

**VOORLOPIGE VERZEKERINGSOVEREENKOMST  
KLIM- EN BERGSPORTFEDERATIE VZW  
Polis 03/99.618.765**

**ALGEMENE INLICHTINGEN**

**Polisnummer:**

Voorlopig polisnummer 99.618.765

**Basispolis:**

Aanvang: 01/01/2021

Voorwerp van de polis:

- Waarborg Lichamelijke Ongevallen voor de leden
- Waarborg Burgelijke Aansprakelijkheid voor de leden en niet-leden.

**Verzekeringnemer:**

KLIM- EN BERGSPORTFEDERATIE VZW / 41.700

Vertegenwoordigd door het Bestuursorgaan.

Statiestraat 64

2070 Zwijndrecht

Sociale zetel: zelfde adres.

KBO-Nummer: 0894173219

**Makelaar:**

INSUREX-GROEP BV

Statiestraat 64

2070 Zwijndrecht

Rekeningnr. 91652

**Aanvangsdatum:**

01/01/2021

**Termijn van het contract:**

31/12/2021 met stilzwijgende vernieuwingen voor telkens 1 jaar

**Betaalbaar per: Trimester**

**Jaarvervaldag:**

01/01

## INLEIDING

Deze overeenkomst is getekend enerzijds door AG Insurance NV, Emile Jacqmainlaan 53 te 1000 Brussel, ter vereenvoudiging verder genoemd de “Maatschappij” en anderzijds door de “V.Z.W. Klim- en Bergsportfederatie” (in ‘t kort K.B.F.) waarvan de exploitatie- en de sociale zetel gevestigd zijn te 2070 Zwijndrecht, Statiestraat 64, vertegenwoordigd door haar bestuursorgaan en de voorzitter, handelend zowel in persoonlijke naam als in naam en voor rekening van de andere verzekerden, in de zin van deze overeenkomst. De hogergenoemde Federatie is in de hiernavolgende artikelen aangeduid onder de benaming “de Onderschrijver”.

Worden als verzekerden beschouwd in de zin van deze overeenkomst:

A) De Onderschrijver, d.w.z. de K.B.F., evenals zijn verschillende comités of een van zijn vertakkingen (zoals clubs of afdelingen) of nog om het even welk lid van bedoelde comités en vertakkingen en dit in groep of individueel.

B) De hiernavolgende categorieën van personen:

1. De jaarleden sportbeoefenaars seniors en jeugd
2. De niet-sportieve leden/ lesgevers/ opleiders/begeleiders die niet onder de voorgemelde categorie zouden vallen.
3. De personen die door middel van een dagvergunning van de dekkingen wensen te genieten.
4. De leden met een uitbreiding tot de dekking Ski en Snowboard op de piste.
5. De leden met een uitbreiding tot de dekking Mountainbike.
6. De niet-leden die deelnemen aan de door de federatie en/of de bij haar aangesloten clubs ingerichte sport promotionele activiteiten.

## HOOFDSTUK I

### DOEL VAN DE VERZEKERING

De Maatschappij waarborgt:

- a. de lichamelijke ongevallen waarvan de verzekerden het slachtoffer zouden kunnen zijn, d.w.z. als een verzekerde door de plotselinge en toevallige uitwerking van een uitwendige oorzaak en de afwezigheid van een inwendige oorzaak lichamelijk letsel oploopt;
- b. de schade aan derden veroorzaakt door de Onderschrijver en/of door de Verzekerden

Behoudens andersluidend beding zijn al de verzekeringen hierboven vermeld verplichtend gemaakt en de ene zal van de andere niet kunnen gescheiden worden in de loop van deze overeenkomsten, gesloten onder de vorm van een enkel en collectief contract.

## HOOFDSTUK II

### "PERSOONLIJKE ONGEVALLEN" VERZEKERING

A. Verzekerden: de leden en niet-leden vermeld onder punt B.1 en B.2.

B. Gewaarborgde risico's

De verzekering dekt alle activiteiten gerelateerd aan de klim- en bergsportdisciplines en andere verwante sporten waarvoor de federatie bevoegd is, georganiseerd door de federatie, de aangesloten clubs of door de leden individueel en waarvan het bestuursorgaan van de K.B.F. oordeelt dat zij tot de door K.B.F. erkende bergsportactiviteiten behoren en die aldus door haar erkend worden.

Onder private beoefening wordt begrepen de deelneming aan erkende activiteiten voor zover die niet georganiseerd worden door een andere sportfederatie.

C. Verzekerde sommen

De verzekerde waarborgen bedragen, per hoofd:

- BASISDEKKING

1) **overlijden:**

8.500,00 EUR bij overlijden uiterlijk 2 jaar na ongeval voor allen die de volle leeftijd van 8 jaar hebben bereikt of ouder.

Voor kinderen onder de 8 jaar worden de werkelijk gemaakte begrafenkosten terugbetaald met een maximum van 5.000 EUR.

2) **de blijvende persoonlijke ongeschiktheid:**

35.000,00 EUR bij blijvende werkonbekwaamheid van 100%, uiterlijk tot 2 jaar na ongeval (volgens OBSI – Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit).

3) **de tijdelijke persoonlijke ongeschiktheid:**

30 EUR per dag gedurende 2 jaar bij totaal verlies aan beroepsinkomsten en er geen tussenkomst ziekte- en invaliditeitsverzekering voorzien is en dit na verloop van een wachttijd van 30 dagen.

4) **medische kosten gedurende maximum 2 jaar:**

- 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. Indien er geen tussenkomst is van een Belgisch ziekenfonds gebeurt de vergoeding toch op basis van de terugbetalingsvoorwaarden van de Belgische ziekenfondsen waarbij de schadelijders zorg dragen voor het coderen van de geleverde prestaties naar Belgische RIZIV-codes.
- Voormelde waarborg wordt bij tussenkomst van het ziekenfonds verhoogd met 250 euro per ongeval ten belope van 150% van het tarief van het RIZIV.
- De terugbetaling van de tandprothesekosten is beperkt tot 600 EUR per slachtoffer en per ongeval met een maximum van 150 EUR per tand.
- De terugbetaling van de kosten voor verbanden, bandages, braces en gipsen zijn verworven doch beperkt tot 75 EUR per slachtoffer en ongeval met een maximum van 25 EUR per toelevering.

Er is geen uitkering voorzien voor:

- brillen, contactlenzen en bestaande prothesen;
- vervoerskosten die niet medisch noodzakelijk zijn. Buiten het eerste medisch noodzakelijke ziekenvervoer dient voor opvolgend vervoer een attest van medische noodzaak te worden voorgelegd afkomstig van het ziekenhuis waaruit het slachtoffer vertrekt.

Voor de waarborg Medische Kosten is er geen vrijstelling van toepassing.

#### D. Betaling van de vergoeding “OVERLIJDEN”

De verzekerden in de zin van dit hoofdstuk zullen op hun vergunningsaanvraag de persoon (of de personen) kunnen aanduiden die gerechtigd zal (zullen) zijn de vergoeding bij overlijden in ontvangst te nemen.

Indien er niemand vermeld wordt zal de Maatschappij het overeengekomen forfaitair bedrag uitbetalen aan de wettige echtgenote van de verzekerde, niet uit de echtgescheiden noch gescheiden van tafel en bed, en bij ontstentenis aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde die hun rechten zullen laten gelden hebben, welke ook hun graad van verwantschap was met het slachtoffer.

De verzekerde mag de door de polis toegekende vergoeding laten wijzigen door de Maatschappij tenware er aanvaarding was van een vergoeding. De aanvaarding van de vergoeding zal slechts tegengesteld kunnen worden aan de Maatschappij als ze in een bijvoegsel opgenomen is en ondertekend door de Onderschrijver, de verzekerde, de rechthebbende en de Maatschappij waarna de verzekerde zijn rechten niet meer kan laten gelden dan met het geschreven akkoord van de rechthebbende die aanvaard heeft.

De vergoeding "overlijden" dient te worden uitbetaald binnen de 30 dagen na het beëindigen van het onderzoek en het vervullen van al de vereiste formaliteiten.

Indien de verzekerde overlijdt in het buitenland, zal de Maatschappij de onkosten voorschieten voor de overbrenging van het stoffelijk overschot. Deze kosten worden echter steeds in mindering gebracht van het kapitaal “bij overlijden”.

#### E. Betaling van de vergoeding “Blijvende Persoonlijke Ongeschiktheid”

Er wordt overeengekomen dat bij het uitkeren van de vergoeding “bestendige onbekwaamheid” enkel rekening gehouden wordt met de lichamelijke integriteit van het slachtoffer en niet met de onbekwaamheid op sportief vlak van de verzekerde.

Aldus wordt rekening gehouden met de percentages voor de diverse gevallen voorzien in de “Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit”, voor zover er een blijvend lichamenlijk letsel objectief werd vastgesteld.

##### 1' SAMENVOEGING

Het samenvoegen van bedragen die uitbetaald moeten worden voor meerdere gedeeltelijke onbekwaamheden is toegelaten. De samenstelling van deze vergoedingen zal dus eventueel de som kunnen bereiken die voorzien is bij totale bestendige onbekwaamheid, maar zij mag deze forfaitaire grens nooit overschrijden.

##### 2' LINKSHANDIGHEID

Op voorwaarde dat de linkshandigheid blijkt uit een vermelding op de vergunningsaanvraag zal ieder begunstigde van de persoonlijke verzekering die linkshandig is, aanspraak kunnen maken op een vergoeding die voorzien is voor, en overeenstemt met het boven rechterlid, indien hem een ongeval zou overkomen met als nasleep een blijvende onbekwaamheid.

#### F. Betaling van de vergoeding bij “TIJDELIJKE Persoonlijke Ongeschiktheid”

30 EUR per dag, gedurende maximaal 2 jaar, voor zover er totaal verlies van beroepsinkomen is d.w.z. geen uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid krachtens de wetgeving op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leden die recht hebben op vergoeding in toepassing van de wettelijke verzekering tegen arbeidsongevallen, kunnen geen aanspraak maken op de vergoedingen waarin wordt voorzien door de Persoonlijke Verzekering.

Het is wel te verstaan dat aan alle personen, die geen loonverlies of verlies van inkomen kunnen bewijzen, geen dagelijkse vergoeding zal worden uitgekeerd.

#### G. Betaling van de medische kosten:

Onder medische zorgen wordt verstaan, elke vorm van verzorging, zowel preventieve als curatieve die voor het behoud of voor het herstel van de gezondheid nodig is als daar zijn de geneeskundige hulp, de farmaceutische verstrekkingen, de prothesen, de ziekenhuisverpleging, de revalidatie en de herscholing.

Deze kosten zijn gedekt tot datum van genezing, consolidatie of hervatting van de sport en tot maximum 2 jaar na datum van ongeval.

##### OPMERKING:

Onder de terugbetalingen door de Maatschappij toegestaan komen voor: de kosten van massage, radiografie, prothese en van alle speciale behandelingen, zoals: fysiotherapie, elektrotherapie, enz. zonder dat deze opsomming beperkend is.

De medische en gelijkgestelde kosten zullen slechts terugbetaald worden na het voorleggen van ereloonnota's en andere bewijsstukken. Deze zullen bewaard worden in de archieven van de Maatschappij.

#### H. Uitbreiding:

##### 1) WORDEN GELIJKGESTELD MET ONGEVALLLEN INGEVOLGE UITWENDIGE OORZAAK:

- ziekten, besmettingen en infecties die rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval, bevroering, zonnesteek, verdrinking, hydrocutie ;
- vergiftiging, toevallige of misdadige verstikking ;
- lichamelijke letsels opgelopen bij wettige zelfverdediging of ten gevolge van het redden van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen ;
- letsels voortspruitend uit aanslagen op of aanrandiden van een verzekerde ;
- tetanus of miltvuur ;
- beten van dieren of steken van insecten en hun gevolgen ;
- de gevolgen van een lichamelijke inspanning voor zover ze zich onmiddellijk en plotseling manifesteren, inzonderheid hernia's en liesbreuken, gedeeltelijke of volledige spierscheuringen, verrekkingen, peesscheuringen, verstuikingen en ontwrichtingen, lichamelijke letsels die het gevolg zijn van een uiting die eigen is aan een ziekelijke toestand van het slachtoffer, waarbij echter de pathologische gevolgen, voortspruitend uit deze ziekelijke toestand, niet verzekerd zijn.

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.

2) LEEFTIJDSGRENS : zie hoofdstuk VI, punt 2.

## HOOFDSTUK III

### BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID TEGENOVER DERDEN

#### 1. Verzekerden

De onderschrijver en alle andere categorieën van verzekerden.

**Deze verzekering is een verplichte verzekering** conform het KB van 21/8/1967 (besluiten van 26/4/1995 en 08/9/2000 en 17/03/2000 en 27/02/2009.

#### 2. Verzekerde bedragen

Lichamelijke schade: 2.500.000 EUR per slachtoffer en 5.000.000 EUR per schadegeval.

Materiële schade: 620.000 EUR per schadegeval, met een vrijstelling van 125 Euro per schadegeval. Voor sportbeoefenaars tijdens officiële federale- of aangesloten clubactiviteiten is geen vrijstelling van toepassing.

Toevertrouwde Goederen: 6.200 Euro per schadegeval. Voor deze waarborg wordt er een algemene vrijstelling van 125 Euro per schadegeval toegepast. In aanvulling van de algemene voorwaarden wordt verduidelijkt dat deze waarborg uitgebreid wordt tot de Burgerlijke Aansprakelijkheid van de verzekerden, krachtens art. 1382 tot 1384 B.W., voor schade veroorzaakt aan ter beschikking gestelde of gehuurde indoorsportinstallaties overkomen tijdens en door het feit van het beoefenen van de hoofdsportactiviteit.

#### 3. BA Uitbating Kantine:

De dekking Burgerlijke Aansprakelijkheid is automatisch verworven voor cafetaria's en clubkantines waarvan de uitbating gebeurt door de aangesloten clubs. De waarborg is ook verworven voor voedselvergiftigingen.

Een lijst van aangesloten cafetaria's en clubhuizen zal door de Makelaar bijgehouden worden en kan steeds opgevraagd worden door de Verzekeraar

#### 4. BA Organisatie van Niet-Sportactiviteiten:

De dekking Burgerlijke Aansprakelijkheid is eveneens automatisch verworven voor alle door de club georganiseerde niet-sportactiviteiten inclusief het gebruik en de uitbating van de onder punt 3 vermelde cafetaria's en clubkantines.

Onder georganiseerde niet-sportactiviteiten wordt verstaan: eeffestijn, fuif, kwis, barbecue. Deze lijst is een voorbeeld en niet limiterend voor zover het georganiseerde niet-sportactiviteiten betreffen die als normaal en logisch beschouwd worden. Deze georganiseerde niet-sportactiviteiten zijn verzekerd zonder beperking in aantal noch in mededeling verplicht aan de Verzekeraar.

Uitzonderingen hierop zullen pas na melding aan de Makelaar en de Verzekeraar als bijkomend verzekerd kunnen worden.

#### 5. Verzekering Burgerlijke Aansprakelijkheid van de vrijwilligers:

De algemene voorwaarden van het hoofdcontract Burgerlijke Aansprakelijkheid zijn van toepassing op de hierna omschreven waarborgen in de mate dat de hiernavolgende bepalingen er niet van afwijken.

Deze waarborg kan ook verleend worden aan de rechtspersonen die, volgens de hierna vermelde wet, niet verplicht zijn een verzekering af te sluiten ter dekking van de aansprakelijkheid van de



vrijwilligers waarmee ze werken. De definities van "vrijwilligers", "vrijwilligerswerk" en "organisatie" uit de wet van 3 juli 2005 blijven van toepassing.

#### 5.1.: Het verzekerde risico:

Deze waarborg wordt verleend in overeenstemming met de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers en heeft als doel de risico's verbonden aan het vrijwilligerswerk te verzekeren. Wij verzekeren u binnen de grenzen vastgesteld in de algemene en bijzondere voorwaarden voor de burgerlijke aansprakelijkheid van de organisatie en de burgerlijke aansprakelijkheid van de vrijwilligers en, als ze minderjarig zijn, ook de aansprakelijkheid van hun ouders of voogden op basis van artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek, voor zover zij die aansprakelijkheid oplopen tijdens de uitvoering van de activiteiten als vrijwilliger voor die organisatie en op weg naar en van de activiteiten, met uitzondering van de contractuele aansprakelijkheid.

#### 5.2.: De verzekerde aansprakelijkheid:

Wij verzekeren uw extracontractuele burgerrechtelijke aansprakelijkheid krachtens de Belgische of buitenlandse rechtsbepalingen die van kracht zijn op het ogenblik van het ongeval.

#### 5.3.: Definities:

"U, Verzekerden"

- de vrijwilligersorganisatie handelend in het kader van de onderneming van de verzekeringsnemer vermeld in de bijzondere voorwaarden;
- de bestuurders en werknemers van bovenvermelde organisatie;
- de vrijwilligers voor zover zij de burgerrechtelijke aansprakelijkheid oplopen tijdens de uitvoering van de activiteiten of op de weg naar en van de activiteiten; als de vrijwilligers minderjarig zijn, is ook de aansprakelijkheid van hun ouders of voogden op basis van artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek verzekerd.

"Derden":

Worden als derden beschouwd:

- elke andere natuurlijke of rechtspersoon dan de verzekerden;
  - de vrijwilligers blijven echter steeds derden voor al hun schade;
  - de bestuurders en de werknemers van de organisatie worden als derden beschouwd voor hun schade veroorzaakt door de vrijwilligers;
- en dit onverminderd de bepalingen die van toepassing zijn in het land waar het vrijwilligerswerk uitgevoerd wordt.

#### 5.4.: De verzekerde bedragen:

Wij verlenen onze waarborg per schadegeval tot het beloop van de hiernavolgende vermelde bedragen, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden:

- Lichamelijke schade: 12.394.676,24 EUR.

Dit bedrag is gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen waarbij het basisindexcijfer van december 1983 gehanteerd wordt, namelijk 119,64 (basis 1981=100). Op 31/1/12, bedraagt dit geïndexeerde bedrag 23.699.482,92 EUR.

- Materiële schade: 619.733,81 EUR gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen -waarbij het basisindexcijfer van december 1983 gehanteerd wordt, namelijk 119,64 (basis 1981=100) -, zonder dat deze beperking lager mag zijn dan 1.500.000 EUR (niet geïndexeerd). Op 31/1/12, bedraagt het geïndexeerde bedrag 1.184.974,14 EUR.

Het bij een schadegeval toepasselijke indexcijfer, in geval van indexatie, is dat van de maand die voorafgaat aan de maand waarin het schadegeval zich voordeed.

Die bedragen zijn van toepassing per verzekeringsjaar en niet per schadegeval voor de schade voortvloeiend uit de beschadiging en de vernietiging van informatiedragers van elektronische apparatuur met inbegrip van de opgeslagen informatie en de onstoffelijke schade die hieruit voortvloeit, indien deze beschadiging of vernietiging rechtstreeks of onrechtstreeks veroorzaakt wordt of het gevolg is van het elektronisch verkeer van gegevens van datatransmissiesystemen zoals internet, intranet, extranet of andere gelijkaardige systemen, de verspreiding van een virus of de inbraak in deze systemen.

#### 5.5.: Vrijstelling:

Een vrijstelling van 173,53 EUR per schadegeval blijft ten laste van de verzekeringsnemer, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden.

#### 5.6.: Schade aan roerende goederen:

De waarborg wordt uitgebreid tot de contractuele aansprakelijkheid voor de schade veroorzaakt door de vrijwilliger aan roerende goederen die aan de verzekeringsnemer werden geleend, of door haar werden gehuurd, in het kader van het vrijwilligerswerk.

Blijven van deze waarborg uitgesloten:

- schade veroorzaakt aan audiovisuele en lichtapparatuur en haar toebehoren;
- schade veroorzaakt aan voertuigen van om het even welke aard;
- wanneer de goederen toebehoren aan de vrijwilligersorganisatie of een vrijwilliger.

Blijven van de waarborg uitgesloten tenzij anders vermeld in de bijzondere voorwaarden:

- schade aan goederen die u in bewaring houdt, onder andere de bij de vestiaire in bewaring gegeven voorwerpen (vb. kleding, bagage, juwelen, ...);
- goederen die het voorwerp van het werk of van de dienstverlening uitmaken;
- voor de aansprakelijkheid in geval van diefstal of verlies.

De waarborg is beperkt tot 12.500 EUR, tenzij anders bepaald in de bijzondere voorwaarden. Per schadegeval is er een vrijstelling van 173,53 EUR ten laste van de verzekeringsnemer.

#### 5.7.: Uitsluitingen:

Onverminderd de bepalingen van de wet van 25 juni 1992 betreffende de landverzekeringsovereenkomst, zijn alleen de volgende gevallen van de dekking uitgesloten:

1. de schade veroorzaakt aan de organisatie;
2. de schade die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van een wijziging van de atoomkern, van de radioactiviteit of van de voortbrenging van ioniserende stralingen;
3. schade veroorzaakt door personen- of goederenliften;
4. de stoffelijke schade veroorzaakt door vuur, door een brand, door een ontploffing of door rook ingevolge vuur of een brand die ontstaat of meegedeeld wordt door het gebouw waarvan de verzekerde eigenaar of huurder is, met uitzondering evenwel van schade veroorzaakt in hotels of gelijkaardige logement huizen door de verzekerden betrokken tijdens een tijdelijk of toevallig verblijf;

5. de schade veroorzaakt door gebouwen ter gelegenheid van de opbouw, wederopbouw of de aanpassingswerken eraan;
6. de stoffelijke schade veroorzaakt door grondverschuivingen;
7. de schade veroorzaakt door het gebruik van zeilboten van meer dan 200 kg of motorboten die aan de verzekerde toebehoren of door hem gehuurd worden;
8. de schade veroorzaakt door het gebruik van luchtvaartuigen die aan de verzekerde toebehoren of door hem in huur genomen worden;
9. de schade veroorzaakt door het beoefenen van de jacht alsmede de wildschade;
10. alle schade welke rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit asbest en/of zijn schadelijke eigenschappen, alsmede uit elk ander materiaal dat asbest bevat onder om het even welke vorm;
11. de schade voortvloeiend uit het verlies, de verdwijning of de diefstal van informatiedragers van elektronisch apparaat, met inbegrip van de opgeslagen informatie en de onstoffelijke schade die hieruit voortvloeien;
12. 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;
13. de gerechtelijke minnelijke, administratieve of economische boeten, dwangsommen en de schadevergoedingen als strafmaatregel of afschrikkingsmiddel in sommige buitenlandse rechtstelsels, evenals de gerechtskosten inzake strafvervolgingen;
14. de schade als gevolg van de aansprakelijkheid van de bestuurders van rechtspersonen betreffende fouten begaan in hun hoedanigheid van bestuurder;
15. de schade voortvloeiend uit de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst van de verzekerde die de jaren van onderscheid heeft bereikt en die opzettelijk een schadegeval of een schadegeval voortvloeiend uit gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de algemene voorwaarden van de overeenkomst zijn bepaald veroorzaakt heeft.
16. de schade voortvloeiend uit een burgerlijke aansprakelijkheid onderworpen aan de wettelijk verplichte motorrijtuigenverzekering.

5.8.: Rechten van de benadeelden en het recht van verhaal van de maatschappij:

Indien het schadegeval een wettelijk verplichte verzekering betreft, dan kunnen de excepties, de nietigheid en het verval van recht, voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst niet door ons aan de slachtoffers worden tegengeworpen maar behouden wij ons een recht van verhaal voor, voor zover wij volgens de wet op de verzekeringsovereenkomst de prestaties hadden kunnen weigeren of verminderen.

Het verhaal heeft betrekking op de vergoedingen in hoofdsom, alsook op de gerechtskosten en intresten die wij dienen te betalen.

## HOOFDSTUK IV

### BETALING DER PREMIES

De verzekeringsnemer betaalt voor alle waarborgen van deze polis samen een voorlopige premie ten bedrage van (*nog nader te bepalen in samenspraak met de verzekerde*), taksen en kosten inbegrepen. Deze is betaalbaar per trimester, respectievelijk op 01/01, 01/04, 01/07 en 01/10 van elk verzekeringsjaar.

### BEDRAG DER PREMIES

(Taksen en kosten inbegrepen)

#### Burgerlijke Aansprakelijkheid + Rechtsbijstand + Ongevallen

Categorie	JAARPREMIE Per lid,
Alle jaarleden Senioren	8,68 EUR
Jaarleden Jeugd	4,51 EUR

#### VOORGESTELDE & VERWORVEN UITBREIDINGEN:

Dagvergunningen	€ 2,09 per deelnemer en per dagvergunning
Uitbreiding Ski en Snowboard op piste	bijkomende jaarpremie van € 9,72 per lid
Uitbreiding Mountainbike	bijkomende jaarpremie van € 5,56 per lid
Door de clubs georganiseerde nevensporten	afhankelijk van de sportactiviteit
Sport promotionele activiteit	Zit begrepen in de jaarpremie

**OPGAVE LEDENBESTAND:** De verzekeringsnemer is vrijgesteld van voorlegging van een naamlijst. Hij verbindt zich er evenwel toe deze steeds ter beschikking te houden.

Na afloop van ieder verzekeringsjaar zal AG aan verzekeringsnemer het formulier 'Opgave Ledenbestand' toesturen teneinde het juiste aantal leden dat de federatie in het voorbije verzekeringsjaar telde, mede te delen en een premieafrekening op te maken.

## HOOFDSTUK V

### RECHTSBIJSTAND

Aan de verzekerden wordt rechtsbijstand verleend overeenkomstig de algemene voorwaarden “Rechtsbijstand Uitbating” (ref.0079-2312203N-20022010).

Verzekerd bedrag : 50.000 EUR per schadegeval

Insolventie van derden : 15.000 EUR per schadegeval

Verzekerden worden onderling als derden beschouwd.

## HOOFDSTUK VI ALGEMENE BEPALINGEN

### 1. Controle van de vergunningen

De controle van de vergunningen van alle aard zal steeds kunnen geëist worden door de Maatschappij of door de makelaar.

Hierdoor verbindt de Onderschrijver er zich toe alle registers en andere documentatie, die de inschrijvingen vermelden, ter beschikking te houden.

### 2. Aanvangsdatum van de verzekering voor de vergunninghouders en leeftijdsgrens

De verschillende categorieën van vergunninghouders zullen overeenkomstig deze polis verzekerd zijn, hetzij vanaf het ogenblik waarop zij hun vergunningsaanvraag insturen, hetzij vanaf het ogenblik waarop zij het bedrag dezer vergunning hebben gestort.

Wat de Onderschrijver het eerst ontvangt (aanvraag of storting) zal in aanmerking worden genomen.

Hieruit volgt dat de Maatschappij nooit tegen een vergunninghouder zal opwerpen, dat hij op het ogenblik van een ongeval, in werkelijkheid nog geen houder was van vergunning, dit voor zover de Onderschrijver het bewijs kan leveren dat hij op het punt stond deze vergunning op te maken.

Alle vergunninghouders zijn verzekerd tot 80 jaar. Vanaf 80 jaar is er jaarlijks een medisch attest van goede gezondheid vereist om van de dekkingen te kunnen genieten. Dit attest wordt jaarlijks door een erkende geneesheer afgeleverd en door de Verzekerde bijgehouden, die het, op eenvoudige aanvraag door de Verzekeraar, kan voorleggen als bewijs van verzekering.

### 3. Aangifte van ongeval

Behalve in geval van overmacht wordt er een termijn voorzien van 10 DAGEN voor iedere aangifte van een ongeval dat deze polis aanbelangt. Deze termijn begint te lopen vanaf de dag waarop het schadegeval zich voordoet.

Iedere ongevalsaangifte moet gebeuren op de zetel van de makelaar.

Bij wijze van uitzondering, zal de Maatschappij er nochtans in toestemmen buiten deze termijn, maar binnen de DERTIG DAGEN na het ongeval, aangifte te aanvaarden, maar met volgend voorbehoud:

- 1' de verzekerde zal onder deze omstandigheden slechts vergoed worden vanaf de dag waarop de makelaar de laattijdige aangifte ontvangt;
- 2' indien de burgerlijke aansprakelijkheid van de verzekerde, die laattijdige aangifte deed, in het gedrang komt, zal de Maatschappij in het schadegeval tussenkomen:
  - hetzij voor het geheel, maar alleen dan wanneer het bewijs geleverd is dat haar belangen niet geschaad worden door bedoelde laattijdigheid;
  - hetzij gedeeltelijk, indien deze laattijdigheid haar nadeel heeft berokkend.

### 4. Valse verklaringen

Elke valse verklaring, alsmede elke verzwijging of vergetelheid zal vrijwillig moeten gebeurd zijn om de vervallenverklaring voor gevolg te hebben, dit, voor zover nodig, bij afwijking van de bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de verzekeringen.

### 5. Niet naleven van de wetten en publieke of private reglementen

De waarborg van de Maatschappij blijft toegekend aan iedere verzekerde wanneer het ongeval te wijten zou zijn aan het niet naleven van de vigerende wetten en publieke of private reglementen. In dergelijke gevallen zullen evenwel de onkosten op strafrechtelijk gebied niet betaald worden.

#### 6. Verjaring

Elke aanvraag tot tussenkomst voor een of andere waarborg van deze overeenkomst is verjaard na verloop van een jaar. Deze termijn begint te lopen vanaf de dag waarop de gebeurtenis waarvoor de tussenkomst wordt gevraagd, zich heeft voorgedaan.

#### 7. Afstand - samenvoeging van verzekering

Elke vergoeding die verschuldigd is krachtens de beschikkingen van de “persoonlijke” verzekering zal slechts aan de begunstigen uitbetaald worden tegen een verklaring van afstand, m.a.w. de betaling van de vergoeding ontslaat de Maatschappij definitief van alle, zelfs onvoorzienbare, gevolgen van het ongeval.

#### 8. Samenloop - subrogatie

De Maatschappij zal van de vergoeding die zij aan het verzekerde slachtoffer op grond van de “Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid” dient uit te keren, het bedrag aftrekken dat zij reeds uitbetaald heeft uit hoofde van de “Persoonlijke Verzekering”.

De vergoedingen op grond van de “Persoonlijke Verzekering” worden niet samengevoegd met die bekomen in toepassing van de “Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid”.

Bij een gewaarborgd ongeval wordt de Maatschappij tot het beloop van alle krachtens dit contract gestorte vergoedingen, in de rechten en vorderingen van de begunstigen van de vergoedingen gesteld tegen de voor het schadegeval aansprakelijke derden en hun aansprakelijkheidsverzekeraars.

Bovendien en voor zover als nodig dragen de gerechtigden van de vergoedingen, voor de sommen die zij van de Maatschappij hebben ontvangen, hun schuldvorderingen op de voor het schadegeval aansprakelijkheid derden en hun aansprakelijkheidsverzekeraars, over aan de Maatschappij.

#### 9. Onherroepelijkheid van de verzekering

De Maatschappij erkent de verschillende risico's die zij waarborgt voldoende te kennen. Zij beschouwt zich dienvolgens als onherroepelijk gebonden voor elk risico dat haar zal aangegeven worden en waarvoor de premie betaald is.

#### 10. Scheidsrechterlijke uitspraak

Ingeval om het even welk geschil zou ontstaan tussen de bij de verzekering belanghebbende partijen zullen zij een minnelijke oplossing nastreven door het twistpunt voor te leggen aan het bestuursorgaan van de K.B.F.. Indien zij nochtans tot geen oplossing zouden komen, zal het geschil scheidsrechterlijk en zonder beroep beslecht worden.

Daartoe zullen de partijen het eens worden omtrent de keuze van één enkel scheidsrechter. Ingeval zij het niet eens worden omtrent deze eerste wijze, zal elk dezer partijen zelf haar scheidsrechter aanduiden.

Op hun beurt zullen deze scheidsrechters, ingeval zij het niet eens worden, zich door een derde scheidsrechter laten bijstaan om tezamen met hun geschil te beslechten.

De scheidsrechters zullen hun beslissing in notulen vastleggen zonder nochtans te vermelden over welke punten en om welke motieven hun meningen verschillen.

Wat ook hun aantal is, zij oordelen gemeenschappelijk in de termen van het Recht en zij mogen, op straffe van nietigheid, niet afwijken van de beschikkingen van deze polis.

Zo één der partijen in gebreke blijft haar scheidsrechter aan te duiden of één der scheidsrechters in gebreke blijft om zijn opdracht te aanvaarden of zo de twee scheidsrechters het niet eens worden omtrent de keuze van een derde, zal de benoeming gedaan worden door de

Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg van Antwerpen op verzoek van de meest gereede partij.

De scheidsrechters zullen ontslagen zijn van alle rechterlijke formaliteiten en iedere partij zal

haar aandeel in de erelonen en kosten van het scheidsrechterlijk geding ten laste nemen. De kosten van de derde scheidsrechter worden door beide partijen, ieder voor de helft gedragen.

11. Duur - Vernietiging - Hernieuwing

De waarborgen van de polis zijn van toepassing op de schadegevallen vanaf 01/01/2021. De polis wordt onderschreven voor een duur van 1 jaar en wordt nadien stilzwijgend verlengd voor periodes van 1 jaar.

12. Algemene Voorwaarden

De bepalingen van deze overeenkomst vullen de Algemene Voorwaarden “Formule BA” (ref. 0079-2329404N-18112017), Rechtsbijstand Providis (ref. 0079-2312204N-18112017) en “Corporate Accident Plus” (ref. 0079-2288003N-26102015) aan.

13. Bemiddeling

Alle aangiften en regularisaties evenals de afrekening en de regeling der premies en de verliezen, zelfs elk bericht, mededeling en andere, van toepassing op huidig contract, zal geldig geschieden via de BV INSUREX-GROEP, Statiestraat 64 te 2070 Zwijndrecht, bemiddelaar van huidig contract.

14. Premie

De onderschrijver verbindt er zich toe trimestrieel een provisionele premie te betalen. Na het verstrijken van een verzekeringsjaar wordt de premie-afrekening opgesteld.

Opgesteld te Brussel op 25/3/2021

VOOR DE MAATSCHAPPIJ  
AG Insurance NV

DE VERZEKERINGSNEMER

Chris Segers  
Senior Underwriting Liability