

A. WAARBORGEN BETREFFENDE DE POLIS

1. VERZEKERING BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

1. Omschrijving van de verzekering

Deze verzekering dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die de verzekerden kunnen oplopen voor schade veroorzaakt:

- aan personen, d.w.z. de schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels;
- aan goederen, d.w.z. de beschadiging of het verlies van zaken of dieren en de indirecte schade die daaruit voortvloeit, zoals gebruiks- en genotsderving.

De **verzekerden** zijn:

- de verzekerde vereniging: onder verzekerde vereniging wordt verstaan: OPENDOEK vzw Amateurtheater Vlaanderen en haar afdelingen en/of verenigingen die tot dit verzekeringscontract toetreden;
- het bestuur, de bestuursleden, de leiders en de aangestelden van de vereniging;
- de gewone leden van de vereniging, alsmede de ouders of voogden als burgerrechtelijk aansprakelijk voor een minderjarig lid.

Uitgesloten schadelijders: de verzekerde vereniging en de gezinsleden van de aansprakelijke verzekerde kunnen geen aanspraak maken op vergoeding.

2. Wanneer geldt de verzekering?

De verzekering geldt voor de schade die zich voordoet tijdens de duur van de polis en veroorzaakt wordt:

- in het verenigingsleven, d.w.z. naar aanleiding van activiteiten die verband houden met de verzekerde vereniging zijnde OPENDOEK vzw Amateurtheater Vlaanderen en haar afdelingen en/of verenigingen, en die plaatsvinden onder leiding of toezicht of op gezag van het bestuur of van elke andere persoon die het bestuur vertegenwoordigt of vervangt;
- op de weg naar en van de plaats waar het verenigingsleven plaatsvindt; het begrip weg wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip arbeidsweg in de wetgeving op de arbeidsongevallen;
- door de gebouwen, installaties, goederen of dieren van de vereniging, alsmede door alle andere goederen gedurende de tijd dat ze gebruikt worden in het verenigingsleven.

3. Verzekerde bedragen

De maximum waarborg per schadegeval bedraagt 5 000 000,00 euro voor de schade aan personen en voor schade aan goederen samen.

Per schadegeval wordt een niet-geïndexeerde franchise van 200,00 euro toegepast.

Het geheel van de schade die te wijten is aan dezelfde schadeverwekkende gebeurtenis wordt beschouwd als één schadegeval.

De verzekeraar betaalt eveneens de wettelijk voorgeschreven reddingskosten voor zover ze betrekking hebben op schade die door deze verzekering gedekt wordt; deze kosten worden ten laste genomen zelfs boven de verzekerde bedragen, maar binnen de limieten tot dewelke de betaling ervan wettelijk kan begrensd worden.

De verzekeraar neemt eveneens de intresten ten laste en de kosten van de burgerlijke verdediging, inclusief de kosten en erelonen van advocaten en deskundigen. De betaling van deze intresten, kosten en erelonen gebeurt volgens dezelfde begrenzingsen als deze die gelden voor de reddingskosten. Op het ogenblik dat de verzekeringnemer deze polis sluit, is de wettelijke limiet vastgesteld op 495 787,05 euro. Dit bedrag is gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

Ten slotte neemt de verzekeraar de kosten van de strafrechtelijke verdediging van de verzekerde ten laste zolang de burgerlijke belangen niet geregeld zijn; de verzekerde heeft evenwel op elk moment de mogelijkheid om op eigen kosten zelf zijn strafrechtelijke verdediging te organiseren.

4. Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt over de gehele wereld voor zover de verzekerde vereniging in België gevestigd is.

5. Omschrijving van enkele bijzondere gevallen

a. Vervoermiddelen

De verzekering geldt voor de aansprakelijkheid die de verzekerden kunnen oplopen als gebruiker van om het even welk vervoermiddel.

Is echter niet verzekerd:

- de aansprakelijkheid die onderworpen is aan de verplichte verzekering inzake motorrijtuigen; er wordt nochtans wel waarborg verleend voor schade veroorzaakt door verzekerden die, buiten medeweten van personen die ze onder hun toezicht hebben, in het verenigingsleven een motorrijtuig besturen alvorens zij hiervoor de wettelijk vereiste leeftijd bereikt hebben;
- de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door luchtvaartuigen, zeilboten van meer dan 300 kg of motorboten met een motor van meer dan 10 pk; er is wel waarborg als gewoon passagier.

b. Toevertrouwde goederen

De verzekering geldt voor beschadiging aan roerende en onroerende goederen die aan de vereniging in huur, in gebruik of in leen zijn gegeven.

De maximumwaarborg per schadegeval bedraagt 25 000,00 euro, met een niet-geïndexeerde franchise van 200,00 euro per schadegeval.

Blijft uit de waarborg gesloten:

- de indirecte schade zoals gebruiks- en genotsderving;
- de schade aan kunstwerken toevertrouwd voor het inrichten van een handelsbeurs of een tentoonstelling;
- de schade aan voertuigen;
- de schade aan dieren die een verzekerde onder zijn bewaking heeft of die hem om welke reden ook, toevertrouwd werden.

Er wordt eveneens waarborg verleend tot een maximum van 500 000,00 euro voor schade veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing, rook en water aan gebouwen (met hun inhoud) die niet aan de verzekerde vereniging toebehoren en door haar slechts bij gelegenheid gehuurd of gebruikt worden.

Onder bij gelegenheid gehuurde of gebruikte gebouwen worden alle gebouwen of delen van gebouwen verstaan die de verzekerden niet uitsluitend (dit wil zeggen dat het gebruik gedeeld wordt met een derde) of niet bestendig in gebruik hebben of exploiteren, zoals repetitielokalen, opslagruimtes, vergaderlokalen,

theaterzalen en alle andere gebouwen of delen ervan die naar aanleiding van de activiteiten van de vereniging gehuurd of gebruikt worden.

c. Levering van producten

De verzekering geldt voor schade veroorzaakt door producten na hun levering of door werken na hun uitvoering, d.w.z. na de feitelijke, zelfs voorlopige overdracht van de producten of de werken waardoor de verzekerden de materiële controle over de gebruikswijze ervan verliezen.

Deze waarborg geldt evenwel niet:

- voor schade aan de geleverde producten of uitgevoerde werken zelf, alsmede de kosten om ze terug te nemen, te vervangen of te herstellen;
- voor schade die het gevolg is van het feit dat de producten of de werken geen of onvoldoende nuttig effect hebben, of dat zij de functies niet vervullen waartoe ze bestemd waren.

d. Aansprakelijkheid privé-leven

In de mate waarin het Koninklijk Besluit van 12 januari 1984 op deze verzekering van toepassing is omdat de aansprakelijkheid die de verzekerde oploopt deel uitmaakt van zijn privé-leven, wordt dekking verleend overeenkomstig de voorwaarden van dit besluit. Dit betekent onder meer dat de dekking verleend wordt ten belope van 12 394 674,24 euro per schadegeval voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels, en ten belope van 619 733,82 euro per schadegeval voor stoffelijke schade. Bovendien wordt een franchise van 123,95 euro per schadegeval toegepast voor stoffelijke schade. Voornoemde bedragen worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen. Voor deze koppeling geldt als basisindexcijfer dat van de maand december 1983, nl. 88,44 punten (basis 1988 = 100), terwijl het toe te passen indexcijfer gelijk is aan dat van de maand die voorafgaat aan de maand waarin het schadegeval zich voordeed.

e. Aansprakelijkheid voor vrijwilligerswerk

De persoonlijke aansprakelijkheid van de vrijwilligers die voor de verzekerde vereniging vrijwilligerswerk verrichten, is verzekerd op basis van het KB van 12/01/1984 dat de minimale verzekeringsvoorwaarden bepaalt voor de aansprakelijkheidsverzekering in het privé-leven.

Als de verzekerde vereniging aansprakelijk wordt gesteld voor de schade die de vrijwilliger veroorzaakt bij het verrichten van het vrijwilligerswerk, dan verleent de verzekeraar de wettelijk verplichte waarborg zoals die is voorgescreven door de wet van 3 juli 2005 en het Koninklijk Besluit dat de minimale voorwaarden oplegt.

In beide gevallen wordt de dekking verleend tot maximaal 12 394 676,24 euro per schadegeval voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels en tot maximaal 619 733,81 euro per schadegeval voor stoffelijke schade. Voornoemde bedragen worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen. Voor deze koppeling geldt als basisindexcijfer dat van de maand december 1983, nl. 88,44 punten (basis 1988 = 100), terwijl het toe te passen indexcijfer gelijk is aan dat van de maand die voorafgaat aan de maand waarin het schadegeval zich voordeed.

Er wordt een niet-geïndexeerde franchise van 200,00 euro toegepast voor stoffelijke schade.

De mogelijke uitsluitingen die in voornoemde KB's omschreven zijn, zijn integraal van toepassing. De uitsluitingen van de algemene voorwaarden worden niet toegepast indien zij strijdig zijn met de voorgescreven waarborgen voor de verzekering van de vrijwilligers.

f. Milieuschade en burenhinder

De verzekering geldt voor burenhinder, bedoeld door art. 544 van het Burgerlijk Wetboek, en voor milieuschade, d.w.z. de schade door degeneratie van lucht, water of bodem, op voorwaarde dat de schade het gevolg is van een plotselinge en voor de verzekerde onverwachte gebeurtenis.

Voor milieuschade beperkt de verzekeraar deze dekking tot een bedrag van 250 000,00 euro.

g. Voedselvergiftiging

De verzekering geldt voor de aansprakelijkheid van de verzekerden voor voedselvergiftiging of aantasting van de gezondheid aan de gebruikers veroorzaakt door het bij vergissing opdienen van gerechten en dranken die schadelijk zijn voor de gezondheid.

6. Niet-verzekerde gevallen

Zijn van deze verzekering uitgesloten:

- a. De persoonlijke aansprakelijkheid van een verzekerde die 16 jaar geworden is voor schadegevallen veroorzaakt door opzet of door een van de volgende gevallen van zware fout:
 - schadegevallen veroorzaakt in een staat van dronkenschap of in een gelijkaardige toestand door het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - schadegevallen veroorzaakt naar aanleiding van het plegen van geweld op personen of het kwaadwillig beschadigen of onvreemden van goederen;
 - schadegevallen veroorzaakt door het kennelijk ontbreken van de vereiste beroepsbekwaamheid of van de vereiste middelen om een werk uit te voeren, alsmede door inbreuken op elementaire voorzorgsmaatregelen om een werk te bespoedigen of om kosten uit te sparen;
 - schadegevallen veroorzaakt door gebouwen in verval indien de elementaire voorzorgsmaatregelen niet genomen werden om schade te voorkomen;
- b. - de aansprakelijkheid wegens het laattijdig of niet uitvoeren van een contract;
 - de aansprakelijkheid en/of vergoedingen die het gevolg zijn van contractuele bedingen, zoals boete-, schadevergoedings-, garantie- en vrijwaringsbedingen; deze uitsluiting geldt niet indien de verzekerde ook zonder dergelijk beding aansprakelijk zou zijn geweest;
- c. de aansprakelijkheid en/of vergoedingen die onderworpen zijn aan een wettelijk verplichte verzekering; deze uitsluiting geldt niet voor de verplichte verzekering inzake brand en ontploffing indien deze in de polis opgenomen werd;
- d. de schade aan goederen veroorzaakt door vuur, brand, ontploffing en rook die ontstaan in of meegedeeld worden door een gebouw of delen van een gebouw waarvan de verzekerde eigenaar is, of dat hij uitsluitend of bestendig huurt, gebruikt of exploiteert;
- e. de schade veroorzaakt door vuurwapens op de jacht, alsmede wildschade waarvoor de verzekerde aansprakelijk is als eigenaar of huurder van een jacht;
- f. de schade veroorzaakt:
 - door vuurwapens tenzij bij toneelopvoeringen en -repetities;
 - de schade veroorzaakt door springstoffen, onder andere schade veroorzaakt door het afsteken van vuurwerk of carbuurknallen;
- g. de schade die verband houdt met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten, kernreacties, radioactiviteit of ioniserende stralingen.

2. VERZEKERING BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID REISBEMIDDELAAR

1. Omschrijving van de verzekering

Deze verzekering dekt de beroepsaansprakelijkheid die de verzekerden kunnen oplopen overeenkomstig de wet van 16 februari 1994.

De **verzekerden** zijn:

- de verzekerde vereniging: Onder verzekerde vereniging wordt verstaan: OPENDOEK vzw Amateurtheater Vlaanderen en haar afdelingen en/of verenigingen die tot dit verzekeringscontract toetreden;
- het bestuur, de bestuursleden, de leiders en de aangestelden van de vereniging;
- de gewone leden van de vereniging, alsmede de ouders of voogden als burgerrechtelijk aansprakelijk voor een minderjarig lid;

Uitgesloten schadelijders: de verzekerde vereniging en de gezinsleden van de aansprakelijke verzekerde kunnen geen aanspraak maken op vergoeding.

2. Wanneer geldt de verzekering?

De verzekering geldt voor de schade die zich voordoet tijdens de duur van de polis en veroorzaakt wordt:

- in het verenigingsleven, d.w.z. naar aanleiding van activiteiten die verband houden met de verzekerde vereniging, en die plaatsvinden onder leiding of toezicht of op gezag van het bestuur of van elke andere persoon die het bestuur vertegenwoordigt of vervangt;

3. Verzekerde bedragen en eigen aandeel

De waarborg wordt verleend ten belope van 1 250 000,00 euro per schadegeval voor de schade die veroorzaakt wordt aan personen, en ten belope van 125 000,00 euro voor de schade aan goederen.

Deze bedragen zijn gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen waarbij het indexcijfer van de maand februari 1995 (342,03 volgens basis 71) als basisindexcijfer geldt.

Indien bij een schadegeval het verzekerde bedrag onvoldoende is, dan worden de vergoedingen evenredig verminderd. Heeft de verzekeraar aan een rechthebbende te goeder trouw een groter bedrag betaald dan hem evenredig toekwam, dan wordt de evenredige vermindering toegepast op het nog beschikbare deel van het verzekerde bedrag.

Per schadegeval draagt de verzekeringnemer zelf een deel van de schade. Dit aandeel bedraagt 10 % van het betaalde schadebedrag met een minimum van 625,00 euro en een maximum van 2 500,00 euro. Het eigen aandeel van de verzekeringnemer wordt niet in mindering gebracht van de vergoeding die aan de rechthebbende betaald wordt, maar moet door de verzekeringnemer op eenvoudig verzoek worden terugbetaald aan de verzekeraar.

Het eigen aandeel geldt niet voor schade aan personen.

4. Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt over de gehele wereld voor zover de verzekerde vereniging in België gevestigd is.

5. Uitsluitingen

Zijn van deze verzekering uitgesloten:

- de aansprakelijkheid die onder toepassing valt van een andere verplichte verzekering, en in het bijzonder deze die betrekking heeft op het vervoer van personen en goederen;
- betwistingen in verband met commissielonen, onkosten, financiële verrichtingen en in het algemeen de schade die verband houdt met financieel beheer;
- de aansprakelijkheid en/of de vergoedingen die het gevolg zijn van het geheel of gedeeltelijk niet uitvoeren van het contract tot reisorganisator of reisbemiddeling hetzij omdat de verzekerde het contract verbroken heeft of niet kan nakomen wegens financiële moeilijkheden, hetzij omdat de verzekerde niet in orde is met wettelijk opgelegde verplichtingen, vergunningen en/of erkenningen;
- de kosten die voortvloeien uit de organisatie of bemiddeling van reizen waarvoor de verzekeringnemer klaarblijkelijk niet over de vereiste middelen of bekwaamheden beschikt;
- schadegevallen veroorzaakt door opzet of door één van de volgende gevallen van zware fout:
 - schadegevallen veroorzaakt in een staat van dronkenschap of in een gelijkaardige toestand door het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;
 - schadegevallen veroorzaakt door het overtreden van elementaire veiligheidsnormen, door het blootstellen van de reizigers aan uitzonderlijke en overbodige gevaren, alsmede door het nemen van kennelijk onredelijke risico's om kosten uit te sparen of om reisschema's te kunnen respecteren.
De verzekering blijft echter gelden voor de verzekerde die aantoont zelf geen dader of medeplichtige te zijn.
- schade die verband houdt met:
 - (burger)oorlog of gelijkaardige feiten, oproer of staking;
 - kernreacties, radioactiviteit of ioniserende straling.

6. Verhaal

De verzekeraar beschikt over een recht van verhaal tegen de verzekeringnemer, en indien daartoe grond bestaat aan andere verzekerden, wanneer hij wettelijk verplicht is om tussen te komen, alhoewel volgens de polisvoorwaarden of de wet op de verzekeringsovereenkomsten de waarborg had kunnen geweigerd of verminderd worden. Dit verhaalsrecht heeft betrekking op de vergoedingen in hoofdsom, de gerechtskosten en de intresten.

3. VERZEKERING RECHTSBIJSTAND

Deze verzekering wordt beheerd door DEFENDO, de gespecialiseerde afdeling rechtsbijstand van de verzekeraar.

1. Toepassingsgebied

Deze verzekering geldt voor schade die de verzekerden lijden of voor misdrijven die zij zouden begaan:

- in het verenigingsleven, d.w.z. naar aanleiding van activiteiten die verband houden met de verzekerde vereniging, en die plaatsvinden onder leiding of toezicht of op gezag van het bestuur of van elke andere persoon die het bestuur vertegenwoordigt of vervangt;
- op de weg naar en van de plaats waar het verenigingsleven plaatsvindt; het begrip weg wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip arbeidsweg in de wetgeving op de arbeidsongevallen;
- door de gebouwen, installaties of goederen van de vereniging, alsmede door alle andere goederen gedurende de tijd dat ze gebruikt worden in het verenigingsleven.

De **verzekerden** zijn:

- de verzekerde vereniging: OPENDOEK vzw Amateurtheater Vlaanderen en haar afdelingen die tot dit verzekeringscontract toetreden;
- het bestuur, de bestuursleden, de leiders en de aangestelden van de vereniging;
- de gewone leden van de vereniging, alsmede de ouders of voogden als burgerrechtelijk aansprakelijk voor een minderjarig lid, indien zij zelf niet beschikken over een verzekering die hun aansprakelijkheid en rechtsbijstand dekt.

2. Omschrijving van de verzekering

a. Terugvordering van schade

DEFENDO behartigt de belangen van de verzekerden en betaalt de kosten en erelonen om de door hen geleden schade terug te vorderen van de persoon die hiervoor buiten overeenkomst aansprakelijk is.

Wanneer een verzekerde door het schadegeval een lichamelijk letsel oploopt of overlijdt, dan kunnen ook zijn bloed- of aanverwanten die daardoor schade lijden een beroep doen op deze rechtsbijstand.

Bij overlijden voor de schaderegeling gaat de verzekering voor dat schadegeval over op de rechthebbenden.

Er wordt geen terugvordering opgenomen tegen een persoon die op het ogenblik van het schadegeval de hoedanigheid van verzekerde heeft in de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis, noch tegen een gezinslid van de schadelijder, tenzij de schade daadwerkelijk afgewenteld kan worden op een andere aansprakelijkheidsverzekering.

b. Vergoeding bij insolventie

In de mate dat geen schadeloosstelling verkregen kan worden met de waarborg terugvordering omdat de aansprakelijke insolvabel is, vergoedt DEFENDO zelf de schade die door geen enkele andere instelling ten laste genomen kan worden.

c. Strafrechtelijke verdediging

Wanneer een verzekerde strafrechtelijk vervolgd wordt, hetzij naar aanleiding van een schadegeval waarvoor de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis geldt, hetzij wegens een

verkeersmisdrijf of een inbreuk op een verordening uitgevaardigd met het oog op de veiligheid en het gemak van het verkeer op de openbare wegen, dan neemt DEFENDO zijn verdediging ten laste tijdens het gerechtelijk onderzoek en voor de onderzoeks- en strafgerichten, en betaalt zij de hieraan verbonden kosten en erelonen.

DEFENDO neemt ook de gerechtskosten ten laste, maar niet de geldboeten en minnelijke schikkingen, noch de kosten voor alcoholtest en bloedproef.

Indien een verzekerde opgeroepen wordt om voor een buitenlandse rechtbank te verschijnen, dan betaalt DEFENDO ook de noodzakelijke reis- en verblijfkosten terug.

Bij de veroordeling van een verzekerde betaalt DEFENDO ook de kosten voor het eventueel indienen van een verzoek tot genade of eerherstel.

d. Voorschotregeling

Indien DEFENDO de door een verzekerde geleden schade terugvordert op basis van de principes van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst, dan betaalt de verzekeraar een eenmalig voorschot zodra vaststaat wie de vergoeding verschuldigd is en op welke vergoeding de verzekerde recht heeft.

De betaling van dit voorschot is afhankelijk van het akkoord van de verzekerde, om de vordering tot betaling aan de verzekeraar af te staan of om de vergoedingen onmiddellijk na ontvangst aan de verzekeraar terug te betalen.

e. Strafrechtelijke borgtocht

De verzekeraar verleent zijn persoonlijke borg of schiet de kosten voor als een verzekerde in het buitenland wordt aangehouden wegens een schadegeval dat gedekt is in de aansprakelijkheidsverzekering van deze polis en als de vrijlating van de verzekerde afhankelijk wordt gesteld van een borgsom.

3. Verzekerde bedragen

De waarborgen terugvordering en strafrechtelijke verdediging worden verleend ten belope van 50 000,00 euro per schadegeval en per verzekerde. De waarborg bij insolventie wordt verleend ten belope van 12 500,00 euro per schadegeval en per verzekerde. Voor letselschade wordt voorzien in een bijkomend bedrag van 12 500,00 euro. Deze bedragen gelden per schadegeval en voor alle begunstigden samen.

De waarborg bij voorschotregeling wordt verleend ten belope van 12 500,00 euro per schadegeval en voor alle begunstigden samen. Voor letselschade wordt voorzien in een bijkomend bedrag van 12 500,00 euro. Het voorschot inzake strafrechtelijke borgtocht bedraagt maximaal 50 000,00 euro per schadegeval voor alle begunstigden samen.

De totale waarborg per schadegeval bedraagt ten hoogste 500 000,00 euro, ongeacht het aantal verzekerden die voor dat schadegeval op deze verzekering een beroep kunnen doen.

Bij het bepalen van de maximale tussenkomst worden de eigen beheerskosten van DEFENDO niet in rekening gebracht.

4. Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt over de gehele wereld voor zover de verzekerde vereniging in België gevestigd is.

5. Niet-verzekerde gevallen

DEFENDO verleent geen rechtsbijstand:

- voor vorderingen op basis van de wet op de arbeidsongevallen;
- voor de terugvordering van onstoffelijke of loutere vermogensschade die niet voortvloeit uit schade aan personen of aan goederen;
- voor schade die een verzekerde lijdt (of voor misdrijven die hij zou begaan) in een hoedanigheid waarvoor hij geen dekking geniet in de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis; de uitsluiting i.v.m. zware fout geldt echter niet voor deze verzekering, tenzij in geval van strafrechtelijke vervolging omwille van het plegen van geweld op personen of het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;
- voor gebeurtenissen die verband houden met (burger-) oorlog of gelijkaardige feiten, oproer, kernreacties, radioactiviteit of ioniserende stralingen.

6. Vrije keuze van advocaat

De verzekerde beschikt over de vrije keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen:

- telkens er moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure;
- telkens er zich een belangenconflict voordoet met de verzekeraar of met DEFENDO; DEFENDO verwittigt de verzekerde van zodra zich een dergelijk conflict voordoet.

De verzekerde is volledig vrij in zijn contacten met deze personen.

7. Arbitrage

Indien de verzekerde het niet eens is met DEFENDO over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het verzekerde geschil, dan heeft hij het recht om een advocaat van zijn keuze te raadplegen na de bekendmaking door DEFENDO van haar standpunt of van haar weigering om de stelling van de verzekerde te volgen. Deze raadpleging doet geen afbreuk aan het recht van de verzekerde om een rechtsvordering in te stellen.

Bevestigt de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde, dan verleent DEFENDO waarborg en betaalt de kosten en erelonen van de raadpleging terug.

Bevestigt de advocaat het standpunt van DEFENDO, dan betaalt DEFENDO de kosten en erelonen van de raadpleging voor de helft terug.

Wanneer de verzekerde tegen het advies van deze advocaat in, op eigen kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan dit voorspeld door DEFENDO, dan verleent DEFENDO opnieuw waarborg en betaalt alle verzekerde kosten en erelonen terug, samen met de kosten en erelonen van de raadpleging.

4. VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLEN

1. Wie is verzekerd?

Verzekerden zijn de bestuursleden, de leiders en de gewone leden die vooraf en geldig bij de verzekerde vereniging aangesloten zijn en die op de inschrijvingslijst vermeld zijn

2. Omschrijving van de verzekering

a. Bij een ongeval dat de verzekerden overkomt, waarborgt de verzekeraar:

- een vergoeding in geval van overlijden, van blijvende ongeschiktheid of van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- de terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging en van de aanverwante kosten.

b. Een **ongeval** is een plotse gebeurtenis waarvan de oorzaak of een van de oorzaken buiten het organisme van de getroffen persoon ligt en die een objectief vast te stellen lichamelijk letsel toebrengt of de dood tot gevolg heeft.

De gevolgen van blootstelling aan giftige stoffen en dampen worden met een ongeval gelijkgesteld voor zover de gevolgen zich onmiddellijk manifesteren.

3. Wanneer geldt de verzekering?

De verzekering geldt voor ongevallen die zich voordoen tijdens de duur van de polis;

- in het verenigingsleven, d.w.z. tijdens de activiteiten die verband houden met de verzekerde vereniging, en die plaatsvinden onder leiding of toezicht of op gezag van het bestuur of van elke andere persoon die het bestuur vertegenwoordigt of vervangt;
- op de weg naar en van de plaats waar het verenigingsleven plaatsvindt; het begrip weg wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip arbeidsweg in de wetgeving op de arbeidsongevallen.

4. Vergoedingen

a. In geval van overlijden, binnen drie jaar na de dag van het ongeval, bedraagt de vergoeding 20 000,00 euro per verzekerde persoon.

De vergoeding wordt betaald:

- aan de ouders van de minderjarige getroffen persoon; bij scheiding wordt er betaald aan de ouder die het hoederecht over het kind heeft;
- aan de samenwonende echtgenoot als de getroffen persoon gehuwd is;
- aan de wettige erfgenamen tot en met de derde graad in de andere gevallen.

Zijn deze rechthebbenden er niet, of is de getroffen persoon op de dag van het ongeval jonger dan 5 jaar, dan worden in plaats van de vergoeding de werkelijk gedragen begrafeniskosten terugbetaald met een maximum van 6 250,00 euro.

b. In geval van blijvende ongeschiktheid is de vergoeding evenredig aan de graad van ongeschiktheid. Het bedrag waarop de vergoeding berekend wordt, bedraagt 32 500,00 euro.

De graad van blijvende ongeschiktheid wordt vastgesteld op basis van de percentages die opgegeven zijn in de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit, zonder rekening te houden met het uitgeoefende beroep.

Deze vaststelling gebeurt bij de consolidatie van de letsels, maar niet later dan drie jaar na de dag van het ongeval.

De vergoeding wordt betaald aan de getroffen persoon. De vergoedingen voor overlijden en voor blijvende ongeschiktheid kunnen niet gecumuleerd worden.

c. In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is de dagelijkse vergoeding evenredig aan de graad van arbeidsongeschiktheid. Het bedrag waarop de vergoeding berekend wordt, bedraagt 10,00 euro.

De graad van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld rekening houdend met de gewone bezigheden van de getroffen persoon.

De vergoeding wordt betaald aan de getroffen persoon indien deze aantoont dat hij/zij:

- een verlies aan beroepsinkomen heeft en
- geen enkel recht heeft op vergoedingen krachtens de Belgische of buitenlandse wetgeving op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De vergoeding wordt betaald tot op het ogenblik van de consolidatie van de letsels, maar ten hoogste gedurende twee jaar na datum van het ongeval. Voor de dag van het ongeval zelf wordt geen vergoeding betaald.

d. Bij een ongeval zal het totaal van de vergoedingen voor overlijden, blijvende ongeschiktheid, tijdelijke ongeschiktheid en kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten voor eenzelfde ongeval, ongeacht het aantal getroffen en het aantal begunstigen, niet meer bedragen dan 5 000 000,00 euro.

5. Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

De kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten worden terugbetaald tot twee jaar na datum van het ongeval.

De verzekeraar vergoedt de door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) erkende geneeskundige verzorging, dit ten belope van het verschil tussen het officieel wettelijk tarief ("RIZIV-tarief") en de tussenkomst die verschuldigd zou zijn door een ziekenfonds en/of een andere instelling.

6. Territoriale geldigheid

De verzekering geldt over de gehele wereld voor zover de vereniging in België gevestigd is.

7. Uitsluitingen

a. Zijn uitgesloten:

- verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die voor het ongeval reeds bestonden;
- zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding;
- ongevallen waarop de arbeidsongevallenwet van toepassing is;
- ongevallen die verband houden met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten; deze uitsluiting geldt niet voor ongevallen in het buitenland tot veertien dagen na het begin van de ongeregelheden, voor zover België daarbij niet betrokken is en de verzekerde hierdoor verrast wordt;
- ongevallen door opzet of een van de volgende gevallen van zware fout van de getroffen persoon:
 - ongevallen te wijten aan dronkenschap of aan een gelijkaardige toestand die het gevolg is van het gebruik van andere producten dan alcoholische dranken;

- ongevallen die gebeuren tijdens het plegen van geweld op personen of tijdens het kwaadwillig beschadigen of ontvreemden van goederen;
- ongevallen die gebeuren tijdens de vrijwillige blootstelling aan een uitzonderlijk en overbodig gevaar;
- ongevallen die gebeuren:
 - tijdens het gebruik maken van luchtvaartuigen; er is wel waarborg als gewoon passagier aan boord van toestellen die van overheidswege toelating hebben voor het vervoer van personen;
 - tijdens een winstgevende sportbeoefening;
 - tijdens de deelname aan snelheidswedstrijden met motorrijtuigen of -vaartuigen, trainingen inbegrepen;
- ongevallen te wijten aan:
 - het gebruik van springstoffen, het afsteken van vuurwerk of carbuurknallen;
 - het gebruik van vuurwapens, tenzij bij toneelopvoeringen en repetities;
 - kernreacties, radioactiviteit en ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
- de rechtstreekse gevolgen van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

De verzekeraar is in geen geval vergoeding verschuldigd aan de rechthebbende die het ongeval opzettelijk veroorzaakt.

b. Zijn uitgesloten, tenzij in de bijzondere voorwaarden het tegendeel vermeld wordt:

- ongevallen die het gevolg zijn van het beoefenen van alpinisme, diepzeeduiken, speleologie, valschermspringen, deltavliegen, boksen en wintersporten in het buitenland, uitgezonderd het verzekerde risico.

8. Vaststelling van de gevolgen van het ongeval

Voor de vaststelling van de gevolgen van het ongeval heeft de verzekerde het recht om zich, op eigen kosten, te laten bijstaan door een geneesheer die hij zelf gekozen heeft. Bij overlijden mag de verzekeraar een autopsie eisen of aan de geneesheer van de overledene een verklaring vragen omtrent de doodsoorzaak.

In geval van meningsverschil tussen de geneesheren van beide partijen wordt in onderling akkoord een derde geneesheer aangesteld die beslist. De kosten en het ereloon van deze derde geneesheer worden door de partijen, elk voor de helft, gedragen.

In de plaats van voornoemde procedure kunnen de partijen de aanstelling van de derde geneesheer en/of de beslechting van het meningsverschil ook overlaten aan de bevoegde rechtbank.

9. Subrogatie

Bij een ongeval waarvoor een andere persoon aansprakelijk gesteld kan worden, treedt de verzekeraar in de rechten van de verzekerde of de begunstigde wat de kosten voor geneeskundige verzorging, de aanverwante kosten en de begrafeniskosten betreft.

Behoudens in geval van kwaad opzet, wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend tegen de verzekeringnemer, tegen de andere verzekerden, tegen de echtgenoot van de getroffen persoon, zijn bloed- en aanverwanten in de rechte lijn, de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel.

Verhaal is echter mogelijk tegen voormelde personen voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

Polis nr. A9/28.961.600-0300

POLIS VERENIGINGSLEVEN

Algemene en bijzondere voorwaarden blz. 13

10. Cumulatie

De vergoedingen voorzien door de waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid en deze door de waarborg Lichamelijke Ongevallen, kunnen niet gecumuleerd worden, d.w.z. dat de verzekeraar de vergoeding die hij aan de getroffen persoon, op grond van de waarborg Lichamelijke Ongevallen dient te betalen, aftrekt van de vergoeding die hij verschuldigd is op grond van de waarborg Burgerrechtelijke Aansprakelijkheid.

Deze polis wordt beheerst door het Belgisch recht en in het bijzonder door de wet van 25 juni 1992. De voornaamste algemene polisbepalingen die door deze wet gereguleerd worden, zijn hierna samengevat.

B. BEPALINGEN BETREFFENDE DE SCHADEREGELING

1. Wanneer zich een gebeurtenis voordoet waarvoor de waarborg van deze polis geldt, dan dient de verzekerde (of de begunstigde) een aantal verplichtingen in acht te nemen, zodat de verzekeraar de overeengekomen prestaties kan leveren.

2. Zo wordt van de verzekerde verwacht dat hij:

- alle redelijke maatregelen neemt om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken;
- binnen tien dagen na het schadegeval hiervan aangifte doet aan het secretariaat van OPENDOEK vzw Amateurtheater Vlaanderen en binnen vijftien dagen aan de verzekeraar;
- alle inlichtingen verstrekt die de verzekeraar vraagt in verband met het schadegeval en de vereiste medewerking verleent, zodat het schadegeval vlot geregeld kan worden;
- persoonlijk voor de rechtbank verschijnt indien dat nodig is en alle rechtsplegingshandelingen stelt die de verzekeraar nuttig acht;
- geen handelingen stelt waardoor het wettelijk recht van de verzekeraar beperkt wordt om de gedane betalingen terug te vorderen van de aansprakelijke derde;
- geen aansprakelijkheid erkent en geen afstand doet van verhaal, niets betaalt of overeenkomt om te betalen in de gevallen waarin deze polis de aansprakelijkheid van de verzekerde dekt; het louter erkennen van de feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp wordt niet beschouwd als een erkennen van aansprakelijkheid.

3. Het niet-naleven van een voornoemde verplichting geeft de verzekeraar het recht om de verzekerde prestaties te verminderen of terug te vorderen ten belope van het nadeel dat hij door het verzuim van de verzekerde geleden heeft.

Het niet-naleven van een termijn kan echter niet als een verzuim ingeroepen worden, indien de verzekerde de gevraagde melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk was, gedaan heeft.

In geval van bedrog mag de verzekeraar de waarborg weigeren.

C. BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS

1. Mededelingen

a. De polis werd opgesteld op basis van de inlichtingen die de verzekeringnemer verstrekt heeft. Indien zich tijdens de duur van de verzekeringen een wijziging voordoet in de waarderingselementen die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden, dan moet de verzekeringnemer dit meedelen aan de verzekeraar.

b. De verzekeringnemer dient een inschrijvingslijst bij te houden waarin vermeld wordt: naam, voornaam, geboortedatum en adres van alle leden, met datum van hun toetreding en uittreding. Deze lijsten dienen actueel gehouden te worden.

Voor leden die in de loop van het verzekeringsjaar toetreden, begint de waarborg vanaf het ogenblik van hun inschrijving in het nationaal ledenregister van OPENDOEK vzw Amateurtheater Vlaanderen. Leden die in de loop van het verzekeringsjaar uittreden genieten vanaf dat ogenblik geen waarborg meer.

Tegen 1 september van ieder jaar dient de verzekeringnemer een kopie van voormelde inschrijvingslijst aan de verzekeraar te laten geworden. Tevens dienen deze inschrijvingslijsten steeds ter beschikking gehouden te worden van de afgevaardigden van de verzekeraar en dit voor een periode van drie jaar.

Tegen 1 september van ieder kalenderjaar dient de verzekeringnemer het aantal leden, aangesloten op 1 september van het vorige jaar en 1 maart van het lopende jaar, aan de verzekeraar mee te delen.

De jaarpremie wordt berekend op basis van het gemiddeld aantal leden, aangesloten op 1 september en 1 maart van het voorbije verzekeringsjaar.

2. Gevolgen bij een onjuist meedeeld of een gewijzigd risico

a. Zodra de verzekeraar verneemt dat het werkelijke risico niet overeenstemt met het risico zoals dat meedeeld werd, doet hij binnen een maand een voorstel om de polis aan te passen aan het werkelijke risico vanaf de dag waarop hij hiervan kennis kreeg. Gaat het om een risicoverzwaarig die zich voorgedaan heeft tijdens de duur van de verzekering, dan heeft de aanpassing terugwerkende kracht tot op de dag van de verzwaarig. Het staat de verzekeringnemer vrij om het voorstel tot aanpassing al dan niet te aanvaarden.

b. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de aanpassing of de opzegging van de polis van kracht wordt, dan zal de verzekeraar de overeengekomen prestaties verlenen, indien het de verzekeringnemer niet kan verweten worden dat hij zijn mededelingsplicht niet nagekomen is. Kan hem dit wel verweten worden, dan mag de verzekeraar de verzekerde prestatie beperken volgens de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die betaald had moeten worden indien hij naar behoren ingelicht was. Als de verzekeraar echter aantoonst dat hij het werkelijke risico niet verzekerd zou hebben, dan mag hij zijn prestatie beperken tot het terugbetalen van alle premies.

c. De voorgaande regeling geldt niet bij bedrieglijk opzet. In dit geval kan de verzekeraar de wettelijke nietigheid of verbreking van de verzekering inroepen, zijn prestatie weigeren en de vervallen premies behouden.

3. Begin, duur en einde van de verzekeringen

a. Begin en duur

Het contract begint op de datum die vermeld is in de bijzondere voorwaarden, op voorwaarde dat de polis ondertekend en de eerste premie betaald is.

De duur van het contract is eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden.

Op de hoofdvervaldag wordt het contract stilzwijgend verlengd voor een periode van drie jaar, tenzij één van de partijen zich hiertegen verzet met een aangetekende brief die ten minste drie maanden voor de hoofdvervaldag op de post afgegeven is.

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

b. Opzegging

Bij een eenzijdige tariefverhoging door de verzekeraar mag de verzekeringnemer het contract opzeggen tegen de eerstvolgende tussenvervaldag.

De verzekeraar mag het contract opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste één maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;
- als blijkt dat het werkelijke risico zwaarder is dan het meegedeelde risico;
- indien de verzekeringnemer het voorstel tot aanpassing van de polis weigert of niet aanvaardt binnen een maand na de ontvangst ervan; de opzegging moet dan gebeuren binnen vijftien dagen;
- indien de verzekeraar aantoont dat hij het werkelijke risico in geen geval verzekerd zou hebben; de opzegging moet dan gebeuren binnen een maand nadat hij kennis kreeg van het werkelijke risico;
- bij niet-betaling van de premie;
- bij een wijziging in de wetgeving, indien de verzekerde prestaties hierdoor aanzienlijk verzwaard worden.

Behalve bij niet-betaling van de premie geldt voor elke opzegging de hierna omschreven regeling.

Een opzegging wordt gedaan per aangetekende brief, door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs of bij deurwaardersexploot.

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

4. Premie en premiebetaling

a. Premie

1. De premie bedraagt 2,78 euro per lid en per jaar.

In afwijking van de begindatum van dit polisstuk, is deze premie van toepassing vanaf 01/09/2010.

De premies worden nog verhoogd met de wettelijke bijdragen en/of taksen.

2. Bij het begin van elk verzekeringsjaar betaalt de verzekeringnemer een voorlopige premie, waarvan het bedrag gelijk is aan één vierde van de vermoedelijke jaarpremie. Deze vermoedelijke jaarpremie wordt jaarlijks op 1 september aangepast aan de laatst gekende definitieve premie.

De jaarpremie wordt berekend op basis van het gemiddeld aantal leden, aangesloten op 1 september en 1 maart van het voorbije verzekeringsjaar.

De afrekening tussen de voorlopige en de definitieve premie gebeurt voor 1 februari van ieder jaar.

3. De voorlopige jaarpremie bedraagt vanaf 01/09/2011 75 000,00 euro te verhogen met 6 937,50 euro taks, zijnde 81 937,50 euro (of 20 484,38 euro per trimester).

b. Betaling

De premie, met inbegrip van de taks, is vooraf verschuldigd en is eisbaar op de vervalddag. De premie wordt op elke vervalddag aangepast volgens de criteria aangeduid in de bijzondere voorwaarden.

De ledenlijsten worden gedurende ten minste drie jaar ter inzage van de verzekeraar gehouden. De minimumpremie die moet betaald worden is deze voor 10.000 leden.

Als de verzekeringnemer een premie (met taks) niet betaalt, dan maant de verzekeraar hem aan tot betaling. Deze ingebrekestelling gebeurt per aangetekende brief of bij deurwaardersexploot. De gevolgen van niet-betaling van de premie (schorsing en/of opzegging) worden in de ingebrekestelling vermeld.

c. Tariefverhoging

Als de verzekeraar zijn tarief verhoogt, mag hij de premie aanpassen vanaf de eerstvolgende tussenvervalddag die minstens vier maanden verwijderd is van de datum waarop de tariefverhoging meegedeeld werd.

Deze tariefaanpassing wordt van kracht indien het contract door de verzekeringnemer niet wordt opgezegd tegen de hierboven bedoelde tussenvervalddag.

Polis nr. A9/28.961.600-0300

POLIS VERENIGINGSLEVEN

Algemene en bijzondere voorwaarden blz. 18

WETTELIJK VERPLICHTE VERMELDINGEN

Bescherming van uw persoonlijke gegevens

De persoonlijke gegevens die u hebt meegedeeld, worden door KBC en haar tussenpersonen gebruikt om de verzekering te sluiten, te beheren, uit te voeren en in het algemeen om u een volledige dienstverlening te kunnen bieden.

Gegevens over identiteit en productbezit kunnen voor marketingdoeleinden enkel worden uitgewisseld binnen de KBC groep. Verzet hiertegen is mogelijk door een eenvoudige mededeling.

Vermits KBC samen met andere verzekeraars fraude en misbruik van verzekeringen wil tegengaan, kunnen wij voor dit doel gegevens opslaan in een KBC-databank en meedelen aan de ESV DATASSUR. U wordt hiervan op de hoogte gebracht en hebt de mogelijkheid om bij DATASSUR, de Meeusplantsoen 29, 1000 Brussel, inzage of rechtzetting te vragen van de meegedeelde gegevens.

Met vragen over de wijze waarop wij privacy garanderen, kunt u altijd terecht bij onze Privacy-dienst. U kan ook inzage krijgen van de verwerkte gegevens en eventuele fouten laten verbeteren. Wenst u algemene informatie over uw rechten en verplichtingen, dan kunt u zich wenden tot de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer te Brussel.

Geldigheid van de polis

Alleen een origineel gedrukte polistekst zonder toevoegingen of wijzigingen wordt als geldig beschouwd.