- 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.

Naar gelang de ernst en de omstandigheden zal de verzekerde worden vervoerd per :

- spoor 1^{ste} klas, met zitplaats, ligplaats of slaapwagon;
- ziekenwagen;
- regelmatig lijnvliegtuig, 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**Artikel 18**

In geval van hospitalisatie of opname in een hyperbaar centrum in het buitenland, dient contact te worden opgenomen met de Alarmcentrale in België met het oog op het bekomen van bijstand (op lokaal niveau). De verzekerde sommen zelf zijn deze voorzien in de afdeling "Individuele verzekering tegen lichamelijke ongevallen" van onderhavige 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**

Verzekerde waarborg : € 18.000- maximum 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

Artikel 19

- 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 BVVO-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 genoopt is om aan tussenkommende 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 PREMIES**Artikel 20**

1) 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 ervan door de federatie aldus o.m. bevestigd via te regelen premies.

2) Noch de premie van onderhavige afdeling, noch de schades die er op affecteren komen in aanmerking voor de berekening van de eventuele bijdragen aan het Solidariteitsfonds "NELOS".

3) Noch de premie, noch de waarborgen van onderhavige afdeling komen in aanmerking voor een automatische indexatie.

4) De jaarpremie bedraagt € 4,00- (taksen & kosten inbegrepen) per verzekerde.

Indien de federatie onderhavige optie voor rekening van al haar aangesloten leden-duikers onderschrijft gelden volgende beschikkingen :

Deze premie is verschuldigd samen met, hetzij op hetzelfde tijdstip en wordt berekend op dezelfde provisiebasis als de basispremie, tzt :

Voorraadpremie : Basis 4000 leden-duikers, hetzij € 16.000- (taksen & kosten inbegrepen) betaalbaar in 2 gelijke delen, respectievelijk op 01/01 en 01/07 van elk verzekeringsjaar, samen met de premies vermeld in de Bijzondere Voorwaarden.

De premie-afrekening wordt geregulariseerd en is betaalbaar op 31/12 van elk verzekeringsjaar.

Vanaf 01.01.2015 bedraagt de totale jaarpremie per aangesloten lid-duiker, met inbegrip van onderhavige optie, alsmede de waarborg "Hartfalen" € 26,35- (taksen & kosten inbegrepen).

Voor de toepassing van de waarborgen is de verzekerde verplicht, voorafgaandelijk aan elke tussenkomst van de waarborg "Bijstand" van het contract, uitsluitend contact op te nemen met de Alarmcentrale in België op het telefoonnummer :

+32.3.253.69.16 (AIG-Assistance)

ADMINISTRATIEVE VOORWAARDEN

INWERKINGTREDING EN DUUR VAN HET CONTRACT

- Artikel 21** Het contract treedt in werking op datum die in de bijzondere voorwaarden is opgegeven en na betaling van de premie.
- Artikel 22** De duur van het contract is een jaar. Aan het einde van de verzekeringsperiode wordt het contract stilzwijgend van jaar tot jaar verlengd, zolang het niet drie maanden vóór de verstrijking van de lopende verzekeringstermijn door een van de partijen is opgezegd.

PREMIEBETALING

- Artikel 23** Wijze van premiebetaling.
De premies, verhoogd met taksen en bijdragen, zijn een haalschuld. Zij zijn betaalbaar tegen voorlegging van de kwijting of bij ontvangst van een vervalddagbericht.
Wanneer de premie niet rechtstreeks aan ons wordt betaald, is de premiebetaling bevrijdend wanneer ze wordt gedaan aan de verzekeringsproducent die in het bezit is van de door ons opgemaakte kwijting of die is opgetreden bij de afsluiting of bij de uitvoering van de overeenkomst.
- Artikel 24** Niet-betaling van de premie.
Niet-betaling van de premie op de vervalddag levert grond tot schorsing van de dekking, tot opzegging van de overeenkomst, mits de schuldenaar in gebreke wordt gesteld.
De ingebrekestelling geschiedt bij deurwaarders-exploot of bij een ter post aangetekende brief. Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen vijftien dagen te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.
- Artikel 25** De schorsing, de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de voornoemde termijn van vijftien dagen. Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringsnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten, een einde gemaakt aan die schorsing. Wanneer wij onze verplichtingen tot het verlenen van dekking geschorst hebben, kunnen wij de overeenkomst opzeggen indien wij ons dat recht hebben voorbehouden in de ingebrekestelling die u is gezonden. In dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn van vijftien dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. Indien wij ons in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet hebben voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig artikel 18 hiervoor. De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan ons recht de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat u in gebreke werd gesteld zoals hiervoor bepaald. Ons recht wordt evenwel beperkt tot de premies voor de twee opeenvolgende jaren.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Artikel 26

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

Na die termijn worden de nieuwe voorwaarden als aanvaard beschouwd.

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

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan de toepassing van artikel 23.

BESCHRIJVING VAN HET RISICO

Artikel 27

1) De nemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

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

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

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

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

Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens u kan verweten worden en indien een schadegeval zich voordoet alvorens de wijziging of opzegging van kracht is geworden, zijn wij slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die u zou hebben moeten betalen indien u het risico naar behoren had meegedeeld. Indien wij echter bij een schadegeval het bewijs leveren dat wij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zouden hebben verzekerd, wordt onze prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

Artikel 28

In de loop van de overeenkomst is de nemer verplicht, onder de voorwaarden van artikel 27/1) de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven, die van die aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

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

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

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

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

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

SCHADEGEVALLEN

Artikel 29 Ieder schadegeval moet ons zo vlug mogelijk schriftelijk worden aangegeven en uiterlijk 8 dagen nadat het gebeurd is, of, bij ontstentenis, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, aan ons overgemaakt worden.

De verzekeringsnemer moet alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

De verzekeringsnemer moet ons zonder verwijl alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

De verzekeringsnemer moet alle andere verzekeringen melden die hetzelfde risico dekken.

Artikel 30 Indien de verzekeringsnemer een van de verplichtingen hierboven opgesomd niet naleeft en hieruit een nadeel voor de maatschappij voortspuit, heeft deze het recht een vermindering van haar uitkering op te eisen tot het beloop van het nadeel dat ze heeft geleden, haar waarborg weigeren indien de niet-naleving van deze verplichting voortkomt uit een bedrieglijk opzet.

Artikel 31 Vanaf het ogenblik dat de maatschappij tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is zij verplicht zich achter de verzekerden te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en voor zover de belangen van de maatschappij en van de verzekerden samenvallen, heeft de maatschappij het recht om, in de plaats van de verzekerden, de vordering van de benadeelde te bestrijden. De maatschappij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

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

De stappen, om op vriendschappelijke wijze tot een goede afloop van het schadegeval te komen, behoren uitsluitend tot onze bevoegdheid.

Krachtens het contract treden wij in alle rechten en daden die de verzekerden kunnen inroepen tegen de aansprakelijke derden van het schadegeval. Op ons verzoek zijn de verzekerden gehouden deze indeplaatstreding per afzonderlijke akte te herhalen en te bevestigen.

OPZEGGING VAN HET CONTRACT

Artikel 32 De maatschappij kan de overeenkomst opzeggen :

- a) in geval van niet-betaling van de premie overeenkomstig artikel 25 ;
- b) na iedere verklaring van schadegeval maar ten laatste drie maand na de betaling van de vergoedingen of de weigering van tussenkomst;
- c) wanneer nieuwe wettelijke bepalingen inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid worden afgekondigd;
- d) in geval van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de omschrijving van het risico, in de loop van het contract.
- e) in geval van onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de omschrijving van het risico bij het sluiten van het contract zoals bepaald in artikel 27 en, in geval van verzwaaring van het risico zoals bepaald in artikel 29.

Artikel 33 De nemer kan de overeenkomst opzeggen :

- a) na het zich voordoen van een schadegeval, maar ten laatste één maand na de kennisgeving door ons van de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;
- b) in geval van wijziging van de verzekeringsvoorwaarden of van het tarief overeenkomstig artikel 25;
- c) in geval van vermindering van het risico zoals bepaald in artikel 27;
- d) in geval van faillissement, gerechtelijk akkoord of intrekking van de toelating van de maatschappij;
- e) wanneer tussen de sluitingsdatum en de aanvangsdatum een periode van meer dan één jaar loopt.

Artikel 34 Tenzij anders is bedongen in het contract of in de wet op de landverzekeringsovereenkomst, geschiedt de opzegging bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

De opzegging heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van één maand te rekenen vanaf de dag die volgt op de betekening of de datum van het ontvangstbewijs of, in geval van een aangetekende brief, te rekenen vanaf de dag die volgt op zijn afgifte ter post.

De opzegging van het contract door ons na het zich voordoen van een schadegeval wordt van kracht bij de betekening ervan, wanneer u of de verzekerde één van zijn verplichtingen ontstaan door het schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden.

Het premiegedeelte dat betrekking heeft op de periode na de datum van het van kracht worden van de opzegging wordt door ons terugbetaald binnen een termijn van 15 dagen te rekenen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties is de bovenvermelde bepaling alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

EIGEN RECHT VAN DE BENADEELDE PERSOON

Artikel 35 Krachtens onderhavig contract wordt er een bepaling voorzien ten behoeve van benadeelde derden gelijkvormig artikel 1121 van het Burgerlijk Wetboek. De nietigverklaringen, uitzonderingen en rechtsverval, met name de vrijstelling, die ingeroepen kunnen worden tegen de verzekerden blijven aan de benadeelde derden tegenstelbaar.

INDEPLAATSSTELLING

Artikel 36 Wij kunnen ons, voor zover wij volgens de wet op het verzekeringscontract de prestaties hadden kunnen weigeren of verminderen, het recht van verhaal tegen u voorbehouden en, indien gegrond, tegen de verzekerde die niet de verzekeringsnemer is.

Wij zijn verplicht, op straffe van verval van ons recht van verhaal, u of, indien nodig de verzekerde indien andere dan u, kennis te geven van ons voor-nemen om verhaal uit te oefenen zodra wij op de hoogte zijn van de feiten die deze beslissing rechtvaardigt.

RECHTSPRAAK

Artikel 37 Alle geschillen tussen partijen ressorteren onder de exclusieve bevoegdheid van de Belgische rechtbanken.

WOONPLAATS

Artikel 38 De woonplaats van de partijen wordt van rechtswege gekozen: de onze op onze maatschappelijke zetel, deze van u op uw adres aangeduid in de bijzondere voorwaarden.
Bij adreswijziging verbindt u er zich toe ons onmiddellijk hiervan in kennis te stellen.
Indien u dit nalaat, zal iedere mededeling gestuurd aan de laatst officieel gekende woonplaats, beschouwd worden als geldig door ons gedaan.

KLACHTEN

Artikel 39 Indien U klachten hebt, bel of schrijf ons. Wij zullen alles in het werk stellen om U te helpen. U kunt overigens ook met uw klachten terecht bij de Ombudsman van de verzekeringen - Meeûssquare 35 te 1000 Brussel, fax : 02/547.59.75 / info@ombudsman.as of bij de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (afgekort FSMA) - Congresstraat 12-14 te 1000 Brussel, fax : 02/220.59.30 / cob@fsma.be .

BESCHERMING VAN HET PRIVE-LEVEN

Artikel 40 Met betrekking tot de wet van 08.12.1992, inzake de bescherming van het privé-leven, worden de personen waarvan de gegevens met persoonlijk karakter hernomen worden in één of meerdere bewerkingen van de maatschappij over volgende punten geïnformeerd.

De personen worden slechts opgenomen in het bestand van de maatschappij voor zover dit nodig blijkt voor het normale beheer van de dossiers.

De verzekerden kunnen, na bewijs van hun identiteit en mits betaling van een vergoeding, vastgelegd bij KB van 07.09.1993, vragen dat de gegevens die op hen betrekking hebben, hen worden medegedeeld en zij kunnen ook de rechtzetting daarvan vragen, door contact op te nemen met de NV ARENA, Tweekerkenstraat 14 te 1000 Brussel, 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)