

OMSCHRIJVING VAN DE VERZEKERDE ORGANISATIE

Vervoeren van patienten/bewoners naar activiteiten / therapie.

Deze polis omvat de volgende verzekeringen:

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLLEN

Verzekerden zijn de personen die georganiseerd vrijwilligerswerk verrichten voor de organisatie die deze verzekering sluit.

Voor de vrijwilligers die onder het toepassingsgebied vallen van het Decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verzekeren wij ziekte en contaminatie opgelopen ten gevolge van het vrijwilligerswerk. Deze waarborg geldt ten belope van de bedragen vermeld in artikel 9, 1,3° van het uitvoeringsbesluit van 26 februari 2010.

De regeling van deze schadegevallen volgt de regeling voor de ongevallen. Dit betekent dat wij het oplopen van een ziekte of contaminatie als gevolg van het vrijwilligerswerk dan als een ongeval beschouwen en de voorwaarden van deze verzekering naar analogie toepassen.

VERGOEDINGEN

Overlijden

In geval van overlijden dient het volgende bedrag uitgekeerd te worden aan de rechthebbenden overeenkomstig de algemene voorwaarden :

per ongeval en per vrijwilliger : 12 000,00 EUR.

Blijvende ongeschiktheid

In geval van blijvende ongeschiktheid dient het volgende bedrag uitgekeerd te worden aan de rechthebbenden overeenkomstig de algemene voorwaarden:

per ongeval en per vrijwilliger: 18 000,00 EUR.

Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid dient het volgende bedrag uitgekeerd te worden aan de rechthebbenden overeenkomstig de algemene voorwaarden :



Polis nr. BT/30.519.701-0000

POLIS VRIJWILLIGERSORGANISATIES

Bijzondere voorwaarden blz. 3

per ongeval en per vrijwilliger: 9,00 EUR.

KOSTEN VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN AANVERWANTE KOSTEN

Deze verzekering is van toepassing op vrijwilligers, en volgend
verzekerd bedrag werd overeengekomen : 3 000,00 EUR
met een franchise van 50,00 EUR.

TERUGBETALING VAN DE SCHADE AAN GOEDEREN

Deze vergoeding is van toepassing op de vrijwilligers.

Wij vergoeden deze schade tot maximaal 3 000 EUR.
Per schadegeval bedraagt het eigen aandeel 300 EUR.

VERZEKERING BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

1 Omschrijving van de verzekering

Deze verzekering dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekerden krachtens het Belgisch of buitenlands recht voor de 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 organisatie die deze verzekering sluit (d.i. de verzekeringnemer);
- de bestuurders en werknemers van de organisatie;
- de vrijwilligers die georganiseerd vrijwilligerswerk verrichten voor de organisatie, alsmede de ouders of voogden wanneer ze burgerrechtelijk aansprakelijk zijn voor de minderjarige vrijwilliger. Voornoemde personen zijn niet verzekerd als zij zelf beschikken over een verzekering die hun aansprakelijkheid dekt.

Uitgesloten schadelijders: de organisatie kan geen schadevergoeding krijgen op basis van deze verzekering; de andere verzekerden daarentegen kunnen ook als een derde aanspraak maken op de verzekeringsdekking.

2 Wanneer geldt de verzekering?

De verzekering geldt voor schade die is voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst en die werd veroorzaakt:

- naar aanleiding van de activiteiten die kaderen in de doelstellingen van de organisatie zoals die omschreven worden in de bijzondere voorwaarden;
- op weg van en naar de activiteiten; het begrip weg wordt geïnterpreteerd naar analogie van het begrip arbeidsweg in de wetgeving op de arbeidsongevallen;
- door de gebouwen, installaties en goederen die de organisatie voor haar activiteiten gebruikt.

3 Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt in alle landen van Europa en in de landen die grenzen aan de Middellandse Zee op voorwaarde dat de organisatie haar zetel in België heeft.

4 Verzekerde bedragen

De waarborg wordt verleend ten belope van 1 239 467,62 EUR per schadegeval voor de schade aan personen, en ten belope van 247 893,52 EUR per schadegeval voor de schade aan goederen.

De verzekeraar betaalt ook de wettelijk voorgeschreven reddingskosten. Van zodra de schadevergoeding en de reddingskosten per schadegeval het verzekerde maximumbedrag overschrijden, worden de reddingskosten begrensd tot 495 787,05 EUR. Dit bedrag is gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

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 begrenzingen als deze die gelden voor de reddingskosten.

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.

5 Omschrijving van enkele bijzondere gevallen

a Schade verzekeraar in een brandpolis

Deze verzekering geldt niet voor de schade aan goederen door vuur, brand, ontploffing en rook, die veroorzaakt wordt door of aan een gebouw (met zijn inhoud) waarvan de verzekerde eigenaar, huurder of gebruiker is.

Deze uitsluiting geldt niet voor de gebouwen (met hun inhoud) die slechts bij gelegenheid gehuurd of gebruikt worden voor de activiteiten van de organisatie. Voor deze gebouwen is bovendien de aansprakelijkheid verzekerd voor waterschade en glasbreuk.

b Toevertrouwde goederen

De verzekering geldt niet voor schade aan goederen die een verzekerde om welke reden ook onder zich heeft of aan hem toevertrouwd werden, zoals de goederen die hij behandelt of bewerkt, gebruikt, bewaart, huurt of leent. Deze bepaling doet geen afbreuk aan de dekking die hiervoor onder 5 a wordt verleend voor de bij gelegenheid gehuurde of gebruikte gebouwen.

Vornoemde uitsluiting geldt niet voor de vrijwilligers. Hun aansprakelijkheid voor schade aan goederen die hen werden toevertrouwd in het kader van de activiteiten van de organisatie is verzekerd tot **max. 12 394,68 EUR** per schadegeval; zij dragen wel een eigen aandeel in deze schade van **123,95 EUR**.

Deze waarborg wordt niet verleend voor:

- de aansprakelijkheid in geval van diefstal of verlies;
- indirecte schade zoals gebruiks- en genotsderving;
- goederen die het voorwerp uitmaken van een werk en die beschadigd werden tijdens hun bewerking of manipulatie.

c Levering van goederen en uitvoering van werken

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

Deze uitsluiting geldt niet voor voeding en dranken die verstrekt worden ter ondersteuning van de activiteiten van de organisatie.

d Burenhinder en schade door milieuverontreiniging

De verzekering geldt voor burenhinder bedoeld door art. 544 van het Burgerlijk Wetboek en voor schade aan personen of goederen door milieuverontreiniging, op voorwaarde dat de schade het gevolg is van een plotse en voor de verzekerde onverwachte gebeurtenis. Milieuverontreiniging is een nadelige beïnvloeding van de atmosfeer, bodem en water door de aanwezigheid van stoffen, organismen, warmte, stralingen, geluid of andere vormen van energie.

e Motorrijtuigen

De schade veroorzaakt door motorrijtuigen is uitgesloten wat betreft het risico dat onder toepassing valt van de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen of van het daarbij horende modelcontract.

Is nochtans wel verzekerd als de verzekerde geen beroep kan doen op een andere verzekering:

- de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door zelfrijdende grasmaaiers en andere motorrijtuigen waarvan de max. snelheid niet meer bedraagt dan 15 km/uur op voorwaarde dat deze rijtuigen niet in het verkeer worden gebracht;
- de aansprakelijkheid van de organisatie als aansteller voor de schade die door een verzekerde wordt veroorzaakt met een onverzekerd voertuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar, huurder of houder is;
- de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door een verzekerde die, zonder hiervoor de wettelijk vereiste leeftijd te hebben, een motor- of spoorvoertuig bestuurt buiten medeweten van de personen die over hem toezicht hebben.

f Aansprakelijkheid privé-leven

In de mate dat 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 de dekking verleend overeenkomstig de voorwaarden van dit besluit. Dit betekent onder meer dat de dekking verleend wordt ten belope van 12 394 676,24 EUR per schadegeval voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels, en ten belope van 619 733,81 EUR per schadegeval voor schade aan goederen. Bovendien wordt een franchise van 123,95 EUR per schadegeval toegepast voor schade aan goederen. Voornoemde bedragen worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der 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.

g Aansprakelijkheid voor vrijwilligerswerk

De persoonlijke aansprakelijkheid van de vrijwilligers die voor u vrijwilligerswerk verrichten, is verzekerd op basis van het Koninklijk Besluit van 12 januari 1984 dat de minimale verzekeringsvoorwaarden bepaalt voor de aansprakelijkheidsverzekering in het privé-leven.

Als u aansprakelijk wordt gesteld voor de schade die de vrijwilliger veroorzaakt bij het verrichten van het vrijwilligerswerk, dan verlenen wij u de wettelijk verplichte waarborg zoals die is voorgeschreven door de wet van 3 juli 2005 en het Koninklijk Besluit van 19 december 2006 dat de minimale voorwaarden oplegt.

In beide gevallen wordt de dekking verleend tot maximaal 12 394 676,24 EUR per schadegeval voor schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels en tot maximaal 619 733,81 EUR per schadegeval voor stoffelijke schade. Bovendien wordt een franchise van 123,95 EUR toegepast voor stoffelijke schade. Voornoemde bedragen worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der 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.

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

6 Niet-verzekerde gevallen

Zijn van deze verzekering uitgesloten:

- a de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van een verzekerde voor schadegevallen veroorzaakt door opzet;
- b de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van een meerderjarige verzekerde voor:
 - 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 en ontvreemden van goederen;
 - schadegevallen veroorzaakt door het kennelijk ontbreken van de vereiste bekwaamheid 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;De hiervoor vermelde schadegevallen worden beschouwd als zijnde veroorzaakt door een zware fout.
- c de contractuele aansprakelijkheid wegens niet-uitvoering of laattijdige uitvoering van een overeenkomst;
- d de vergoedingen waartoe de organisatie als werkgever krachtens de wetgeving op de arbeidsongevallen zou gehouden zijn;
- e de aansprakelijkheid die onderworpen is aan een wettelijk verplicht gestelde verzekering; deze uitsluiting geldt niet voor de verplichte verzekering inzake brand en ontploffing indien deze in de polis opgenomen werd, en doet evenmin afbreuk aan de dekking vermeld onder artikel 5 e;
- f de schade veroorzaakt door luchtvaartuigen, zeilboten van meer dan 300 kg of door motorboten met een motor van meer dan 10 pk; er is wel waarborg als gewoon passagier;

-
- g de schade veroorzaakt door rijpaarden waarvan een verzekerde eigenaar is en door andere dieren dan huisdieren;
 - h de schade veroorzaakt door de jacht alsmede de wildschade;
 - i de schade die verband houdt met (burger)oorlog of gelijkaardige feiten, oproer, kernreacties, radioactiviteit of ioniserende stralingen.

VERZEKERING RECHTSBIJSTAND

Deze verzekering wordt beheerd door de gespecialiseerde afdeling rechtsbijstand van Fidea.

1 Toepassingsgebied

Deze verzekering geldt voor de verzekerden die schade lijden of een misdrijf begaan:

- tijdens de activiteiten die kaderen in de doelstellingen van de organisatie zoals die omschreven worden in de bijzondere voorwaarden;
- op weg van en naar de activiteiten; het begrip weg wordt geïnterpreteerd naar analogie met het begrip arbeidsweg in de wetgeving op de arbeidsongevallen;
- in verband met de gebouwen, installaties of goederen die de organisatie voor haar activiteiten gebruikt.

De **verzekerden** zijn:

- de organisatie die deze verzekering sluit (d.i. de verzekeringnemer);
- de bestuurders en werknemers van de organisatie;
- de vrijwilligers die georganiseerd vrijwilligerswerk verrichten voor de organisatie, als zij zelf niet beschikken over een verzekering die hen rechtsbijstand verleent.

2 Omschrijving van de verzekering

a Terugvordering van schade

Fidea 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;
- van de verzekeraar of instelling die moet tussenkomen op basis van de vergoedingsplicht die de wet oplegt ten voordele van de zwakke weggebruikers (wet inzake de verplichte aansprakelijkheidsverzekering van motorrijtuigen).

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.

Om belangenconflicten te vermijden wordt er 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, 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 insolvent is, vergoedt Fidea 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, in het algemeen, wegens een onopzettelijk misdrijf, dan neemt Fidea zijn verdediging ten laste tijdens het gerechtelijk onderzoek en voor de onderzoeks- en strafzaken, en betaalt hij de hieraan verbonden kosten en erelonen.

Fidea 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 Fidea ook de noodzakelijke reis- en verblijfkosten terug.

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

3 Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt in de landen waar de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis geldt.

4 Verzekerde bedragen

De waarborgen terugvordering van schade en strafrechtelijke verdediging worden verleend elk ten belope van 24 789,35 EUR per geval en voor alle verzekerden samen.

De waarborg bij insolventie wordt verleend ten belope van 12 394,68 EUR per schadegeval en voor alle verzekerden samen.

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

5 Niet-verzekerde gevallen

Fidea verleent geen rechtsbijstand:

- voor vorderingen op basis van de wetgeving 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 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;
- 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 Fidea; Fidea 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 Fidea 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 Fidea 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 Fidea waarborg en betaalt de kosten en erelonen van de raadpleging terug.

Bevestigt de advocaat het standpunt van Fidea, dan betaalt Fidea 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 Fidea, dan verleent Fidea opnieuw waarborg en betaalt alle verzekerde kosten en erelonen terug, samen met de kosten en erelonen van de raadpleging.

BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID NA LEVERING VAN GOEDEREN OF NA UITVOERING VAN WERKEN

1 Omschrijving van de verzekering

Deze verzekering dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid die de verzekerden krachtens het Belgisch of buitenlands recht oplopen ingevolge de goederen of de werken die de vrijwilligersorganisatie heeft geleverd of uitgevoerd in het kader van haar doelstellingen zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden.

Deze verzekering dekt dan de schade die deze goederen of werken hebben 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 organisatie die deze verzekering sluit (d.i. de verzekeringnemer);
- de bestuurders en werknemers van de organisatie;
- de vrijwilligers die georganiseerd vrijwilligerswerk verrichten voor de organisatie, alsmede de ouders of voogden wanneer ze burgerrechtelijk aansprakelijk zijn voor de minderjarige vrijwilliger. Voornoemde personen zijn niet verzekerd als zij zelf beschikken over een verzekering die hun aansprakelijkheid dekt.

Uitgesloten schadelijders: de organisatie kan geen schadevergoeding krijgen op basis van deze verzekering; de andere verzekerden daarentegen kunnen ook als een derde aanspraak maken op de verzekeringsdekking.

2 Wanneer geldt de verzekering?

De verzekering geldt voor de schade die voorvalt tijdens de duur van de verzekering, zelfs wanneer deze veroorzaakt wordt door goederen of werken die geleverd of uitgevoerd werden voor de aanvang van de verzekering.

Onder levering van goederen of uitvoering van werken wordt verstaan: de feitelijke, zelfs voorlopige overdracht van goederen of werken waardoor de organisatie of haar aangestelden de materiële controle over de gebruikswijze ervan verliezen.

3 Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt voor leveringen gedaan of werken uitgevoerd in alle landen van Europa en in de landen die grenzen aan de Middellandse Zee, op voorwaarde dat de organisatie haar zetel in België heeft. Binnen voormelde perken geldt de verzekering dan over de gehele wereld.

4 Verzekerde bedragen

De maximumwaarborg per schadegeval bedraagt 1 239 467,62 EUR voor de schade aan personen en 247 893,52 EUR voor schade aan goederen.

Het absoluut maximum per verzekeringsjaar bedraagt 1 487 361,15 EUR, ongeacht het aantal schadegevallen die zich in de loop van het jaar hebben voorgedaan.

Onder schadegeval wordt verstaan: het geheel van de schade die te wijten is aan dezelfde oorzaak; het schadegeval wordt geacht te zijn gebeurd in het verzekeringsjaar waarin de eerste schade intreedt.

De verzekeraar betaalt ook de wettelijk voorgeschreven reddingskosten. Van zodra de schadevergoeding en de reddingskosten per schadegeval het verzekerde maximumbedrag overschrijden, worden de reddingskosten begrensd tot 495 787,05 EUR. Dit bedrag is gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van november 1992, namelijk 113,77 (basis 1988 = 100).

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.

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.

5 Niet-verzekerde gevallen

Zijn van deze verzekering uitgesloten:

- de aansprakelijkheid die reeds gedekt is in de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid" van deze polis;
- de schade aan de geleverde goederen of uitgevoerde werken zelf, alsmede de kosten om ze te vervangen of te herstellen;
- de kosten van het terugnemen, het intrekken, het herstellen of het vervangen van goederen of werken die een reëel of vermoed gebrek vertonen, zelfs wanneer deze verrichtingen tot doel hebben schade te voorkomen;
- de schadegevallen die te wijten zijn aan opzet of aan een van de volgende gevallen van zware fout:
 - het gebruiken van wettelijk verboden produkten of het toepassen van wettelijk verboden werkwijzen;
 - het kennelijk ontbreken van de vereiste bekwaamheid of van de vereiste middelen om het werk uit te voeren of om het goed te leveren;
 - het nemen van kennelijk onredelijke risico's om de levering van het goed of de uitvoering van het werk te bespoedigen of om kosten uit te sparen.

De verzekering blijft echter gelden voor de verzekerde die aantooit zelf geen dader of medeplichtige te zijn.

- de schade te wijten aan de gebrekkige toestand van de geleverde goederen of uitgevoerde werken indien de verzekerde het gebrek werkelijk kende en toch niet alle nodige voorzorgsmaatregelen genomen heeft om de schadelijke gevolgen te voorkomen;
- de schade die het gevolg is van het feit dat de goederen of werken geen of onvoldoende nuttig effect hebben of dat zij de functies niet vervullen waartoe ze bestemd waren;
- de aansprakelijkheid en/of vergoedingen die het gevolg zijn van boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of andere contractuele bedingen van soortgelijke strekking, tenzij en voor zover de verzekerde ook zonder dergelijk beding aansprakelijk zou geweest zijn;
- de schade die verband houdt met kernreacties, radioactiviteit of ioniserende stralingen.

VERZEKERING LICHAAMELIJKE ONGEVALLLEN

1 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**;
- de terugbetaling van de **schade** aan goederen.

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.

c De **verzekerden** zijn de personen die georganiseerd vrijwilligerswerk verrichten voor de organisatie die deze verzekering sluit.

2 Wanneer geldt de verzekering?

De verzekering geldt:

- tijdens de uitvoering van de activiteiten die kaderen in de doelstellingen van de organisatie zoals die omschreven worden in de bijzondere voorwaarden;
- op de weg naar en van de plaats waar de activiteiten plaatsvinden; het begrip weg wordt geïnterpreteerd naar analogie met het begrip arbeidsweg in de wetgeving op de arbeidsongevallen.

3 Waar geldt de verzekering?

De verzekering geldt in alle landen van Europa en in de landen die grenzen aan de Middellandse Zee op voorwaarde dat de organisatie haar zetel in België heeft.

Groepsreizen naar het buitenland met meer dan 100 verzekerden zijn evenwel slechts in de verzekering begrepen na voorafgaande aangifte door de organisatie en na bevestiging door de verzekeraar.

4 Verzekerde bedragen

Tenzij in de bijzondere voorwaarden afwijkende bedragen worden overeengekomen, gelden per verzekerde de hierna vermelde bedragen:

- bij overlijden: 9 915,74 EUR;
- bij blijvende ongeschiktheid: 14 873,61 EUR;
- bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid: 7,44 EUR per kalenderdag;
- voor kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten: 2 478,94 EUR;
- voor schade aan goederen: 2 478,94 EUR.

Bij een ongeval zal het totaal van de vergoedingen voor overlijden en blijvende ongeschiktheid, voor eenzelfde ongeval, ongeacht het aantal getroffen en het aantal begunstigen, niet meer bedragen dan 4 957 870,50 EUR.

5 Vergoedingen voor overlijden, blijvende ongeschiktheid en tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De vergoedingen die de verzekeraar uitkeert, worden uitsluitend bepaald aan de hand van de gevolgen van het ongeval.

De vergoedingen voor overlijden en blijvende ongeschiktheid kunnen niet gecumuleerd worden.

a In geval van overlijden binnen drie jaar na de dag van het ongeval, betaalt de verzekeraar de overeengekomen vergoeding:

- 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 18 jaar of ouder dan 70 jaar, dan worden in plaats van de vergoeding de werkelijk gedragen begrafeniskosten terugbetaald met een maximum van 3 718,40 EUR.

b Indien de verzekerde door een ongeval een **blijvende ongeschiktheid** oploopt, dan wordt de hem verschuldigde vergoeding vastgesteld bij consolidatie van de letsels, doch uiterlijk drie jaar na de dag van het ongeval.

De vergoeding wordt berekend op basis van de invaliditeitsgraden die opgegeven zijn in de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit, zoals deze van toepassing is op de dag van het ongeval. Er wordt geen rekening gehouden met het beroep dat de verzekerde uitoefent.

De blijvende ongeschiktheid zal worden vergoed op basis van het totaal geleden functioneel verlies verminderd met de voorafbestaande graad van ongeschiktheid.

Indien de verzekerde op het ogenblik van het ongeval ouder is dan 70 jaar of indien hij een blijvende ongeschiktheid oploopt waarvan de invaliditeitsgraad **5 % niet overtreft**, dan is de verzekeraar geen vergoeding verschuldigd.

De vergoeding voor een blijvende ongeschiktheid van **meer dan 5 %** wordt bepaald in verhouding tot de invaliditeitsgraad en met gebruik van de onderstaande formule:

- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad **van 6 % tot en met 25 %**: op basis van het verzekerde bedrag;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad **boven 25 % tot en met 50 %**: op basis van anderhalve maal het verzekerde bedrag;
- voor het gedeelte van de invaliditeitsgraad **boven 50 %**: op basis van tweemaal het verzekerde bedrag.

c Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid betaalt de verzekeraar aan de getroffene de overeengekomen dagvergoeding vanaf de 31ste dag na het ongeval tot op het ogenblik van de consolidatie van de letsels, doch tot hoogstens 1 jaar na het ongeval.

De vergoeding wordt bepaald in verhouding tot de graad van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid rekening houdend met de gewone bezigheden van de verzekerde.

Aan verzekerden van minder dan 18 jaar of van meer dan 70 jaar oud, worden geen vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid uitgekeerd.

6 Kosten voor geneeskundige verzorging en aanverwante kosten

a De verzekeraar vergoedt de **kosten voor geneeskundige verzorging** die het gevolg is van een verzekerd ongeval.

De kosten voor de eerste prothese en voor de eerste orthopedie zijn ook verzekerd, voor tandprothesekosten blijft de vergoeding beperkt tot **123,95 EUR** per tand.

Binnen het overeengekomen bedrag voor de behandelingskosten zijn **ook** verzekerd:

- de medisch vereiste vervoers- en repatriëringskosten van de getroffene;
- de vervoers- en repatriëringskosten van het stoffelijk overschot;
- de opsporings- en reddingskosten.

Voor de terugbetaling van deze kosten geldt als maximumbedrag het overeengekomen verzekerde bedrag. De kosten die voor terugbetaling in aanmerking komen worden verminderd met de wettelijke tegemoetkoming van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

b Franchise: tenzij anders overeengekomen bedraagt het eigen aandeel van de verzekerde in deze kosten 49,58 EUR per ongeval.

7 Schade aan goederen

Als de verzekerde die een lichamelijk letsel heeft opgelopen door een gedekt ongeval ook schade aan zijn goederen heeft geleden, dan vergoedt de verzekeraar deze schade tot maximaal 2 478,94 EUR. Per schadegeval bedraagt het eigen aandeel van de verzekerde in de schade aan goederen 247,89 EUR. Schade aan voertuigen blijft van vergoeding uitgesloten.

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. Indien er geen akkoord bereikt wordt over de aard van de letsels of hun gevolgen, dan zullen deze medisch vastgesteld worden door twee geneesheren: de eerste gekozen door het slachtoffer, de tweede door de verzekeraar. Elke partij draagt de kosten en honoraria van de door haar aangestelde geneesheer. 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 Niet-verzekerde gevallen

Zijn van deze verzekering uitgesloten:

- a verergeringen van de gevolgen van een ongeval die te wijten zijn aan een ziekte of een lichaamsgebrek die voor het ongeval reeds bestonden;
- b ongevallen waarop de wetgeving op de arbeidsongevallen van toepassing is;
- c zelfdoding en de gevolgen van poging tot zelfdoding;
- d ongevallen die gebeuren tijdens het gebruik maken van luchtvaartuigen; er is wel waarborg als gewoon passagier;
- e ongevallen die door opzet of een van de volgende gevallen van zware fout van de organisatie, de verzekerde of een begunstigde worden veroorzaakt of verergerd:
 - 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 ingevolge het redden van personen, dieren of goederen blijven evenwel gedekt;
- f 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 ongeregelde toestanden, voorzover België daarbij niet betrokken is en de verzekerde hierdoor verrast wordt;
- g ongevallen die te wijten zijn aan:
 - kernreacties, radioactiviteit, ioniserende stralen, met uitzondering van de bestralingen die ingevolge een verzekerd ongeval nodig zijn;
 - de rechtstreekse gevolgen in België van aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

10 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 en aanverwante kosten, en de begrafenis kosten betreft. Behoudens in geval van kwaad opzet, wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend tegen de organisatie, 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 voorzover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekering gedekt is.

11 Afstand van verhaal

Ten belope van de ontvangen vergoedingen in geval van overlijden of van blijvende ongeschiktheid of van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, doen de getroffen persoon en de rechthebbenden afstand van verhaal tegenover de verzekerden in de afdeling burgerrechtelijke aansprakelijkheid van deze polis en tegenover de verzekeraar.

VERPLICHTE VERZEKERING VAN DE OBJECTIEVE AANSPRAKELIJKHEID IN GEVAL VAN BRAND EN ONTPLOFFING

1 Omschrijving

Bij wijze van uitbreiding dekt de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid" binnen de hierna omschreven voorwaarden de **objectieve aansprakelijkheid** van de verzekeringnemer **voor schade veroorzaakt aan derden** door een brand of een ontploffing (wet van 30 juli 1979).

2 Verzekerde bedragen

De waarborg wordt verleend ten belope van **14 873 611,49 EUR** per schadegeval voor schade voortvloeiend uit lichamelijke letsels en ten belope van **743 680,57 EUR** per schadegeval voor stoffelijke schade. Het geheel van de schade die te wijten is aan hetzelfde schadeverwekkende feit, wordt beschouwd als één schadegeval.

Voor genoemde bedragen worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen waarbij het basisindexcijfer gelijk is aan dat van de maand juli 1991, nl. 110,34 (basis 1988 = 100). De aanpassing van de verzekerde bedragen gebeurt jaarlijks op 30 augustus.

De verzekerde bedragen kunnen niet gecumuleerd worden met deze die bepaald zijn in artikel 9 van de algemene voorwaarden van de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid".

3 Uitgesloten schadegevallen

Alle uitsluitingen en waarborgbeperkingen die voortvloeien uit de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid", blijven gelden in deze waarborguitbreiding.

4 Uitgesloten schadelijders

Worden niet als derden beschouwd en kunnen derhalve geen aanspraak maken op vergoeding:

- de persoon die aansprakelijk is voor het schadegeval op basis van de artikelen 1382 tot 1386bis van het Burgerlijk Wetboek;
- de persoon die van alle aansprakelijkheid is ontheven krachtens artikel 18 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

5 Relatie tot andere verzekeringen

Op deze waarborguitbreiding kan geen beroep worden gedaan indien een andere verzekeraar de schade heeft vergoed.

6 Recht van verhaal

Indien de verzekeraar de waarborg kan weigeren (bijvoorbeeld op basis van een uitsluiting, een exceptie of op basis van de beëindiging, schorsing of nietigheid van de overeenkomst) en krachtens de wet toch gehouden is om de derde-benadeelde te vergoeden, dan beschikt hij over een recht van verhaal ten aanzien van de verzekeringnemer.

Dit verhaal heeft betrekking op de vergoedingen in hoofdsom, op de gerechtskosten en de intresten die de verzekeraar moet betalen.

7 Subrogatie

De verzekeraar treedt in de rechten van de benadeelde derden die hij vergoed heeft en in de rechten van de verzekeringnemer tegen de persoon die aansprakelijk is voor het schadegeval.

Behalve in geval van opzet wordt dit subrogatierecht niet uitgeoefend tegen een persoon (of een gezinslid ervan) die de hoedanigheid heeft van verzekerde volgens de algemene voorwaarden van de verzekering "burgerrechtelijke aansprakelijkheid".

Voorvoemde afstand geldt slechts in de mate waarin de aansprakelijke persoon de schade niet daadwerkelijk kan afwentelen op een aansprakelijkheidsverzekering of op een andere aansprakelijke persoon.

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

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;
- alle inlichtingen verstrekt die de verzekeraar vraagt in verband met het schadegeval en de vereiste medewerking verleent zodat het schadegeval vlot kan geregeld worden;
- persoonlijk voor de rechtbank verschijnt indien dat nodig is en dat hij alle rechtsplegingshandelingen stelt die de verzekeraar nuttig acht;
- geen handelingen stelt waardoor het wettelijke 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 dat 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 heeft geleden.

Het niet-naleven van een termijn kan echter niet als een verzuim worden ingeroepen indien de verzekerde de gevraagde melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk heeft gedaan.
In geval van bedrog mag de verzekeraar de waarborg weigeren.

BEPALINGEN BETREFFENDE DE POLIS

1 Mededelingen

De polis werd opgesteld op basis van inlichtingen die de verzekeringnemer verstrekt heeft. Wanneer tijdens de duur van de verzekeringen de waarderings-elementen die vermeld zijn in de bijzondere voorwaarden wijzigen, dan moet de verzekeringnemer dit mededelen indien door deze wijziging het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, blijvend en aanzienlijk verminderd of verzaamd is.

2 Gevolgen bij een onjuist meegedeeld of een gewijzigd risico

a Zodra de verzekeraar verneemt dat het werkelijke risico niet overeenstemt met het risico zoals dat meegedeeld 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 aantoonbaar 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 dat 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 verzekering

a Begin en duur

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

De duur van de verzekeringen is eveneens vermeld in de bijzondere voorwaarden. Bedraagt deze duur minder dan een jaar, dan komen de partijen overeen dat op de einddatum een nieuwe polis ingaat met een duur van een jaar, tenzij een van de partijen hieraan verzaakt. Deze verzekering moet ten minste dertig dagen voor de einddatum per aangetekende brief ter kennis gebracht worden. Bedraagt de duur van de verzekeringen een jaar, dan wordt deze op de vervalddag stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar, tenzij een van de partijen zich hiertegen verzet met een aangetekende brief die ten minste drie maanden voor de vervalddag op de post afgegeven is.

De verzekering begint en eindigt telkens om nul uur.

b Opzegging

De verzekeringnemer kan tussentijds opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een maand na de uitvoering van de verzekerde prestatie of de weigering ervan;
- bij een risicovermindering, indien hij binnen een maand na de aanvraag tot premievermindering, hierover geen akkoord bereikt met de verzekeraar.

De verzekeraar mag de verzekering opzeggen:

- na een schadegeval, maar ten laatste een 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 aantoonbaar 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 wetgeving, indien de verzekerde prestaties hierdoor aanzienlijk verzwakt 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 een maand, in geval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte ter post, in de andere gevallen te rekenen van de datum van het ontvangstbewijs of van de dag volgend op de betekening.

Indien een verzekering door de ene partij opgezegd wordt, dan heeft de andere partij het recht om tegen dezelfde datum ook andere verzekeringen uit deze polis op te zeggen.

4 Premie en premiebetaling

a 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 verzekeringnemer houdt een logboek bij waarin hij dag per dag het aantal vrijwilligers inschrijft waarop hij beroep doet. Dit logboek kan te allen tijde worden ingezien door de verzekeraar.

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.

b Tariefverhoging

Als de verzekeraar zijn tarief verhoogt, mag hij de premie aanpassen vanaf de eerstvolgende premievervaldag, maar de verzekeringnemer mag de polis opzeggen tegen die vervaldag. Deze opzegging moet gebeuren binnen dertig dagen nadat de verzekeraar hem van de verhoging op de hoogte gebracht heeft. Gebeurde de kennisgeving minder dan drie maanden voor de vervaldag, dan heeft de opzegging uitwerking op de daaropvolgende vervaldag.