



arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE
Part of The StarStone Group

LIGUE FRANCOPHONE DE HOCKEY asbl
Polices n° A.C. 1.119.441 – R.C. 1.119.442

CONDITIONS GENERALES

CGAFS.10.2018

S.A. ARENA – AVENUE DES NERVIENS 85 / BTE 2 - 1040 BRUXELLES - TEL. : 02/512.03.04 - FAX : 02/512.70.94
0449.789.592 - FSMA 10.365

TABLE DES MATIERES

	PAGE
Notions	3
Assurance de la responsabilité civile	4 - 7
■ Objet de l'assurance	4
■ Sommes assurées	4 - 5
■ Cas de non-assurance	6 - 7
Assurance individuelle contre les accidents corporels	8 - 13
■ Objet de l'assurance	8
■ Description des garanties	
➢ Décès	9
➢ Incapacité permanente	10
➢ Incapacité temporaire	10
➢ Frais de traitement	11
➢ Assistance rapatriement	12
■ Exclusions	13
Dispositions administratives	14 - 21
■ Prise d'effet et durée du contrat	14
■ Primes	14
■ Modification des conditions d'assurance	15
■ Description du risque	15 - 16
■ Sinistres	17
■ Résiliation du contrat	18 - 19
■ Droit propre de la personne lésée	19
■ Droit de recours de la compagnie	19
■ Juridiction	20
■ Domiciliation	20
■ Plaintes	20
■ Protection de la vie privée/Déclaration de confidentialité	20 - 21

NOTIONS

Article 1

Par *PRENEUR D'ASSURANCE*, il faut entendre :

- la fédération sportive qui souscrit le présent contrat.

Par *COMPAGNIE*, il faut entendre :

- StarStone Insurance SE
Zollstrasse 82, FL 9494 Schaan, Liechtenstein
Authorised and regulated by the Financial Market Authority (FMA)
Commercial Register : Liechtenstein, Registernummer FL-0002.204.512-3

Article 2

Par *ACTIVITES COUVERTES*, il faut entendre toutes les activités du preneur d'assurance et de ses clubs (pratique, préparation, organisation, gestion, administration ...).

Lorsque les activités sont organisées par le preneur d'assurance ou par les clubs affiliés chez lui dans le cadre des activités fédérales ou du club, sont compris dans l'assurance : les championnats, compétitions, matches amicaux et autres, tournois, entraînements, démonstrations, déplacements, voyages (y compris le séjour), ainsi que d'autres activités (festivités, soupers, réunions, jeux,...) organisées à l'intention des membres du preneur d'assurance.

D'autre part, la garantie est également acquise aux assurés qui prennent une part active dans l'organisation par le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, d'activités diverses ouvertes au public telles que bals, fancy-fair...

Par extension, la garantie est également acquise pour le dommage :

- survenant pendant un déplacement organisé par le preneur d'assurance dans le cadre des activités couvertes;
- survenant sur le trajet normal, aller comme retour, de l'assuré pour se rendre de son lieu de résidence à l'endroit où se déroulent les activités assurées.

Article 3

Par assurés, il faut entendre : le preneur, ses clubs affiliés et ses membres.

Les non-membres lors de leur participation à des activités de promotion du sport, organisées par le preneur d'assurance et/ou ses clubs affiliés.

Les volontaires non-membres qui prêtent leur collaboration à l'organisation des activités assurées (responsabilité en vertu de la loi du 03.07.2005).

Le travailleur associatif au sens de la loi du 18.07.2018 sur le travail associatif.

Par tiers, il faut entendre : toutes les personnes autres que le preneur d'assurance et les clubs affiliés chez lui.

Article 4

L'assurance est valable dans le monde entier.

ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 5 La compagnie couvre la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés en vertu des articles 1382 à 1386bis inclus du Code civil et de dispositions similaires de droit étranger du chef de dommages corporels et/ou matériels causés à des tiers du fait de la participation aux activités couvertes.

SOMMES ASSUREES

Article 6 La garantie est accordée :

- pour le dommage découlant de lésions corporelles, jusqu'à concurrence de € 2.500.000- par victime et de € 5.000.000- par sinistre ;
- pour le dommage matériel, jusqu'à concurrence de € 625.000- par sinistre.
- la responsabilité civile de l'organisation du chef de dommages causés à des tiers par ses volontaires ou ses travailleurs associatifs durant les activités assurées (loi du 03.07.2005, ses amendements et l'A.R. du 19.12.2006 ainsi que la loi du 18 juillet 2018 sur le travail associatif) est garantie conformément aux dispositions de l'art. 5, premier et troisième alinéa, de l'A.R. fixant les garanties minimales des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.
 - Dommages corporels : € 12.394.700- par sinistre
 - Dégâts matériels : € 619.734- par sinistre
 - Franchise dégâts matériels : € 123,95-
 - Cette franchise n'est pas applicable aux membres-sportifs.

Les sommes assurées et la franchise sont liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (sur base de 100 en 1981). L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant celui au cours duquel le sinistre se produit;

La compagnie paie le principal de l'indemnité due, jusqu'à concurrence de la garantie.

Outre l'indemnité due au principal, la compagnie prend en charge :

- les frais de sauvetage, à condition qu'ils soient exposés en bon père de famille ;
- les intérêts découlant de l'indemnité due au principal;
- les frais découlant d'actions de droit civil ainsi que les honoraires et frais d'avocats et experts, mais uniquement dans la mesure où ces frais sont exposés par la compagnie ou avec son consentement ou en cas de conflit d'intérêts non attribuable à l'assuré, pour autant que les frais n'aient pas été exposés à mauvais escient.

Ces intérêts et frais sont intégralement pris en charge par la compagnie, pour autant que leur total et celui de l'indemnité due au principal n'excède pas le montant total assuré.

Au-delà du montant total assuré, les frais de sauvetage, d'une part, et les intérêts, frais et honoraires, d'autre part, sont limités à :

- € 500.000- lorsque le montant total assuré est inférieur ou égal à € 2.500.000-;
- € 500.000- + 20% de la portion du montant total assuré située entre € 2.500.000- et € 12.500.000- ;
- € 2.500.000- + 10% de la portion du montant total assuré qui excède € 12.500.000-, avec un maximum de € 10.000.000-.

Ces montants sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de 11/1992, soit 113,77 (base de 1988 = 100).

CAS DE NON-ASSURANCE

Article 7 Sont exclus de la garantie :

- a) Le dommage découlant de la responsabilité civile soumise à une obligation légale d'assurance.
- b) Le dommage découlant de la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 16 ans et a soit occasionné un dommage intentionnel, soit se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue attribuable à la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage matériel occasionné par le feu, par un incendie, une explosion ou par de la fumée consécutive à un feu ou un incendie qui se déclare dans ou se propage depuis les bâtiments dont les assurés sont propriétaire, locataire ou occupant, à l'exception toutefois du dommage causé dans un hôtel ou un logement similaire où les assurés séjournent temporairement ou occasionnellement.
- d) Le dommage causé aux biens mobiliers et immobiliers et aux animaux placés sous la garde des assurés. Cette exclusion ne déroge en rien aux dispositions de l'art. 7 c).
- e) Le dommage causé par des immeubles en construction, reconstruction ou transformation.
- f) Le dommage causé par l'usage de voiliers de plus de 200 kg, de bateaux à moteur et d'aéronefs.
- g) Le dommage ou l'aggravation d'un dommage causé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- h) Le dommage découlant d'un affaissement du sol et d'une manière générale de tout mouvement de terrain, quelle qu'en soit la nature.
- i) Tout dommage découlant directement ou indirectement de l'amiante et/ou des propriétés nocives de celui-ci, ainsi que de tout autre matériau contenant de l'amiante sous une forme quelconque ;

- j) Le dommage causé à des tiers par la pollution du sol, de l'eau ou de l'atmosphère. Cette exclusion n'est pas d'application si ce dommage est la conséquence directe d'un accident ;
- k) Les amendes judiciaires amiables, administratives ou économiques, les astreintes et les dommages-intérêts tenant lieu de mesure répressive ou de moyen de dissuasion dans certains régimes juridiques étrangers, ainsi que les frais judiciaires en matière d'actions pénales ;
- l) Le dommage consécutif à la responsabilité des administrateurs de personnes morales relative à des erreurs commises en leur qualité d'administrateur ;
- m) Le dommage découlant d'une guerre, guerre civile ou de faits similaires.
- n) Les dommages encourus à la suite d'un acte de terrorisme.
Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 8 La compagnie couvre les accidents corporels encourus par les assurés durant la participation aux activités couvertes, pour autant :

- que les autres assurés ne soient pas civilement responsables ;
- que les assurés ou leurs ayants droit n'invoquent pas la responsabilité civile des autres assurés.

Il faut entendre par accident : un événement soudain, dont la cause est étrangère à l'organisme de la victime et qui provoque une lésion corporelle ou le décès.

Sont assimilés à des accidents :

- les maladies, contagions et infections qui résultent directement d'un accident, d'une gelure, d'une insolation, d'une noyade, d'hydrocution, défaillance cardiaque ;
- l'intoxication, l'asphyxie accidentelle ou criminelle ;
- les lésions corporelles encourues en cas de légitime défense ou à la suite du sauvetage de personnes, animaux ou biens en péril ;
- les lésions découlant d'attentats ou d'agressions sur la personne d'un assuré ;
- le tétanos ou le charbon ;
- les morsures d'animaux ou piqûres d'insectes et leurs conséquences ;
- les maladies contractées à la suite du travail associatif au sens de la loi du 18 juillet 2018.
- les conséquences d'un effort physique, pour autant qu'elles se manifestent immédiatement et brusquement, en particulier les hernies discales et inguinales, les déchirures musculaires totales ou partielles, élongations, déchirure des tendons, foulures et luxations, les dommages corporels consécutifs à une manifestation inhérente à un état morbide de la victime, les conséquences pathologiques découlant de cet état morbide n'étant toutefois pas assurées.

La couverture du contrat est également acquise pour les dommages encourus par l'assuré à la suite d'un acte de terrorisme, tel que défini à l'art. 2 de la loi du 01.04.2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Cette couverture vous est acquise conformément aux dispositions et les modalités de ladite loi et à concurrence du capital légal, réglementaire et/ou conventionnel stipulé au contrat d'assurance.

Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Si les fédérations sportives exigent pour certaines activités sportives que les participants soient en possession d'un certificat d'aptitude médicale, la compagnie se réserve le droit d'exiger ce certificat dans le cas où un sinistre se produirait.

DESCRIPTION DES GARANTIES

DECES

Article 9 La compagnie paie aux héritiers des assurés (à l'exception de l'Etat) la somme de € 8.500-.

En cas de décès d'un enfant n'ayant pas atteint l'âge de 5 ans accomplis, la compagnie limite son intervention à l'indemnisation des frais de funérailles réels, jusqu'à concurrence de € 8.500-.

Il n'y a pas de double indemnisation prévue en cas de décès et d'incapacité permanente si un décès survient avant la consolidation et si ce décès a la même cause ou une autre cause que celle de l'éventuelle invalidité permanente.

INCAPACITE PERMANENTE

Article 10 La compagnie paie aux assurés un montant de € 35.000-, au prorata du degré d'incapacité permanente, fixée selon le barème officiel belge, dès la survenance de la consolidation et au plus tard 2 ans après l'accident. Les lésions aux membres ou organes déjà infirmes sont dédommagées sur la base de la différence entre l'état après et avant l'accident.

Pour la compagnie, l'estimation des lésions aux membres ou organes sains touchés par l'accident ne peut être majorée par le handicap d'autres membres ou organes qui n'ont pas été touchés par l'accident.

Aucune indemnité n'est due pour une personne âgée de plus de 65 ans au moment de l'accident.

INCAPACITE TEMPORAIRE

Article 11 La compagnie paie pendant 2 ans aux assurés une indemnité journalière d'un montant de € 30-, pour autant qu'il soit prouvé qu'il existe, d'une part, une perte de revenus professionnels et que, d'autre part, il n'existe aucun droit aux indemnités en vertu de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Pour les travailleurs sous statut d'employé, un délai d'attente de 31 jours sera pris en considération, pour les travailleurs sous statut ouvrier, le délai d'attente sera de 8 jours.

L'indemnité est intégralement allouée lorsque les assurés sont dans l'incapacité d'exercer une occupation quelconque.

Elle est diminuée au prorata lorsque les assurés peuvent accomplir une partie de leurs occupations.

Aucune indemnité n'est due aux personnes âgées de plus de 65 ans au moment de l'accident, sauf pour ce qui concerne les indépendants, pour lesquels la garantie reste acquise jusqu'à l'âge de 70 ans.

Par ailleurs, elle est limitée à la perte de revenus réelle des assurés ; par conséquent, aucune indemnité n'est due pour les assurés qui ne disposent d'aucun patrimoine propre au moment de l'accident.

FRAIS DE TRAITEMENT

Article 12 La compagnie paie les soins médicaux, pour autant toutefois qu'ils sont fournis afin d'obtenir la guérison, pendant maximum 2 ans après l'accident.

- En cas de non-intervention de la mutualité, la compagnie rembourse le montant prévu dans le tarif de l'INAMI.
- En cas d'intervention de la mutualité, la compagnie compense la différence entre l'intervention de la mutualité et le tarif de l'INAMI.
- En cas d'intervention de la mutualité, la compagnie élargit cette garantie jusqu'à 150% du tarif de l'INAMI à concurrence d'un montant de € 1.000- par accident, y compris les frais de kinésithérapie.
- Cette garantie comprend le remboursement :
 - 1) des frais de transport de la victime, pour autant que ce transport soit nécessaire au traitement et se déroule à l'aide d'un moyen de transport adapté à la nature et à la gravité des lésions.
Ces frais sont remboursés de la même manière que ceux relatifs aux accidents du travail.
 - 2) des frais de prothèses dentaires (avec protection dentaire) jusqu'à concurrence de max. € 500- par dent, avec un maximum de € 2.500- par victime et par accident.
- Les frais médicaux non prévus dans le tarif de l'INAMI sont couverts jusqu'à concurrence d'un montant total de € 250- par accident.
- Les frais funéraires sont couverts à concurrence d'un montant maximum € 625-.
- N'est toutefois pas remboursé le dommage aux lunettes et lentilles de contact.

Pour tous les frais énumérés dans le présent article, une franchise du montant repris dans les conditions particulières est d'application.

ASSISTANCE "RAPATRIEMENT"**(Police n° 2.004.627 via *AIG Europe Limited -Belgian Branch-*)****Article 13**

La compagnie garantit à l'occasion d'un accident couvert par la présente police survenu à l'étranger lors de la pratique d'une activité sportive assurée, le remboursement des frais cumulés du rapatriement de l'assuré, dans les limites suivantes :

- Remboursement des frais du rapatriement médical de l'assuré à son domicile ou en cas de décès, rapatriement de la dépouille de l'assuré, sans toutefois dépasser un montant total de € 2.500- par accident.
- Ces frais sont payables uniquement moyennant pièces justificatives, après remboursement de la part de la mutualité et/ou tenant compte de toute intervention quelconque de la part d'un autre organisme-assureur, conformément les stipulations de l'article 99 de la loi du 04.04.2014 concernant les assurances.
- Pour l'application de cette garantie on doit obligatoirement et préalablement prendre contact avec la **Centrale d'Alarme-AIG EUROPE** en Belgique en appelant le n° **32 3 253 69 16** tout en précisant le n° de police **2.004.627** et le nom de la fédération "**Ligue Francophone de Hockey**".

EXCLUSIONS

Article 14 Sont exclus de la garantie :

- a) L'accident ou les conséquences d'un accident ayant pour cause principale la dégradation d'un état physique ou psychologique grave préexistant des assurés. Cet état constitue également une contre-indication à l'exercice des activités couvertes.
- b) L'accident causé par les assurés du fait de l'une des fautes graves suivantes : état d'ivresse ou un état analogue découlant de la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage causé ou aggravé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- d) L'accident qui se produit en Belgique en cas d'inondation, de tremblement de terre ou de toute autre catastrophe naturelle.
- e) L'accident qui se produit :
 - lors d'une guerre ou d'une émeute, y compris une guerre civile, à condition que la compagnie prouve le lien de causalité existant entre ces circonstances et le dommage.
 - durant une émeute ou tous actes de violence de nature collective, accompagnés ou non d'une rébellion contre les autorités, à condition que la compagnie prouve que l'assuré y a pris une part active.
- f) Les sinistres pour lesquels les assurés bénéficient d'une indemnité dans le cadre de l'assurance Accidents du travail.
- g) L'accident qui se produit durant les 4 derniers mois de la grossesse ou au cours du mois suivant l'accouchement.
- h) L'accident survenant dans l'exercice d'une activité assurée pour laquelle les accompagnateurs et moniteurs de sport ne possèdent pas les qualifications légales ou réglementaires requises.
- i) L'accident qui survient pendant la reprise des activités assurées contre l'avis du médecin ou sans son consentement.
- j) Les frais médicaux encourus après la reprise des activités sportives.
- k) L'accident qui survient à la suite de paris, défis ou actes notoirement téméraires des assurés, à moins que ces actes n'aient été posés en vue de la sauvegarde de personnes, de biens ou d'intérêts.
- l) L'accident résultant d'une querelle, d'une agression ou d'un attentat en dehors de la sphère sportive, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'en était ni l'instigateur ni l'auteur.

Article 15 Dans le cadre du présent contrat, l'indemnité due en vertu de la garantie Responsabilité civile sera diminuée du montant dû en vertu de la garantie de l'assurance individuelle contre les accidents corporels.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

- Article 16** Le contrat prend effet à la date fixée aux Conditions Particulières et après paiement de la prime.
- Article 17** La durée du contrat est d'un an. A la fin de la période d'assurance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié de part ou d'autre trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

PRIMES

- Article 18** Modalités de paiement de la prime.
Les primes, augmentées des taxes et cotisations, sont indivisibles et quérables. Elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.
A défaut d'être fait directement à la compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par la compagnie ou intervenu lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.
- Article 19** Défaut de paiement de la prime.
Le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie, à la résiliation du contrat, moyennant votre mise en demeure. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.
- Article 20** La suspension, la résiliation n'a effet qu'à l'expiration du délai de quinze jours cité ci-dessus. Si la garantie est suspendue, votre paiement des primes échues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts, met fin à cette suspension. Lorsque nous avons suspendu notre obligation de garantie, nous pouvons résilier le contrat si nous nous en sommes réservé la faculté dans la mise en demeure qui vous a été adressée. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du premier jour de la suspension. Si nous ne nous sommes pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément à l'article 18 ci-dessus. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte à notre droit de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant votre mise en demeure comme prévu ci-dessus. Notre droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Article 21

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance ou son tarif, nous adaptons le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Nous vous notifions cette adaptation 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, vous pouvez résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante. Après expiration de ce délai, les nouvelles conditions sont considérées comme acceptées.

La faculté de résiliation prévue ci-dessus n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Les conditions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'art. 17.

DESCRIPTION DU RISQUE

Article 22

1) Vous avez l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances que vous connaissez et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque et notamment répondre aux questions figurant dans le formulaire de souscription.

2) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où nous en avons eu connaissance nous sommes dues.

3) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, nous proposons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où nous en avons eu connaissance.

Si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous nous réservons le droit de résilier le contrat dans les 15 jours.

Néanmoins, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'omission ou la déclaration inexacte peut vous être reprochée et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, nous n'interviendrons au niveau de la prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez régulièrement déclaré le risque.

Néanmoins, si, lors d'un sinistre, nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, notre prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 23

En cours de contrat vous avez l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 22/1) et dans les 30 jours, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, nous n'aurions consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, nous devons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de souscription, nous aurions consenti à d'autres conditions, nous accordons une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de votre demande de diminution, vous pouvez résilier le contrat.

SINISTRES

- Article 24** Tout sinistre doit nous être déclaré par écrit dès que possible et au plus tard dans les 15 jours de sa survenance ou à défaut aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.
Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre doit nous être transmis dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré.
L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
L'assuré doit nous fournir sans retard tout renseignement utile et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.
L'assuré doit déclarer toute autre assurance couvrant le même risque.
- Article 25** Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi, déclinier notre garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse.
- Article 26** A partir du moment où notre garantie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, nous avons l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.
- En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où nos intérêts et les vôtres coïncident, nous avons le droit de combattre, à votre place, la réclamation de la personne lésée. Nous pouvons indemniser cette dernière s'il y a lieu.
- Nos interventions n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans votre chef et ne peuvent vous causer préjudice.
- Les démarches amiables tendant à mener le sinistre à bonne fin sont de notre compétence exclusive.
- Par le seul fait du contrat, nous sommes subrogés, à concurrence des montants que nous avons exposés, dans les droits et actions pouvant appartenir aux assurés contre les tiers responsables du sinistre. A notre demande, vous êtes tenus de réitérer et de confirmer cette subrogation par acte séparé.

RESILIATION DU CONTRAT

Article 27 La compagnie peut résilier le contrat :

- a) En cas de non-paiement de prime, conformément à l'art. 17 ;
- b) Après chaque déclaration de sinistre, mais, au plus tard, trois mois après le dernier paiement des indemnités ou son refus d'intervention ;
- c) En cas de promulgation de nouvelles dispositions légales sur la responsabilité civile ;
- d) En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque, en cours du contrat ;
- e) En cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'art. 22 et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'art. 23.

Article 28 Le preneur peut résilier le contrat :

- a) après la survenance d'un sinistre, mais, au plus tard, un mois après notre notification du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- b) en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, conformément à l'article 21 ;
- c) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 23 ;
- d) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie ;
- e) lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an ;

Article 29

Sauf s'il en est disposé autrement dans le contrat ou dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre, la résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

La résiliation n'a effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation du contrat par nous après la survenance d'un sinistre prend effet lors de notre notification lorsque vous ou l'assuré avez manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de nous tromper.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par nous dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de celle-ci.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, la disposition ci-dessus ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celles-ci.

DROIT PROPRE DE LA PERSONNE LESEE

Article 30

En vertu du présent contrat, il est constitué, en faveur des tiers lésés, une stipulation pour autrui conforme à l'article 1121 du Code Civil. Les nullités, exceptions et déchéances, notamment la franchise, qui pourraient être invoquées à l'encontre des assurés, restent opposables aux tiers lésés.

DROIT DE RECOURS DE LA COMPAGNIE

Article 31

Nous pouvons nous réserver un droit de recours contre vous et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que vous, dans la mesure où nous aurions pu refuser ou réduire nos prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance. Sous peine de perdre notre droit de recours, nous avons l'obligation de vous notifier ou, s'il y a lieu, à l'assuré autre que vous, notre intention d'exercer un recours aussitôt que nous avons connaissance des faits justifiant cette décision.

JURIDICTION

Article 32 Les contestations entre parties, relatives au présent contrat, seront de la compétence exclusive des Tribunaux Belges.

DOMICILIATION

Article 33 Le domicile des parties est élu de droit, à savoir : celui de la compagnie à son siège social, le vôtre à votre adresse indiquée aux conditions particulières.
En cas de changement de votre domicile, vous vous engagez à nous prévenir immédiatement.
A défaut, toute communication adressée à votre dernier domicile officiellement connu vous sera valablement faite par la compagnie.

PLAINTES

Article 33 Les plaintes peuvent être déposées auprès du Médiateur d'Arena par email (complaints@arena-nv.be) ou par écrit (Avenue des Nerviens 85 bte 2, 1040 Bruxelles). Nous mettrons tout en œuvre pour vous aider.
Vous pouvez également adresser vos plaintes à l'ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75., info@ombudsman.as ou à la commission Bancaire, Financière et des Assurances(en abrégé C.B.F.A.), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles, fax 02/220.59.30, / cob@cbfa.be .

PROTECTION DE LA VIE PRIVEE/ DECLARATION DE CONFIDENTIALITE

Article 34 Les données personnelles sont traitées par ARENA SA, dont le siège social est Avenue des Nerviens 85 / bte 2 - 1040 Bruxelles (arena@arena-nv.be) conformément au General Data Protection Regulation 2016/679 ("GDPR").
Les données personnelles sont uniquement incluses dans la base de données de l'entreprise dans la mesure où cela est nécessaire pour la gestion normale des dossiers, des contrats et des réclamations.

♣ Gestion de contrats

Les données à caractère personnel peuvent être traitées pour la préparation des offres, contrats d'assurance, avenants, confirmations de couverture et règlements de sinistres.

Les catégories de données personnelles suivantes peuvent être traitées à ces fins: nom, prénom, adresse, date de naissance, lieu de naissance, sexe, numéro de téléphone et de fax, adresse électronique, nationalité et profession.

♣ Gestion des dossiers sinistres

Tout membre de votre fédération et/ou club peut bénéficier des garanties fournies par Arena. Arena recueille des données personnelles de l'affilié dans le cadre des demandes d'indemnisation, lorsque l'affilié soumet un formulaire de déclaration "Accidents corporels", "Responsabilité civile" ou "Protection juridique". Dans le formulaire de déclaration, l'accord exprès de l'affilié est demandé par le biais du contenu de la déclaration de confidentialité ci-jointe. Ces données personnelles sont traitées pour l'exécution du contrat d'assurance entre Arena et votre fédération et / ou club, plus spécifiquement pour la gestion des sinistres. Arena traite également les données personnelles afin de récupérer des indemnités ou d'exercer son droit de recours légal. Les catégories suivantes de données personnelles peuvent être traitées: nom, prénom, adresse, date de naissance, lieu de naissance, sexe, numéro de téléphone et de fax, adresse e-mail, numéro de compte bancaire, nationalité, numéro de registre national, profession, photos et URL.

Arena traite également les données de santé de l'affilié, pour lesquelles son consentement explicite est demandé via le formulaire de déclaration. Nous pouvons fournir les données personnelles collectées à des tiers si cela est nécessaire pour l'exécution des objectifs décrits ci-dessus.

Nous prenons naturellement les dispositions nécessaires avec ces parties pour assurer la sécurité des données personnelles de la personne concernée. En outre, nous ne transmettons pas les données fournies à des tiers, à moins que cela ne soit légalement requis et / ou autorisé, comme par exemple dans le cadre d'une enquête policière ou judiciaire. Nous ne fournissons pas de données personnelles à des parties situées en dehors de l'UE. Les données personnelles sont conservées jusqu'à l'expiration de l'obligation légale de conservation des données, notamment jusqu'à la fin des obligations fiscales et comptables ainsi que la fin de la responsabilité contractuelle.

L'affilié a le droit de demander gratuitement l'inspection, une copie, l'ajustement de ses données personnelles ou l'effacement de données personnelles incorrectes / incomplètes ou non pertinentes. L'affilié peut également faire opposition au traitement de ses données personnelles (ou d'une partie de celles-ci). Une demande d'identification sera effectuée avant de pouvoir répondre aux demandes susmentionnées. Des mesures techniques et organisationnelles appropriées ont été prises pour protéger les données personnelles contre le traitement illégal et Arena a une politique de confidentialité, dont une copie gratuite peut être obtenue sur demande. Si l'affilié souhaite exercer ces droits à tout moment, il peut nous envoyer une lettre ou un e-mail (voir ci-dessus) avec une preuve de son identité.

Si l'affilié a une plainte concernant le traitement des données personnelles, nous lui demandons de nous contacter directement. L'affilié a également le droit de déposer une plainte auprès de l'Autorité de Protection des Données (APD), Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/>).