

Familiale

Conditions Générales

Produit d'assurance
proposé par



BNP PARIBAS
FORTIS

Ce document contient les conditions générales suivantes :

Conditions générales 'Assurance de Responsabilité Top Familiale'	0079-3002717F-16122017
Conditions générales 'Assurances Top Assistance / Assistance Famille'	0079-3269706F-23012016
Conditions générales 'Assurance Gens de Maison'	0079-3002510F-21112009
Conditions générales 'Assurance R.C. Enseignant'	0079-3002405F-24042010
Conditions générales 'Omnimobility'	0079-8615430F-28082017
Conditions générales 'Pack CarRenting'	0079-3330330F-16122017

Assurance de Responsabilité Top Familiale

Conditions Générales

Produit d'assurance
proposé par



BNP PARIBAS
FORTIS

Préambule

Information ou sinistre ?

Si vous avez des questions ou des problèmes relatifs à ce contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre agence ou à nos services. N'hésitez pas à les consulter, ils mettront tout en oeuvre pour vous servir au mieux.

Une plainte ?

Sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, vous pouvez adresser votre plainte par écrit à :

AG Insurance

Service de Gestion des plaintes

Boulevard Emile Jacqmain 53

1000 Bruxelles

Tél. : 02/664.02.00

E-mail : customercomplaints@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs 35

1000 Bruxelles

Website : www.ombudsman.as

Adresses de correspondance

Pour être valables, les communications qui nous sont destinées doivent être adressées à notre siège social ou à l'un de nos sièges régionaux en Belgique.

Celles qui vous sont destinées sont valablement faites, même à l'égard d'héritiers ou ayants cause, à votre adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui nous aurait été communiquée.

Si plusieurs preneurs ont souscrit le contrat, toute communication faite à l'adresse qu'ils ont choisie, indiquée aux conditions particulières ou communiquée ultérieurement, est valable à l'égard de tous les preneurs d'assurance.

Législation applicable

La loi belge s'applique au présent contrat qui est notamment régi par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances qui spécifie, entre autres, que le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans (articles 88 et 89).

Table des matières

Préambule	2
PARTIE I : RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE	4
Notions	4
Chapitre I : Etendue de la garantie	5
1. Description générale	5
Article 1 : Objet de la garantie	5
Article 2 : Montants assurés	5
2. Description de certains cas particuliers	5
Article 3 : Biens immeubles et contenu	5
Article 4 : Animaux	5
Article 5 : Déplacements et moyens de locomotion	6
Article 6 : Activités sportives et loisirs	7
Article 7 : Garde rémunérée d'enfants	7
Article 8 : Economie de partage	7
Article 9 : Assistance bénévole de tiers	7
3. Garantie facultative	8
Article 10 : Pack Familiale+	8
4. Terrorisme	8
Article 11 : Adhésion à TRIP	8
Article 12 : Régime de paiement	9
5. Exclusions générales	9
Article 13 : Nous n'assurons pas	9
Chapitre II : Obligations en cas de sinistre	10
Article 14 : Vos obligations	10
Article 15 : Nos obligations	10
PARTIE II : PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVEE	11
Définitions	11
Chapitre I : Description de la garantie	12
Article 16 : Quand les garanties sont-elles d'application ?	12
Article 17 : Quelles sont les garanties ?	12
Article 18 : Quelle est l'étendue des garanties ?	14
Article 19 : Comment protégeons-nous les intérêts de l'assuré ?	14
Article 20 : Quelles sont les limites de notre intervention ?	15
Chapitre II : Obligations en cas de sinistre	17
Article 21 : Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?	17
PARTIE III : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES RC VIE PRIVÉE ET PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVÉE	18

PARTIE I : RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

Cette assurance comprend la garantie légale RC Vie Privée conforme aux dispositions de la législation belge en la matière.

Notions

Dans ce contrat :

« **Vous** » désigne les assurés c'est-à-dire :

- a) le preneur d'assurance - pour autant qu'il ait sa résidence principale en Belgique - ainsi que les personnes qui vivent à son foyer dans un lien familial. Ces mêmes personnes lorsqu'elles résident temporairement ailleurs pour les besoins de leurs études, ou lorsqu'elles résident temporairement ailleurs pour une période maximale de 12 mois pour des raisons de santé, des raisons professionnelles ou dans le cadre de loisirs ou de vacances ;
- b) les personnes qui sont entretenues par le preneur d'assurance, ou par son conjoint ou partenaire cohabitant ;
- c) le personnel domestique et les aides familiales lorsqu'ils agissent au service privé d'un assuré ;
- d) les personnes qui, en dehors de toute activité professionnelle, à la demande d'un assuré mentionné au point a), assument la garde, gratuitement ou non :
 - des enfants vivant au foyer du preneur d'assurance dans un lien familial ;
 - des enfants qui sont entretenus par le preneur d'assurance, son conjoint ou partenaire cohabitant ;
 - des animaux couverts et appartenant à un assuré mentionné au point a) ou b), dès lors que sa responsabilité civile est engagée du fait de cette garde ;
- e) l'assuré qui déménage à l'étranger et ce pendant 60 jours à partir du déménagement ;
- f) les personnes qui ont quitté le foyer du preneur d'assurance gardent la qualité d'assuré pendant 12 mois ;
- g) les invités d'un assuré mentionné au point a) ou b), pendant la période au cours de laquelle ils logent chez lui ;
- h) les enfants des tiers, sous la garde occasionnelle et non professionnelle d'un assuré mentionné au point a) ou b).

« **Nous** » désigne l'entreprise d'assurance c'est-à-dire :

AG Insurance sa, entreprise d'assurance dont le siège social est établi Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles, agréée sous code 0079, inscrite au RPM sous le numéro 0404.494.849, TVA BE404.494.849.

« **Tiers** » désigne :

Toutes les personnes autres que les assurés mentionnés aux points a) et e) ci-dessus. Sont toutefois considérés comme des tiers, les assurés mentionnés aux points a) et e) ci-dessus pour les dommages corporels qu'ils ont personnellement subis à la suite d'une faute commise par :

- des enfants de tiers dont un de ces assurés avait la garde occasionnelle et non professionnelle au moment du sinistre ;
- le personnel domestique ou les aides familiales agissant au service privé d'un de ces assurés au moment du sinistre.

Chapitre I : Etendue de la garantie

1. Description générale

Article 1 : Objet de la garantie

Nous vous assurons dans le monde entier lorsque votre responsabilité est mise en cause pour des dommages occasionnés à un tiers dans le cadre de votre vie privée et en dehors de tout contrat et que ces dommages doivent être réparés :

- soit parce que votre responsabilité est engagée en vertu des articles 1382 - 1386 bis du Code Civil ;
- soit parce que votre responsabilité est engagée en vertu de l'article 544 du Code Civil.

Nous vous assurons également si, dans le cadre de votre vie privée, votre responsabilité extra-contractuelle est mise en cause sur base de dispositions de droit étranger, analogues au droit belge.

Article 2: Montants assurés

Par sinistre, nous intervenons à concurrence de :

- 24.763.874,96 EUR (indexés) pour les dommages résultant de lésions corporelles ;
- 7.131.995,99 EUR (indexés) pour les dommages matériels.

Les transactions avec le Ministère Public, les amendes judiciaires, transactionnelles ou administratives ainsi que les frais de poursuites répressives ne sont pas à notre charge.

Une franchise de 245,56 EUR (indexés) par sinistre est d'application pour les dommages matériels.

L'indice de base est l'indice des prix à la consommation de décembre 2015 (= 237,02).

2. Description de certains cas particuliers

Les cas mentionnés ci-après précisent ou complètent les dispositions légales.

Article 3: Biens immeubles et contenu

1. Nous vous assurons pour les dommages causés :

- a. par les bâtiments et leur contenu dont vous êtes pour votre usage personnel le propriétaire ou le locataire, à l'exception des bâtiments utilisés pour le stockage ou la vente de marchandises ;
- b. par une partie, limitée à 3 pièces, d'un bien assuré par le point a., situé en Belgique, qui est utilisée par un assuré pour l'exercice d'une profession libérale ou d'une activité commerciale sans stockage ou vente de marchandises ;
- c. par une partie d'un bien assuré par le point a., dont un assuré est propriétaire, qui est louée à un tiers ou mis à disposition d'un tiers, pour autant que le total des parties louées n'excède pas 3 appartements, avec ou sans garage ;
- d. par les jardins et terrains dont la superficie globale ne dépasse pas 10 ha ;
- e. lors d'un séjour temporaire ou occasionnel, à titre privé ou professionnel, dans un hôtel ou logement bénéficiant de l'équivalent d'un service hôtelier minimum ;
- f. à la chambre d'hôpital, pour autant qu'un assuré soit hospitalisé.

2. Nous n'assurons pas :

- a. les dommages causés par le bâtiment en cours de construction, reconstruction ou transformation (y compris agrandissement) lorsque ces travaux mettent en péril la stabilité du bâtiment assuré ou des bâtiments se trouvant sur les terrains attenants au terrain assuré ;
- b. les dommages matériels causés par le feu, par l'incendie, l'explosion ou la fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqué par un bâtiment assuré par le présent contrat pour lesquels votre responsabilité sur base de 1382 - 1386 bis du Code Civil est engagée, sauf ce qui est stipulé dans l'article 3, 1.e.

Article 4: Animaux

1. Nous vous assurons pour les dommages causés :

- a. par les animaux dont vous avez la garde en dehors de toute activité professionnelle (les chiens de garde utilisés pour la garde de bâtiments à usage professionnel sont couverts). La garantie est acquise pour deux chevaux de selle dont vous êtes propriétaire, ou plus si leur nombre est mentionné en conditions particulières. Vous devez assurer dans ce contrat le nombre total de chevaux dont vous êtes propriétaire. A défaut, nous ne prenons en charge tout sinistre que dans la proportion entre la prime payée et la prime due pour l'ensemble des chevaux ;
- b. aux animaux des tiers dont vous avez la garde en dehors de toute activité professionnelle.

2. Nous n'assurons pas les dommages causés par le gibier ou les animaux sauvages, domptés ou non, à l'exception des cervidés.
3. Couverture des chevaux
Nous vous assurons pour les dommages causés par les chevaux de selle, poneys et attelages dont vous êtes propriétaire, détenteur ou gardien. De plus, nous couvrons les dommages causés :
 - lorsque vous participez, à titre non professionnel, avec les chevaux ou attelages assurés, à des épreuves équestres (courses, jumpings, concours de dressage) ainsi que lors de leur préparation ;
 - lors du transport à titre gracieux dans les attelages assurés, étant entendu que le nombre de personnes transportées ne peut dépasser la capacité de transport de l'attelage concerné ;
 - par les objets transportés ou par leur chute ;

Nous n'assurons pas :

- les dommages causés par un préposé de l'assuré, âgé de moins de 14 ans, quand il conduit des animaux ou des attelages sur la voie publique, sans être accompagné par un adulte ;
- les dommages résultant du fait que les véhicules, circulant sur la voie publique, ne sont pas munis des dispositifs de sécurité prévus par la réglementation sur la circulation routière ;
- les dommages aux objets et marchandises transportés.

La garantie est étendue à la responsabilité personnelle des préposés lorsqu'ils utilisent les animaux et les véhicules pour vos besoins personnels ou lorsqu'ils en assument la garde.

Article 5: Déplacements et moyens de locomotion

1. Nous vous assurons pour les dommages que vous causez (aussi en tant que passager) au cours de vos déplacements privés ou professionnels et dans les limites suivantes en ce qui concerne les véhicules équipés d'un moteur, même non autonomes :
 - a. pour les dommages causés par des véhicules automoteurs lorsque votre responsabilité est soumise à l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs, pour autant que leur vitesse maximale soit inférieure ou égale à 18Km/h ;
 - b. pour les dommages causés par des chaises roulantes électriques pour personnes à mobilité réduite pour autant que leur vitesse maximale soit inférieure ou égale à 25Km/h ;
 - c. pour les dommages causés par des cycles électriques à max 3 roues équipés d'un mode de propulsion autonome, pour autant que leur puissance nominale continue maximale soit inférieure ou égale à 1 kW et que leur vitesse maximale soit inférieure ou égale à 25Km/h, à l'exclusion des cyclomoteurs de la classe A ;
 - d. pour les dommages causés par des cycles électriques à max. 3 roues équipés d'un mode de propulsion auxiliaire dans le but premier d'aider au pédalage ;
 - e. pour les dommages causés par des engins de déplacement motorisés (comme les monowheel, les gyropodes, les trottinettes électriques, les hoverboards,...), pour autant que leur vitesse maximale soit inférieure ou égale à 45Km/h, à l'exclusion des cyclomoteurs des classes A et B ;
 - f. pour les dommages causés par les outils motorisés utilisés à des fins privées sur un terrain privé ou dans son environnement immédiat ;
 - g. pour les dommages causés par l'utilisation de bateaux à voile n'excédant pas 300 kg ou de bateaux à moteur de 10 CV DIN maximum.
2. En outre nous vous assurons :
 - a. pour les dommages corporels causés à un tiers (au sens du présent contrat) en conduisant conformément à la loi un véhicule automoteur qui vous est confié occasionnellement, lorsque ce tiers est exclu du bénéfice du contrat d'assurance automobile afférent à ce véhicule. Cette couverture est également acquise lorsque, à votre insu, le véhicule qui vous est confié n'est pas assuré et que la victime ne peut bénéficier de l'intervention d'un assureur responsabilité obligatoire ;
 - b. pour les dommages causés par un assuré qui déplace, manoeuvre ou conduit un véhicule terrestre automoteur soumis à une assurance légalement obligatoire ou un véhicule sur rail, sans qu'il ait l'âge légalement requis pour ce faire et à l'insu de ses parents ou des personnes qui l'ont sous leur garde. Les dégâts matériels au véhicule emprunté des tiers sont assurés si, en outre, le véhicule était utilisé à l'insu de son détenteur.
3. Nous n'assurons pas les dommages causés par :
 - a. des véhicules automoteurs ou équipés d'un moteur même non autonomes autres que ceux cités au point 1 repris ci-dessus ;
 - b. l'emploi de jet-skis ainsi que par l'emploi de véhicules aériens (c-à-d les engins aériens motorisés ou propulsés destinés au transport des personnes ou des biens par la voie aérienne), qui sont votre propriété ou que vous louez ou utilisez, sans préjudice de l'article 6, 1, a.

4. Lorsque nous sommes tenus envers les personnes lésées en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, nous avons, indépendamment de toute autre action qui peut leur appartenir, un droit de recours dans les cas et contre les personnes visées ci-dessous. Le recours porte sur les indemnités au paiement desquelles nous sommes tenus en principal, ainsi que sur les frais judiciaires et sur les intérêts. Il s'exerce intégralement si les sommes précitées n'excèdent pas globalement 10.411,53 EUR. Il ne s'exerce cependant qu'à concurrence de la moitié desdites sommes lorsqu'elles excèdent 10.411,53 EUR avec un minimum de 10.411,53 EUR et un maximum de 30.986,69 EUR.

Nous avons un droit de recours contre le preneur d'assurance en cas de suspension de la garantie du contrat résultant du non-paiement de la prime.

Nous avons un droit de recours contre l'assuré, auteur du sinistre :

- a. âgé de 16 ans min, qui a causé intentionnellement le sinistre. Ce recours s'exerce intégralement et n'est pas soumis à la limitation prévue ci-dessus ;
- b. âgé de 18 ans min, qui a causé le sinistre en raison de l'une des fautes lourdes suivantes : conduite en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées.

Nous avons un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance à concurrence de la part de responsabilité incombant à chacun, dans la mesure où nous aurions pu refuser ou réduire nos prestations en vertu de la loi ou du contrat d'assurance lorsque, au moment du sinistre, le véhicule est conduit par une personne n'étant pas titulaire d'un permis ou par une personne déchue du droit de conduire. Le droit de recours ne s'applique cependant pas si la personne qui conduit le véhicule à l'étranger a respecté les conditions prescrites par la loi et les règlements locaux pour conduire le véhicule et n'est pas sous le coup d'une déchéance en cours en Belgique, auquel cas le droit de recours est maintenu.

Article 6: Activités sportives et loisirs

1. Nous vous assurons pour les dommages causés par :

- a. la pratique d'activités sportives ou d'agrément.

L'utilisation à des fins exclusivement sportives ou récréatives d'aéromodèles (y compris les drones dont la masse maximale au décollage est inférieure à 150 kg) est couverte pour autant qu'ils ne volent pas dans un rayon de 3 km autour des aéroports ou des aérodromes civils et militaires et qu'ils ne volent pas au-dessus des complexes industriels, des prisons, des terminaux LNG, des centrales nucléaires, ou d'un rassemblement public de personnes en plein air ;

- b. les enfants assurés à l'occasion de services même rémunérés.

2. Nous n'assurons pas les dommages causés par la pratique de la chasse.

Article 7: Garde rémunérée d'enfants

Nous assurons votre responsabilité contractuelle et extra-contractuelle, lorsque vous assurez la garde, contre rémunération, de maximum 5 enfants de tiers. Nous vous assurons tant pour les dommages causés par les enfants gardés que pour ceux qui sont causés aux enfants gardés.

Article 8: Economie de partage

Dans le cadre de l'économie de partage, les dommages extra-contractuels que vous causez à des tiers pendant l'exécution de services pour lesquels vous percevez des revenus sont toujours considérés comme relatifs à la vie privée s'ils remplissent les conditions suivantes :

- a. Les services sont uniquement rendus dans le cadre de conventions conclues par l'intermédiaire d'une plateforme électronique agréée ou organisée par une autorité publique ;
- b. Les revenus perçus pour services rendus ne dépassent pas 5.100 EUR par période imposable. Ce plafond de 5.100 EUR (année fiscale 2018) est basé sur le montant de base de 3.255 EUR (art. 37bis §2 CIR 92) qui est indexé annuellement conformément à l'indexation automatique en matière d'imposition des revenus ;
- c. Les services sont uniquement rendus par et à des particuliers qui n'agissent pas dans le cadre de leur activité professionnelle ;

Les dispositions du présent article ne préjugent pas les dispositions de l'article 7 « Garde rémunérée d'enfants » ni aucun d'autre article.

Article 9: Assistance bénévole de tiers

Nous vous assurons à concurrence de 250.000,00 EUR pour les dommages subis par un tiers qui aurait participé, dans le cadre de votre vie privée et en cas de danger imminent, à votre sauvetage à titre gratuit et non professionnel et/ou à celui de vos biens assurés.

Cette garantie s'applique même si votre responsabilité envers le tiers préjudicié n'est pas engagée. Nous intervenons dans la mesure où la personne lésée ne peut obtenir de compensation à charge d'un autre organisme public ou privé.

3. Garantie facultative

Cette garantie est acquise moyennant une surprime pour autant qu'elle soit mentionnée dans les conditions particulières.

Article 10: Pack Familiale+

A. Extensions de la garantie Responsabilité Civile Vie Privée

1. Franchise anglaise

La franchise dont question à l'article 2 de ces conditions générales, n'est pas d'application si le total de l'indemnité pour les dommages matériels due au bénéficiaire est plus élevé que cette franchise.

2. Dommages causés au bâtiment et au contenu d'une résidence de vacances ou d'une salle de fêtes

L'article 3, 1 est étendu aux dommages causés à une résidence de vacances pendant un séjour temporaire ou occasionnel ou à une salle de fêtes pendant son usage temporaire à l'occasion d'une fête de famille. Ces bâtiments doivent appartenir à un tiers.

Les exclusions prévues à l'article 3, 2 ne s'appliquent pas à la présente garantie.

Les dommages causés aux biens dont question à l'article 5.3 ne sont pas couverts.

3. Dommages causés aux objets confiés

Nous vous assurons pour les dommages causés aux biens meubles appartenant à des tiers lorsque votre responsabilité est mise en cause dans le cadre de votre vie privée, en qualité de gardien, emprunteur ou utilisateur.

Ne sont pas couverts, les dommages causés :

- aux biens dont question à l'article 5.3 ;
- aux valeurs (billets de banque, lingots de métaux précieux, timbres-poste, chèques, effets de commerce, obligations et actions, mandats postaux ou autres similaires).

En ce qui concerne les meubles anciens, les objets d'art ou de collection et les bijoux, il n'y a pas de couverture en cas de vol, disparition ou perte.

4. Dommages causés par les objets confiés

Nous vous assurons lorsque votre responsabilité est mise en cause pour les dommages causés par un de vos biens meubles que vous avez mis à disposition d'un tiers dans le cadre de votre vie privée.

Toutefois les dommages causés par les biens dont question à l'article 5.3 ne sont pas couverts.

B. Extensions de la garantie Protection Juridique Vie Privée

Si la garantie Protection Juridique Vie Privée est souscrite, vous bénéficiez des extensions suivantes :

1. Les limites d'intervention mentionnées aux articles 17.4, 17.6, 17.7, 17.8, 17.10 et 20.1 des conditions générales Protection Juridique Vie Privée sont doublées ;

2. Nous exerçons le recours civil pour les dommages causés par un tiers à des objets mobiliers appartenant à l'assuré et dont ce tiers est, dans le cadre de sa vie privée, détenteur, emprunteur ou utilisateur.

Nous n'assurons pas les dommages causés :

- aux biens dont question à l'article 5.3 ;
- aux valeurs (billets de banque, lingots de métaux précieux, timbres-poste, chèques, effets de commerce, obligations et actions, mandats postaux ou autres similaires) ;
- au contenu d'une résidence de vacances ou d'une salle de fête.

En ce qui concerne les meubles anciens, les objets d'art ou de collection et les bijoux, il n'y a pas de couverture en cas de vol, disparition ou perte.

4. Terrorisme

Article 11 : Adhésion à TRIP

Nous couvrons, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1^{er} janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Article 12: Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité à l'article 11 ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers nous, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous avons déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme. Lorsque le Comité constate que le montant cité à l'article 11 ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité.

L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution de nos engagements, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

5. Exclusions générales

Article 13: Nous n'assurons pas :

1. la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 18 ans :
 - pour les sinistres causés en raison d'une des fautes lourdes suivantes : ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, actes de violence commis sur les personnes ;
2. la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 16 ans :
 - pour les sinistres intentionnels ;
 - pour les actes de terrorisme. On entend par terrorisme 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.
Dans ces cas, la responsabilité que vous pouvez encourir, en tant que parents, en raison d'un manquement à l'obligation de surveillance ou d'éducation (article 1384, § 2 du Code civil) est assurée et nous limitons notre recours contre l'auteur du sinistre à 12.500,00 EUR conformément aux règles de calcul de l'article 7 de l'Arrêté Royal du 12 janvier 1984 ;
3. les dommages causés aux biens mobiliers et immobiliers dont vous avez la garde, à l'exception des dommages visés aux articles 3, 1.e. et f., 4, 1.b., 5, 1. c., 10, A.2. et 10, A.3. ;
4. les dommages ou l'aggravation des dommages causés par la modification de la structure du noyau de l'atome, par tout produit nucléaire ou radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants ;
5. les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement obligatoire, à l'exception des dommages visés aux articles 5, 1.b. et c. et des dommages causés en qualité de volontaire dans le cadre de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires ;
6. les dommages découlant de la pollution graduelle (sur base de l'article 544 du Code Civil).

Chapitre II : Obligations en cas de sinistre

Article 14: Vos obligations

En cas d'accident en particulier, vous devez :

- a. vous abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de toute estimation du dommage, de tout paiement ou promesse d'indemnité. L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité ;
- b. nous transmettre, sans retard, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre. Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires doivent être transmis dès leur remise ou signification ;
- c. comparaître aux audiences, vous soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal et accomplir les actes de procédure que nous vous demanderions.

Conformément au principe indemnitaire, les frais récupérés à charge des tiers ainsi que les frais de procédure doivent nous être remboursés.

Article 15: Nos obligations

A partir du moment où notre garantie est due et pour autant qu'il y soit fait appel, nous vous défendons 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 contester, à votre place, la réclamation de la personne lésée. Nous pouvons indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Notre intervention n'implique aucune reconnaissance de responsabilité dans votre chef et elle ne peut vous causer préjudice.

PARTIE II : PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVEE

Si les conditions particulières mentionnent que la garantie Protection Juridique est souscrite, les dispositions suivantes sont d'application pour la garantie Protection Juridique.

La loi belge s'applique au présent contrat qui est notamment régi par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et par l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique.

Définitions

Vous :

le preneur d'assurance, souscripteur du contrat.

Nous :

AG Insurance sa, entreprise d'assurance dont le siège social est établi à Bd. E. Jacquain 53, B-1000 Bruxelles, agréée sous code 0079, inscrite au RPM sous le numéro 0404.494.849, TVA BE404.494.849.

Dans le cadre de l'Assurance Protection Juridique, la gestion des dossiers « Protection Juridique » est confiée à notre service spécialisé et distinct appelé « **Providis** ».

L'assuré :

vous-même et les personnes qui vivent à votre foyer dans un lien familial. Elles conservent la qualité d'assuré :

- si elles résident temporairement ailleurs pour les besoins de leurs études ou lorsqu'elles résident temporairement ailleurs pour une période maximale de 12 mois pour des raisons de santé, des raisons professionnelles ou dans le cadre de loisirs ou de vacances ;
- si ce sont vos enfants mineurs ou ceux de votre conjoint(e) cohabitant(e) ou de votre partenaire cohabitant(e) qui ne vivent plus à votre foyer alors qu'ils sont toujours entretenus par vous ou par votre conjoint(e) cohabitant(e) ou par votre partenaire cohabitant(e) ;
- pendant 12 mois, si elles ne vivent plus à votre foyer.

Tiers :

toute personne autre qu'un assuré.

Sinistre :

tout fait ayant causé un dommage pouvant donner lieu aux garanties du contrat. Les dommages imputables au même fait générateur constituent un seul et même sinistre, quel que soit le nombre de lésés.

Terrorisme :

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.

Franchise :

montant de 245,56 EUR lié à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant 237,02, celui de décembre 2015. L'indice applicable est celui du mois précédant le mois de survenance du sinistre.

Contravention :

l'infraction punie d'une peine de police.

Délit :

l'infraction punie d'une peine correctionnelle.

Chapitre I : Description de la garantie

Article 16: Quand les garanties sont-elles d'application ?

Nous accordons les garanties pour les sinistres de la vie privée et sur le chemin du travail, à l'exclusion des dommages subis à l'occasion de toute activité professionnelle hormis pour les dommages subis dans le cadre des activités suivantes :

- garde occasionnelle rémunérée et accueil rémunéré d'enfants de tiers ;
- travail bénévole même faiblement rémunéré ;
- services rémunérés exécutés par les enfants assurés pendant leurs vacances scolaires ou leurs loisirs.

Article 17: Quelles sont les garanties ?

1. La défense pénale

Nous assurons sur le plan pénal la défense en justice de l'assuré :

- en cas de contravention ;
- en cas d'infraction pénale d'homicide ou de blessures par imprudence.

Pour les autres délits, la garantie ne vous est accordée que si une décision judiciaire définitive vous acquitte.

- pour tous les autres infractions pénales lorsque l'assuré n'a pas encore atteint l'âge de 16 ans ;

Dans les cas où la couverture est acquise pour la défense pénale de l'enfant mineur, cette couverture est également acquise pour la défense des parents en leur qualité de civilement responsables de leurs enfants mineurs.

2. Le recours civil

Nous exerçons le recours contre un tiers :

- pour les lésions corporelles et les dommages matériels subis par l'assuré ;
- pour le dommage subi par l'assuré, même s'il s'agit d'un dommage moral uniquement, à la suite du décès d'un assuré ou d'un parent ou allié d'un assuré jusqu'au 4^{ème} degré y compris ;

Sur base :

- d'une responsabilité extra-contractuelle. En cas de concours entre une responsabilité contractuelle et extra-contractuelle, nous récupérons le dommage qui se serait produit dans les mêmes circonstances s'il n'y avait pas eu de contrat, à l'exclusion des litiges relatifs au contrat lui-même (y compris les litiges relatifs aux biens ou aux prestations qui font l'objet du contrat ou relatifs au prix ou au salaire) ;
- de l'article 544 du Code Civil belge (troubles de voisinage) ou d'une disposition équivalente de droit étranger ;
- de l'article 29 bis de la loi du 21 novembre 1989 (usagers faibles) ;
- de la loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions.

Dans le cadre du recours civil, nous intervenons aussi en cas de litige avec l'assureur accidents de travail.

Nous accordons notre garantie pour le recours à l'égard de la Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence.

3. Recours civil à la suite d'une erreur médicale

Nous exerçons un recours contre un tiers :

- pour les lésions corporelles subies par un assuré ;
- pour le dommage subi par un assuré à la suite du décès d'un assuré ou d'un parent ou d'un allié jusqu'au 4^{ème} degré y compris ;

qui engagent la responsabilité contractuelle d'un médecin, d'une institution de soins ou du titulaire d'une profession para-médicale.

Cette garantie n'est accordée que si l'assuré nous présente une attestation médicale constituant un début de preuve de la faute professionnelle de la personne ou de l'institution précitée.

Nous accordons notre garantie pour le recours à l'égard du Fond des Accidents Médicaux.

4. Litiges contractuels avec une plateforme agréée ou organisée par une autorité publique

Dans le cadre de l'économie de partage (voir l'article 8) nous défendons les intérêts de l'assuré pour les litiges contractuels avec une plateforme agréée ou organisée par une autorité publique. Les litiges contractuels entre l'assuré d'une part et un demandeur ou un fournisseur de service qui utilise une plateforme agréée ou organisée par une autorité publique d'autre part, restent toutefois exclus en tout temps.

La limite d'intervention est fixée par sinistre à 2.500,00 EUR et notre intervention ne peut jamais être plus élevée que le montant contesté.

5. Litiges contractuels avec votre assureur R.C. Vie Privée

Nous défendons les intérêts d'un assuré pour tout litige avec l'assureur R.C. Vie Privée qui résulte de l'interprétation ou de l'application des conditions générales du contrat R.C. Vie Privée.

6. L'insolvabilité des tiers

Nous pouvons refuser d'introduire une action ou d'exercer un recours lorsque sur base des renseignements obtenus, le tiers considéré comme responsable est insolvable. Lorsque dans le cadre d'un sinistre couvert le tiers responsable dûment identifié est reconnu insolvable par voie d'enquête ou par voie judiciaire, nous payons, à concurrence de 15.000,00 EUR par sinistre, l'indemnité mise à charge de ce tiers, dans la mesure où aucun organisme privé ou public ne peut en être déclaré débiteur.

L'indemnité « Insolabilité des tiers » sera payée sous déduction de la franchise.

Nous accordons notre garantie pour le recours exercé contre la Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence.

Dans le cadre de l'article 17.4 notre intervention est limitée à 2.500 EUR par sinistre.

7. Frais de recherche d'enfants disparus

Dans la limite des 90.000,00 EUR (voir article 20.1.) un montant de maximum 30.000,00 EUR est disponible pour les frais décrits ci-dessous.

En cas de disparition d'un assuré de moins de 16 ans signalée aux services de Police, nous prenons en charge :

- les frais exposés par les assurés dans le cadre des recherches ;
- les honoraires d'un médecin ou thérapeute chargé de l'accompagnement médical et psychologique des assurés ainsi que de l'enfant retrouvé pour autant qu'apparemment un tiers responsable de sa disparition soit impliqué ;
- les frais et honoraires d'un avocat librement mandaté pour prêter aux assurés une assistance juridique pendant l'enquête judiciaire.

La garantie n'est pas d'application si un assuré ou un membre de la famille de l'enfant disparu est impliqué dans la disparition.

Notre intervention s'effectuera sous déduction de la franchise et après épuisement de l'intervention de la mutuelle et/ou de tout autre organisme privé ou public.

8. Avance de fonds sur indemnités

Lorsque nous intentons un recours civil contre un tiers identifié sur base d'un sinistre couvert dans la garantie Protection Juridique, nous avançons le montant de l'indemnité à concurrence de maximum 20.000,00 EUR. L'entière et incontestable responsabilité du tiers identifié doit être préalablement établie et celle-ci, ainsi que la prise en charge d'un montant déterminé, doit être confirmée par l'assureur du tiers responsable.

Nous avançons l'indemnité qui est incontestablement due et à la demande expresse de l'assuré.

Suite à ce paiement de l'avance, nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable et son assureur en responsabilité. Si, par la suite, nous ne parvenons pas à récupérer les fonds avancés ou si les fonds ont été avancés indûment, l'assuré nous les rembourse sur notre demande.

Toutefois, lorsque plusieurs assurés peuvent bénéficier de la prestation et si le montant de l'ensemble des dommages est supérieur au montant de 20.000,00 EUR par sinistre, l'avance de fonds vous est payée par préférence, ensuite à votre conjoint(e) cohabitant(e) ou votre partenaire cohabitant(e), ensuite à vos enfants et ensuite aux autres assurés au prorata de leurs dommages respectifs.

9. Avance de la franchise R.C. Vie Privée

Si dans le cadre d'un sinistre couvert, le tiers identifié dont la responsabilité est établie n'a pas payé la franchise après deux invitations à le faire, nous avançons la franchise prévue dans le contrat R.C. Vie Privée.

Suite à ce paiement, nous sommes subrogés dans les droits de notre assuré.

10. Le cautionnement

Si, à la suite d'un sinistre survenu à l'étranger et couvert par le présent contrat, un assuré est détenu et qu'un cautionnement est exigé pour sa mise en liberté, nous donnons notre caution personnelle le plus promptement possible, ou, si c'est nécessaire, nous versons le cautionnement.

Si le cautionnement a été versé par l'assuré, nous substituons notre caution personnelle, ou, si celle-ci n'est pas admise, nous remboursons l'assuré.

En aucun cas, notre intervention ne peut dépasser le montant de 45.000,00 EUR par sinistre.

Dès l'instant où le cautionnement versé est libéré, l'assuré doit, sous peine de dommages et intérêts envers nous, remplir toutes les formalités qui pourraient être exigées de lui pour que nous obtenions le remboursement.

Lorsque le cautionnement que nous avons versé est confisqué ou est utilisé, en tout ou en partie, pour le paiement d'une amende, d'une transaction pénale ou des frais de justice relatifs aux instances pénales, l'assuré est tenu de nous rembourser ce montant à la première demande.

Article 18: Quelle est l'étendue des garanties ?

1. Les frais pris en charge

Dans le cadre d'un sinistre couvert, nous prenons en charge le paiement des frais et honoraires pour la défense des intérêts de l'assuré relatifs :

- aux expertises et enquêtes ;
- à l'intervention d'un avocat ;
- à une procédure en justice (en ce compris l'indemnité de procédure que l'assuré pourrait être condamné à payer) ;
- à l'introduction d'un recours en grâce ou d'une demande de réhabilitation si l'assuré est condamné à une peine privative de liberté ;

ainsi que les frais de déplacement en chemin de fer (1ère classe) ou avion de ligne et les frais de séjour (chambre d'hôtel + petit déjeuner), raisonnablement exposés, lorsque l'assuré est tenu de comparaître personnellement devant un tribunal étranger.

Dans le cadre de la garantie « Frais de recherche d'enfants disparus », nous prenons également en charge les frais tels que décrits limitativement à l'article 17.7.

Nous ne prenons cependant pas en charge :

- les frais et honoraires engagés par l'assuré avant qu'il n'ait demandé notre intervention, sauf urgence justifiée ;
- les amendes, décimes additionnels, transactions avec le ministère public.

Dans l'hypothèse où l'état de frais et honoraires fait apparaître un montant anormalement élevé, l'assuré s'engage à solliciter de l'autorité ou de la juridiction compétente qu'elle statue à nos frais, sur l'état de frais et honoraires. A défaut, nous nous réservons la faculté de limiter notre intervention.

2. L'étendue territoriale

La couverture est acquise dans le monde entier.

3. La subrogation

Dans la mesure de nos interventions, nous sommes subrogés dans les droits de l'assuré vis-à-vis des tiers responsables.

Article 19: Comment protégeons-nous les intérêts de l'assuré ?

Nous examinerons ensemble les mesures à prendre et ferons les démarches nécessaires en vue d'obtenir un arrangement amiable. Nous n'accepterons aucune proposition sans votre accord ou celui de l'assuré concerné.

1. Le libre choix

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre l'assuré et nous, l'assuré a la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter ou servir ses intérêts. Nous prenons en charge les frais et honoraires qui découlent de l'intervention d'un avocat. Hormis en cas d'abus, l'assuré a le droit, sans frais pour lui, de changer d'avocat en cours de procédure. Toutefois, en cas de procédure judiciaire à l'étranger, l'assuré supportera lui-même les frais supplémentaires qui résulteraient du choix d'un avocat n'appartenant pas à un barreau du pays de la juridiction territorialement compétente.

Lorsque la désignation d'un expert ou d'un contre-expert se justifie, l'assuré pourra le choisir librement. Nous prenons en charge les frais et honoraires qui découlent de l'intervention d'un seul expert à moins que l'assuré n'ait été obligé de prendre un autre expert pour des raisons indépendantes de sa volonté. Toutefois, l'assuré supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient du choix d'un expert exerçant à l'étranger, ou, en ce qui concerne les expertises qui se déroulent à l'étranger, dans un autre pays que celui où la mission doit être effectuée.

2. La clause d'objectivité

En cas de divergence d'opinion entre l'assuré et nous quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre, l'assuré pourra, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, demander un avis motivé à l'avocat qui s'occupe de l'affaire ou à un avocat de son choix, conformément aux dispositions de l'article 19.1.

Ce droit sera rappelé dans la notification que nous adresserons à l'assuré pour confirmer notre position ou marquer notre refus de suivre son point de vue.

Si cet avocat confirme la thèse de l'assuré, nous prendrons en charge, quelle que soit l'issue de la procédure, les frais et honoraires y compris ceux de la consultation.

Si cet avocat confirme notre thèse, nous cesserons notre intervention après avoir remboursé la moitié des frais et honoraires de la consultation. Si, dans cette hypothèse, l'assuré entame à ses frais la procédure et obtient un meilleur résultat que ce qu'il aurait obtenu en acceptant notre point de vue et celui de l'avocat, nous intervenons et prendrons en charge les frais et honoraires, y compris ceux de la consultation.

Article 20: Quelles sont les limites de notre intervention ?

1. La limite d'intervention par sinistre

La limite d'intervention est fixée par sinistre à 90.000,00 EUR :

- pour la défense pénale ;
- pour le recours civil concernant un dommage matériel ;
- pour le recours civil concernant des lésions corporelles ou un décès ;
- pour le recours civil suite à une erreur médicale ;
- pour le recours civil suite à la disparition d'un assuré de moins de 16 ans ;
- pour les litiges contractuels avec votre assureur R.C. Vie Privée ;

Notre intervention est limitée à 30.000,00 EUR pour les frais de recherches d'enfants disparus (article 17.7.).

Est réputé constituer un seul sinistre, toute suite de différends présentant des rapports de connexité.

2. Terrorisme

· Adhésion à TRIP

Nous intervenons, dans certains cas, suite à des actes de terrorisme. Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

· Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité à l'article 20.2 premier tiret ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers nous, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous avons déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que le montant cité à l'article 20.2 premier tiret ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution de nos engagements, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

3. Le décès d'un assuré bénéficiant de nos prestations

Si un assuré bénéficiant de nos prestations décède, celles-ci seront acquises à son conjoint non séparé de corps ou de fait ou à son (sa) concubin(e). A défaut de ceux-ci, elles seront acquises à ses enfants nés ou à naître, à défaut de ceux-ci, aux ascendants.

4. Les exclusions

1. La garantie « Recours civil à la suite d'une erreur médicale » ne s'applique pas aux traitements d'ordre esthétique, même en cas de gêne fonctionnelle, à l'exception des traitements exécutés dans le cadre d'une chirurgie réparatrice.
2. Les garanties « Recours civil » et « Recours civil à la suite d'une erreur médicale » ne s'appliquent pas si le sinistre est la conséquence d'une des fautes lourdes suivantes : l'assuré se trouve en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique punissable, ou se trouve dans un état analogue résultant de l'utilisation d'autres produits.

3. Les garanties ne s'appliquent pas non plus :

- a. si le sinistre est la conséquence de grèves ou d'actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) ou d'actes de terrorisme, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité auxquels l'assuré a participé ;
- b. si le sinistre est la conséquence de guerre, de guerre civile ou de faits de même nature ;
- c. lorsque l'assuré cause intentionnellement le sinistre sauf les dispositions contraires de l'article 17.1. ;
- d. lorsqu'un assuré a des droits à faire valoir à l'égard d'un autre assuré ;

e. aux dommages subis et aux infractions commises par l'assuré en tant que propriétaire ou conducteur :

- d'un engin aérien. Restent couverts les dommages liés à l'utilisation à des fins exclusivement sportives ou récréatives d'aéromodèles (y compris les drones dont la masse maximale au décollage est inférieure à 150 kg) pour autant qu'ils ne volent pas dans un rayon de 3 km autour des aéroports ou des aérodromes civils et militaires et qu'ils ne volent pas au-dessus des complexes industriels, des prisons, des terminaux LNG, des centrales nucléaires, ou d'un rassemblement public de personnes en plein air ;
- d'un bateau à moteur de plus de 10 CV Din ou d'un jet-ski ;
- d'un véhicule automoteur, sauf s'il s'agit :
 - d'un véhicule automoteur soumis à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs pour autant que sa vitesse maximum ne puisse pas être supérieure à 18 km/h ;
 - d'une chaise roulante électrique pour personne à mobilité réduite pour autant que sa vitesse maximale soit inférieure ou égale à 25Km/h ;
 - d'un cycle électrique à max 3 roues équipé d'un mode de propulsion autonome, pour autant que sa puissance nominale continue maximale soit inférieure ou égale à 1 kW et que sa vitesse maximale soit inférieure ou égale à 25Km/h, à l'exclusion des cyclomoteurs de la classe A ;
 - d'un cycle électrique à max. 3 roues équipé d'un mode de propulsion auxiliaire dans le but premier d'aider au pédalage ;
 - d'un engin de déplacement motorisé (comme les monowheel, les gyropodes, les trottinettes électriques, les hoverboards,...), pour autant que sa vitesse maximale soit inférieure ou égale à 45Km/h, à l'exclusion des cyclomoteurs des classes A et B.

La couverture est acquise en cas de joy-riding par un assuré mineur d'âge. Cela signifie que nous exerçons le recours pour le dommage subi par l'assuré si un assuré mineur d'âge conduit un véhicule sans avoir l'âge requis et à l'insu de ses parents ou des personnes qui l'ont sous leur garde.

- f. aux dommages subis par les animaux détenus dans le cadre d'une activité professionnelle ou par les animaux sauvages (domptés ou non) y compris par le gibier. Le dommage subi par des cervidés détenus en dehors de toute activité professionnelle reste couvert ;
- g. aux dommages subis par les chevaux de selle, si l'assuré est propriétaire de plus de chevaux que ceux qui sont assurés dans sa garantie Responsabilité Civile Vie Privée ;
- h. aux dommages subis en qualité de chasseur, garde - chasse, organisateur ou directeur de partie de chasse ni aux dommages occasionnés par le gibier ;
- i. aux dommages qui sont la conséquence directe ou indirecte d'une gêne due au bruit, à une odeur, à de la poussière, à des ondes, aux rayonnements, à une perte de vue, d'air ou de lumière ;
- j. aux dommages qui sont la conséquence directe ou indirecte d'opérations financières, d'un abus de confiance, d'une escroquerie ou d'une fraude, d'un faux en écriture, d'une calomnie ou d'une diffamation.

En cas de litiges contractuels avec une plateforme agréée ou organisée par une autorité publique couverts dans le cadre de l'article 17.4, nous intervenons toutefois pour le dommage résultant directement ou indirectement de transactions financières effectuées via cette plateforme ;

- k. aux sinistres relatifs aux donations, successions, testaments, servitudes qui ne sont pas établies par la loi, ou aux droits intellectuels ;
- l. aux dommages qui sont la conséquence d'une rixe, d'une agression ou d'un attentat en ce compris les actes de terrorisme dont l'assuré est provocateur ou instigateur ;
- m. aux dommages occasionnés aux immeubles que les assurés n'occupent pas à titre de résidence principale, de seconde résidence à usage privé ou de résidence de vacances.

La couverture reste toutefois acquise pour les dommages qui sont causés à :

- la partie, limitée à 3 pièces, d'un bâtiment assuré dans ce contrat, situé en Belgique, qui est utilisée par un assuré pour l'exercice d'une profession libérale ou d'une activité commerciale sans stockage ou vente de marchandises ;
- la partie d'un bâtiment assuré dans ce contrat, situé en Belgique, dont un assuré est propriétaire, qui est louée à un tiers ou mise à disposition d'un tiers, pour autant que le total des parties louées n'excède pas 3 appartements, avec ou sans garage ;

- n. aux dommages imputables à toute propriété de produits ou combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs ;
- o. lorsque le montant du recours ne dépasse pas la franchise, hormis en cas de recours civil pour des lésions corporelles ou de décès, de recours civil suite à une erreur médicale et de recours civil suite à la disparition d'un assuré de moins de 16 ans ;
- p. aux dommages résultant du fait que les véhicules attelés, circulant sur la voie publique, ne sont pas munis des dispositifs de sécurité prévus par la réglementation sur la circulation routière ;
- q. aux dommages occasionnés aux objets et marchandises transportés par les véhicules attelés.

Chapitre II : Obligations en cas de sinistre

Article 21 : Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?

1. Prévention de sinistre
L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
2. La déclaration
L'assuré qui souhaite faire appel à cette assurance Protection Juridique doit nous faire une déclaration de façon exacte, complète et circonstanciée et ce dans les plus bref délais.
3. La transmission des informations
L'assuré doit nous transmettre, dans les plus bref délais, tous les documents et correspondances et nous fournir tous les renseignements utiles pour faciliter la gestion du dossier ainsi que nous tenir au courant de l'état d'avancement de l'affaire.
Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires, doivent nous être transmis dans les 48 heures de leur remise ou signification.
4. Indemnités de procédure
Conformément au principe indemnitaire, les frais récupérés à charge de tiers et l'indemnité de procédure doivent nous être remboursés.

En cas de non-respect de ces obligations, nous pouvons réduire nos prestations à concurrence du préjudice que nous avons subi.

Nous pouvons décliner notre garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse.

PARTIE III : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES RC VIE PRIVÉE ET PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVÉE

Les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et ses arrêtés d'exécution sont d'application.

1. La prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières.

2. La durée du contrat

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières et ne peut excéder un an. À la fin de la période d'assurance, il se renouvelle tacitement pour des périodes d'un an, sauf si l'une des parties le résilie au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat.

3. Le paiement de la prime

a. Que faut-il payer ?

Le montant de la prime est mentionné sur l'avis d'échéance et comprend les taxes, les cotisations et les frais.

b. Quand devez-vous payer la prime ?

Sauf dispositions contraires mentionnées en conditions particulières, la prime est annuelle et payable anticipativement à la date d'échéance, après réception de la demande de paiement.

c. Non-paiement de la prime.

En cas de non-paiement de la prime nous vous adressons, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Nous vous réclamerons à cette occasion une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111,31, août 2009 - base 2004=100) due de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1 janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix de la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

À défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de cette mise en demeure, toutes les garanties du contrat seront suspendues à l'expiration de ce délai et le contrat sera résilié à l'expiration d'un nouveau délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si les garanties sont suspendues, les primes venant à échéance pendant la période de suspension restent dues, à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-avant. Nous ne pouvons toutefois pas vous réclamer les primes afférentes à plus de deux années consécutives.

Les garanties seront remises en vigueur au moment du paiement effectif et intégral des primes dues.

4. La gestion du contrat

En cas de résiliation de votre contrat, nous vous remboursons le prorata de prime payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat.

Toute résiliation, suspension ou fin du contrat Responsabilité Civile Vie Privée entraîne d'office la résiliation, la suspension ou la fin de votre contrat Protection Juridique.

5. La description du risque

a. Que devez-vous déclarer ?

Le contrat est établi d'après les renseignements que vous nous avez fournis. C'est pourquoi vous devez nous déclarer exactement :

- à la conclusion du contrat, toutes les circonstances dont vous avez connaissance et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque ;
- en cours de contrat et dans les plus brefs délais, toutes les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances dont vous avez connaissance et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant une aggravation sensible et durable du risque.

b. Comment votre contrat est-il adapté ?

Dans un délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance d'une déclaration inexacte ou incomplète ou d'une aggravation du risque, nous pouvons :

- proposer une modification du contrat qui prendra effet :
 - au jour où nous avons eu connaissance d'une déclaration inexacte ou incomplète à la conclusion du contrat ;
 - à effet rétroactif au jour de l'aggravation du risque en cours de contrat, que vous ayez ou non déclaré l'aggravation.
- résilier le contrat si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque.

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, vous ne l'avez pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

c. Et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation n'ait pris effet ?

- Nous prendrons le sinistre en charge si la déclaration inexacte ou incomplète ou le défaut de déclaration d'une aggravation ne peut vous être reproché.
- Par contre, si le manquement à ces obligations peut vous être reproché, nous n'effectuerons notre prestation que selon le rapport entre la prime payée et celle que vous auriez dû payer si vous aviez correctement déclaré le risque.
- Enfin, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous nous limiterons à rembourser la totalité des primes payées.

d. Et s'il y a fraude ?

Si les déclarations inexactes ou incomplètes ou l'absence de déclaration sont intentionnelles et nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque :

- à la conclusion du contrat, celui-ci sera nul ;
- en cours de contrat, nous pourrions refuser notre garantie et résilier le contrat.

Toutes les primes échues jusqu'au moment où nous aurons eu connaissance de la fraude nous seront dues à titre de dommages et intérêts.

e. S'il y a diminution du risque ?

Lorsque le risque assuré a diminué de façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la conclusion du contrat, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous diminuerons proportionnellement la prime due à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

Si nous ne parvenons pas à nous mettre d'accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de votre demande de diminution, vous pouvez résilier le contrat.

6. Modification des conditions d'assurance et/ou du tarif

Si nous modifions les conditions d'assurance et/ou le tarif, nous pouvons appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé au moins quatre mois avant l'échéance annuelle. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat jusqu'à trois mois avant cette échéance annuelle.

Si nous vous avisons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, vous pouvez résilier votre contrat dans les trois mois suivant la réception de cet avis.

7. Résiliation du contrat

- Outre les cas de résiliation prévus par d'autres dispositions du contrat :

- si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat de celle de sa prise d'effet, vous pouvez le résilier, au plus tard trois mois avant la date convenue pour sa prise d'effet ;
- si nous résilions partiellement votre contrat, vous pouvez le résilier dans son ensemble ;
- après un sinistre, vous pouvez résilier le contrat en tout ou partie, au plus tard 1 mois après notre paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé. Si vous ou le bénéficiaire de l'assurance avez manqué à l'une des obligations nées du sinistre dans l'intention de nous tromper, nous pouvons résilier le contrat en tout temps avec effet un mois à compter du lendemain de sa signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé, à condition que nous ayons déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou que nous l'ayons citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles du Code pénal prévus à cet effet ;
- en cas de décès du preneur d'assurance, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt assuré. Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que nous-même pouvons résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et nous-même dans une des formes prévues ci-après dans les trois mois du jour où nous aurons eu connaissance du décès.

- Modalités de résiliation

Sauf disposition contraire prévue dans le contrat :

- la résiliation se fait soit par lettre recommandée, soit par lettre remise au destinataire contre récépissé, soit par exploit d'huissier de justice ;
- la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois prenant cours le lendemain du dépôt de la lettre à la poste, de la date du récépissé ou de l'exploit d'huissier.



Conditions Générales

Assurance Top Assistance / Assistance Famille

TeleClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique : 0800 960 50

A partir de l'étranger : 0032 2 664 99 00

Si vous avez des questions ou des problèmes relatifs à ce contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre agence ou à nos services. N'hésitez pas à les consulter, ils mettront tout en oeuvre pour vous servir au mieux.

Si votre problème n'est pas résolu, vous pouvez vous adresser par écrit à :

AG Insurance sa

Service Gestion des Plaintes

Boulevard E. Jacqmain 53

1000 Bruxelles

Tel. : 02/664.02.00

E-mail : customercomplaints@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs 35

1000 Bruxelles

Website : www.ombudsman.as

Assurance Top Assistance / Assistance Famille

Voici la liste des chapitres qui sont d'application en fonction de la garantie que vous avez souscrite :

Top Assistance : I, II, III, IV, V, VI, VII, XI, XII

Assistance Famille (formule étendue) : I, II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII

Assistance Famille (formule de base) : I, II, III, VIII, IX, X, XI, XII

Tables des matières	I. Définitions	Page
	1. Accident corporel	7
	2. Accident de la circulation	7
	3. Appareil de télésurveillance	7
	4. Assisteur	7
	5. Assurés	7
	6. Autorité médicale compétente	7
	7. Bagages	8
	8. Domicile	8
	9. Evacuation sanitaire	8
	10. Frais d'hôtel	8
	11. Incendie	8
	12. Incident médical	8
	13. Incident technique	8
	14. Maladie	8
	15. Panne	8
	16. Preneur d'assurance	9
	17. Rapatriement	9
	18. Valeur résiduelle du véhicule assuré	9
	19. Terrorisme	9
	20. Véhicule assuré	9
	21. Vol ou tentative de vol	9
	II. Objet et étendue de l'assistance	
	1. Objet	10
	2. Etendue territoriale	10
	III. Conditions d'octroi du service d'assistance	11
	IV. Assistance au véhicule et aux occupants assurés	
	1. Dépannage - remorquage en cas d'incident technique en Belgique ou à l'étranger	13
	2. Transport - rapatriement du véhicule assuré suite à un incident technique en Belgique ou à l'étranger	13
	3. Mise à disposition d'un véhicule de remplacement en Belgique	13
	4. Envoi de pièces de rechange en cas d'incident technique à l'étranger	14
	5. Véhicule volé retrouvé dans les limites territoriales du contrat	14
	6. Frais de gardiennage	15
	7. Assistance aux occupants assurés en cas d'incident technique au véhicule assuré	15
	8. Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger	16

	Page
9. Autres cas d'assistance au véhicule	16
A. Assistance carburant	16
B. Assistance crevaison	16
C. Assistance ouverture du véhicule	16
V. Assistance aux personnes a l'étranger	
1. Frais de recherche et de sauvetage	17
2. Assistance médicale	17
3. Envoi d'un médecin sur place	17
4. Remboursement des frais médicaux suite à un incident médical à l'étranger	17
5. Hospitalisation de plus de 5 jours de l'assuré	17
6. Frais de prolongation du séjour de l'assuré	18
7. Rapatriement ou transport suite à un incident médical	18
8. Rapatriement funéraire au cours d'un voyage et Assistance formalités	18
9. Frais de rapatriement des autres assurés en cas d'évacuation sanitaire ou décès d'un assuré	19
10. Prise en charge des enfants de moins de 18 ans	19
11. Retour anticipé d'un assuré	19
12. Retour en cas de sinistre au domicile	20
13. Assistance aux enfants	20
14. Assistance en cas de vol, perte ou destruction de bagages	20
15. Assistance en cas de perte ou vol de moyens de paiements, de documents de voyage ou de titres de transport	20
16. Transmission de messages urgents vers la Belgique	21
17. Envoi de médicaments, prothèses et lunettes	21
18. Assistance linguistique	21
19. Avance de fonds	21
20. Honoraires d'avocat	21
21. Avance de caution pénale	21
22. Animal de compagnie	22
23. Remboursement du forfait remonte-pentes	22
VI. Assistance aux personnes en Belgique	
1. Assistance médicale aux assurés	23
2. Envoi d'un médecin sur place	23
3. Transport funéraire en Belgique et Assistance formalités	23
4. Assistance aux enfants	23
5. Envoi de prothèses, médicaments et lunettes	23
6. Transmission de messages urgents	23
7. Assistance linguistique	24
8. Aide ménagère	24
9. Garde d'enfants	24
10. Domicile inhabitable	24
11. Perte ou vol des clefs du domicile	25
12. Remboursement du forfait remonte-pentes	25

VII. Assistance renseignements	Page
1. Informations voyage	26
2. Informations loisirs, déplacements, et réservations de spectacles	26
3. Renseignements «Adresses utiles-Vie au quotidien»	26
VIII. Assistance spécifique en Belgique	
1. Mise à disposition d'un appareil de télésurveillance	27
2. Mise à disposition d'une personne de confiance	27
3. Mise à disposition de check-lists relatives à des événements importants de la vie courante	27
4. Transport des enfants	27
5. Garde d'enfants en cas d'indisponibilité des parents	27
6. Garde d'enfants en cas d'indisponibilité des grands-parents	27
7. Aide ménagère	28
8. Garde d'animaux domestiques	28
IX. Assistance juridique en Belgique	29
X. Assistance psychologique en Belgique	30
XI. Exclusions	
1. Exclusions communes à toutes les garanties	31
2. Exclusions relatives à l'assistance aux personnes	31
XII. Cadre juridique	
1. Prise d'effet du contrat	32
2. Fin du contrat	32
3. Paiement de la prime	32
4. Adaptation des conditions d'assurance ou du tarif	32
5. Engagements	33
6. Intervention non-contractuelle	33
7. Terrorisme	33
8. Correspondance	34
9. Loi du contrat Assurance Top Assistance / Assistance Famille	34

■ **PRÉAMBULE**

Le texte qui suit se voulant complet, il peut reprendre la description de certaines prestations qui seraient déjà comprises dans une garantie souscrite auprès de AG Insurance.

En cas de répétition, seule la garantie la plus large est d'application et sans cumul.
Assurance Top Assistance / Assistance Famille

■ I. DEFINITIONS

Les termes définis sont classés par ordre alphabétique.

1. Accident corporel

L'événement soudain indépendant de la volonté de l'assuré qui entraîne une lésion corporelle constatée par une autorité médicale compétente et dont l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

2. Accident de la circulation

Tout impact entre le véhicule assuré et une tierce partie ou un obstacle stationnaire ou mobile.

3. Appareil de télésurveillance

Il s'agit d'un appareil qui permet à l'assuré d'entrer en contact avec le central d'alarme de l'ASSISTEUR moyennant une simple pression sur le bouton de l'émetteur qu'il porte sur lui. L'émetteur envoie un signal via le transmetteur qui est branché sur le téléphone de l'assuré. Ce signal arrive sur l'écran de l'appareil situé chez l'ASSISTEUR et lui permet d'identifier l'appelant, de converser avec lui, et de suivre ses instructions.

4. Assisteur / Assureur

L'Assisteur : il agit comme prestataire de services pour le compte de l'Assureur. Il reçoit les appels et organise l'assistance. Les coordonnées de l'Assisteur sont mentionnées en conditions particulières. L'Assureur se réserve le droit de changer d'assisteur en cours de contrat.

L'Assureur : AG Insurance sa, Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849.

5. Assurés

Pour autant qu'elles soient domiciliées en Belgique et y résident habituellement, les personnes assurées sont :

- le preneur d'assurance (ou - s'il s'agit d'une personne morale - la personne physique désignée aux conditions particulières)
- toute autre personne vivant au foyer du preneur d'assurance.
- les enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, s'ils ne vivent pas au foyer du preneur d'assurance, et s'ils sont âgés de moins de 25 ans et célibataires.
- les petits-enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, s'ils ne vivent pas au foyer du preneur d'assurance et, s'ils sont âgés de moins de 25 ans et célibataires, lorsqu'ils accompagnent le preneur.
- toute autre personne autorisée occupant gratuitement le véhicule assuré, à l'exception des auto-stoppeurs, pour la garantie "Assistance au véhicule et aux occupants assurés" (voir IV).

6. Autorité médicale compétente

Le praticien de l'art médical reconnu par la législation belge ou par la législation en vigueur du pays concerné.

7. Bagages

Effets personnels emportés par l'assuré ou transportés à bord du véhicule assuré. Ne sont pas assimilés à des bagages : un planeur, un bateau, une voiture, des marchandises commerciales, du matériel scientifique, des matériaux de construction, du mobilier de maison, des chevaux, du bétail.

8. Domicile

Le domicile légal en Belgique (ou le domicile élu en Belgique mentionné dans les conditions particulières) du preneur d'assurance ou, si le preneur d'assurance est une personne morale, de la personne physique désignée aux conditions particulières.

9. Evacuation sanitaire

Le transport vers un centre de soins belge ou étranger, d'un assuré malade ou blessé accompagné de personnel médical (médecin et/ou infirmier).
Une évacuation sanitaire ne s'envisage qu'en cas d'urgence médicale avec impossibilité de traitement adapté sur place.

10. Frais d'hôtel

Il s'agit des frais de chambre et de petit déjeuner.

11. Incendie

Tous dégâts par le feu, explosion, jets de flamme et foudre ayant pour effet d'immobiliser le véhicule assuré sur le lieu de l'événement ou de rendre inhabitable l'habitation garantie.

12. Incident médical

La maladie ou l'accident corporel survenant à un assuré.

13. Incident technique

Les événements suivants :

- panne ;
- accident de la circulation ;
- incendie ;
- acte de vandalisme ou de malveillance ;
- vol ou tentative de vol ;
- dégâts causés par un animal ;

entraînant l'immobilisation du véhicule sur le lieu des faits, ou des conditions de conduite anormales ou dangereuses (au sens du code de la route) affectant la sécurité des personnes ou du véhicule.

14. Maladie

Tout trouble involontaire de la santé médicalement décelable.

15. Panne

Tout dommage subi par le véhicule assuré suite à l'usure, un défaut, la rupture ou un dysfonctionnement de certaines pièces.

16. Preneur d'assurance

La personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assistance.

17. Rapatriement

Retour des assurés au domicile en Belgique.

18. Valeur résiduelle du véhicule assuré

La valeur du véhicule déterminée par un expert après l'incident technique.

19. Terrorisme

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.

20. Véhicule assuré

A l'exception du véhicule circulant sous plaque Marchand ou Essais et pour autant qu'il soit en règle de contrôle technique: le véhicule de type deux-roues, le véhicule affecté à usage de tourisme et affaires ou à usage mixte, le véhicule de type tout terrain, motorhome, camionnette, dont la masse maximale autorisée (M.M.A.) ne dépasse pas 3,5 Tonnes, immatriculé en Belgique, désigné aux conditions particulières par son numéro de plaque d'immatriculation et dont la date de première mise en circulation remonte à moins de 10 ans à l'entrée en vigueur de la garantie.

Lorsqu'ils sont tractés par le véhicule désigné, ou non attelés à l'occasion d'un déplacement : la remorque, le camping-car , la caravane, dont la M.M.A. ne dépasse pas 3,5 Tonnes ou dont la longueur ne dépasse pas 6 mètres utilisés par l'assuré.

21. Vol ou tentative de vol

Toute soustraction frauduleuse ou tentative de soustraction frauduleuse du véhicule assuré ou d'un de ses accessoires qui a été signalée aux autorités compétentes.

■ **II. OBJET ET ETENDUE DE L'ASSISTANCE**

- 1. Objet** L'ASSISTEUR garantit, à concurrence des montants indiqués, taxes comprises, un service d'assistance lorsque les assurés sont victimes des événements définis dans le présent contrat, et de manière plus large, une aide dans les situations de la vie courante visées par le présent contrat.
- 2. Etendue territoriale**
1. Assistance aux personnes
Sauf dérogation propre à certaines prestations, le service d'assistance est acquis en Belgique et dans les pays du monde entier, dès le départ du domicile de l'assuré en Belgique.
 2. Assistance au domicile
Le service d'assistance est acquis au domicile de l'assuré en Belgique.
 3. Assistance au véhicule et à ses occupants
Le service d'assistance est acquis en Belgique et dans les autres pays pour lesquels la carte internationale d'assurance automobile est en cours de validité pour le véhicule assuré.

■ III. CONDITIONS D'OCTROI DU SERVICE D'ASSISTANCE

A. L'ASSISTEUR intervient pendant la période de validité du contrat à la suite des événements définis dans le présent contrat et survenant au cours de la vie privée ou professionnelle dans les limites de l'étendue territoriale du contrat et des montants garantis.

B. Ces événements doivent obligatoirement faire l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'ASSISTEUR au moment des faits, sauf disposition contraire expresse propre à certaines garanties.

C. Le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à l'ASSISTEUR ; si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera le chemin de fer (1ère classe) ; si la distance à parcourir est supérieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera l'avion de ligne (classe économique).

D. Toutes les prestations non sollicitées au moment des faits ainsi que celles refusées par l'assuré ou organisées sans l'accord de l'ASSISTEUR ne donnent pas droit à posteriori à un remboursement ou à une indemnité.

Il est fait exception à cette règle pour les frais :

- de recherche et de sauvetage (V.1.) ;
- de transport de l'assuré accidenté sur piste de ski ;
- médicaux engagés à l'étranger (V.4.) n'ayant pas nécessité d'hospitalisation et ce, à raison de maximum deux visites médicales par année de garantie et sur production d'une attestation médicale.

E. La garantie est limitée aux déplacements de 90 jours calendrier consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.

F. Prestations d'assistance

1° Les prestations de l'ASSISTEUR ne peuvent en aucun cas constituer une source de profit financier pour l'assuré. Elles sont destinées à aider l'assuré, dans les limites de la convention, lors d'événements incertains ou fortuits survenant pendant la durée de la garantie. C'est pourquoi l'ASSISTEUR déduit des frais qu'il supporte ceux que l'assuré aurait engagés si le sinistre n'avait pas eu lieu, tels les frais de péage, de traversée maritime, de carburant du véhicule et l'ASSISTEUR se réserve le droit de demander les titres de transport non utilisés. Toutes les prestations non sollicitées ou non consommées, ainsi que celles refusées par l'assuré ne donnent pas droit à posteriori à une indemnité compensatoire.

2° Prestataire

- L'assuré est toujours en droit de récuser le prestataire de services que l'ASSISTEUR lui a envoyé (ex.: dépanneur, transporteur ...). Dans ce cas, l'ASSISTEUR proposera à l'assuré d'autres prestataires proches, dans la limite des disponibilités locales. Les coûts de changement de prestataires restent à charge de l'assuré.
- Les travaux, les services ou réparations que le prestataire envoyé par l'assisteuse ou que tout autre prestataire entreprend se font avec l'accord et sous le contrôle de l'assuré. Pour les frais de réparation et de fourniture de pièces que l'ASSISTEUR ne prend pas en charge, il est conseillé à l'assuré d'exiger un devis préalable. Le prestataire est seul responsable des travaux ou réparations effectués.

3° Transport des bagages

Cette prestation s'applique aux seuls bagages dont l'assuré ne peut pas se charger à la suite d'un événement assuré.

4° Assistance à la demande

Lorsque l'assistance n'est pas garantie par le contrat, l'ASSISTEUR accepte, à certaines conditions, de mettre ses moyens et son expérience à la disposition de l'assuré pour l'aider, tous frais à charge de l'assuré. Consultez l'ASSISTEUR.

5° Garage :

Par garage on entend, une société de commerce reconnue, en possession des permis légaux pour effectuer le gardiennage, les entretiens et les réparations des véhicules.

6° Contraintes légales

Pour l'application de la garantie, l'assuré accepte les contraintes ou limitations résultant de l'obligation que l'ASSISTEUR a de respecter les lois et règlements administratifs ou sanitaires des pays dans lesquels il intervient.

G. Moyennant présentation des justificatifs originaux, l'ASSISTEUR prend en charges les frais de télécommunication engagés par l'assuré pour le joindre et relatifs à des prestations assurées.

■ IV. ASSISTANCE AU VEHICULE ET AUX OCCUPANTS ASSURES

1. Dépannage - Remorquage en cas d'incident technique en Belgique ou à l'étranger

Si le véhicule assuré est immobilisé à la suite d'un incident technique survenu sur une voie carrossable, l'ASSISTEUR organise et prend en charge l'envoi sur place d'un dépanneur ou d'un transporteur pour effectuer le remorquage du véhicule assuré jusqu'au garage le plus proche.

L'Assisteur limite son intervention à 250 EUR en cas de dépannage / remorquage du véhicule qu'il n'a pas organisé alors que l'assuré n'était pas dans l'impossibilité de faire appel à lui.

2. Transport - Rapatriement du véhicule assuré suite à un incident technique en Belgique ou à l'étranger

Si, suite à un incident technique, le véhicule assuré n'est pas réparable dans un délai inférieur à :

- 24 heures en Belgique ;

ou

- 5 jours à l'étranger ;

l'ASSISTEUR organise et prend en charge le transport-rapatriement dans les meilleurs délais du véhicule assuré jusqu'au garage choisi, en Belgique, par l'assuré.

L'intervention de l'ASSISTEUR n'excédera jamais la valeur résiduelle du véhicule. Si les frais de transport devaient excéder la valeur résiduelle du véhicule, l'intervention de l'ASSISTEUR est plafonnée à concurrence de celle-ci.

Un état descriptif du véhicule sera effectué lors de la prise en charge et lors de sa livraison.

L'ASSISTEUR et l'ASSUREUR ne pourront être tenus responsables pour tout retard intervenant dans l'opération, toute détérioration, acte de vandalisme, vol d'objets ou accessoires survenant au véhicule pendant son immobilisation et son transport.

Si l'assuré décide de faire réparer son véhicule sur place, sans cependant attendre la fin des réparations, l'ASSISTEUR organise le transport de l'assuré pour aller récupérer son véhicule une fois réparé et, si nécessaire mais à l'étranger uniquement, prend en charge une nuit d'hôtel à concurrence de 100 EUR.

3. Mise à disposition d'un véhicule de remplacement en Belgique et à l'étranger

Hormis en cas de retour des assurés en Belgique (voir point 7.B), les présentes prestations ne se cumulent pas avec celles prévues au point 7 ci-après.

3.1. Suite à un incident technique survenu en Belgique

Si le véhicule assuré est irréparable, par un garage, dans un délai de 24 heures, l'ASSISTEUR met à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la catégorie B (1.300 à 1.400 c.c) dans un centre de location, selon les disponibilités locales.

L'ASSISTEUR organise et prend en charge le transport de l'assuré depuis le lieu d'immobilisation de son véhicule jusqu'au centre de location et, lors de la restitution du véhicule de remplacement, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le transport de l'assuré depuis le centre de location jusqu'à son domicile.

La mise à disposition est consentie pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 15 jours consécutifs (Voir 3.3).

3.2. Suite à un incident technique survenu à l'étranger

Si le véhicule assuré est irréparable, par un garage, dans un délai de 24 heures, l'ASSISTEUR met à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la catégorie B (1.300 à 1.400 c.c) dans un centre de location, selon les disponibilités locales.

L'ASSISTEUR organise et prend en charge le transport de l'assuré depuis le lieu d'immobilisation de son véhicule jusqu'au centre de location et, lors de la restitution du véhicule de remplacement, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le transport de l'assuré depuis le centre de location jusqu'à son domicile.

La mise à disposition est consentie pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 7 jours consécutifs (Voir 3.3).

3.3 En cas d'incident technique, la mise à disposition du véhicule de remplacement est uniquement consentie si l'assuré a fait préalablement appel pour le dépannage ou le remorquage du véhicule assuré, soit à l'ASSISTEUR lui-même soit à un autre assistant professionnel couvrant également ce véhicule, et que le véhicule ait été remorqué vers un garage et qu'il y soit immobilisé.

En outre, la mise à disposition du véhicule de remplacement est subordonnée au respect des conditions et règles prescrites par la société livrant le véhicule. Les conditions généralement reprises sont notamment :

- dépôt d'une caution ;
- être âgé d'au moins 25 ans ;
- être en possession d'un permis de conduire depuis plus d'un an ;
- ne pas avoir subi de déchéance de permis de conduire dans l'année précédant la demande de location.

Si le véhicule assuré est de type Monospace ou de type Motorhome, le véhicule de remplacement mis à disposition sera de type Monospace, selon les disponibilités locales

4. Envoi de pièces de rechange en cas d'incident technique à l'étranger

Si le véhicule assuré est immobilisé à l'étranger à la suite d'un incident technique et qu'il est impossible de se procurer sur place les pièces détachées indispensables à son bon fonctionnement, l'ASSISTEUR organise et prend en charge l'envoi desdites pièces par le moyen le plus rapide sous réserve des législations locales et internationales.

Les références des pièces détachées indispensables seront transmises par l'assuré sous sa seule responsabilité. L'intervention de l'ASSISTEUR est toujours plafonnée au coût que supposerait le rapatriement du véhicule assuré ou à sa valeur résiduelle si elle est inférieure au coût du rapatriement.

L'assuré s'engage à rembourser le prix des pièces dans un délai de trois mois à partir de la date d'expédition.

Si le prix des pièces dépasse 500 EUR, l'ASSISTEUR demandera à l'assuré que l'équivalent du prix en EUR lui soit remis au préalable en Belgique. La non-disponibilité des pièces en Belgique et l'abandon de fabrication par le constructeur sont des cas de force majeure pouvant retarder ou rendre impossible l'exécution de cet engagement.

5. Véhicule volé retrouvé dans les limites territoriales du contrat

A. Le véhicule assuré est retrouvé en état de marche

L'ASSISTEUR organise et prend en charge :

- soit l'envoi sur place d'un chauffeur, dans les conditions définies dans la garantie "Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger" (voir IV,8) pour ramener le véhicule au domicile de l'assuré ;
- soit le transport de l'assuré pour aller récupérer son véhicule et, si nécessaire mais à l'étranger uniquement, les frais d'hôtel à concurrence de 100 EUR maximum.

B. Le véhicule est retrouvé, mais il est immobilisé

L'ASSISTEUR organise le transport-rapatriement conformément à, et dans les conditions définies dans la garantie "Transport-rapatriement du véhicule assuré suite à un incident technique en Belgique ou à l'étranger" (voir IV,2).

Il n'est cependant pas tenu compte du délai de réparation.

Pour pouvoir bénéficier de l'assistance vol, l'assuré a l'obligation de porter plainte auprès des autorités locales dans les 24 heures de la survenance du vol ou dès l'instant où il en a eu connaissance. A son retour, l'assuré doit remettre l'original du récépissé de dépôt de plainte à l'ASSISTEUR.

6. Frais de gardiennage

En cas de transport-rapatriement du véhicule assuré (voir IV,2), l'ASSISTEUR prend en charge les frais de gardiennage éventuels à partir du jour de la demande de transport jusqu'au jour de son enlèvement par le transporteur mandaté par l'ASSISTEUR, à concurrence de maximum 10 jours.

7. Assistance aux occupants assurés en cas d'incident technique au véhicule assuré

A. En cas d'immobilisation du véhicule assuré inférieure à 5 jours :

A l'étranger,

1° si l'assuré attend la fin des réparations, L'ASSISTEUR participe à concurrence de 125 EUR maximum par assuré aux frais d'hôtel imprévus et met à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la catégorie B (1.300 à 1.400 c.c) dans un centre de location désigné par l'assisteur, selon les disponibilités locales.

L'ASSISTEUR organise et prend en charge le transport de l'assuré depuis le lieu d'immobilisation de son véhicule jusqu'au centre de location et, lors de la restitution du véhicule de remplacement, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le transport de l'assuré depuis le centre de location désigné par l'assisteur jusqu'au garage où le client fait réparer son véhicule.

La mise à disposition est consentie, pour un usage local, pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 5 jours consécutifs.

En cas d'incident technique, la mise à disposition du véhicule de remplacement est uniquement consentie si l'assuré a fait préalablement appel pour le dépannage ou le remorquage du véhicule assuré, soit à l'ASSISTEUR lui-même soit à un autre assisteur professionnel couvrant également ce véhicule, et que le véhicule ait été remorqué vers un garage et qu'il y soit immobilisé.

En outre, la mise à disposition du véhicule de remplacement est subordonnée au respect des conditions et règles prescrites par la société livrant le véhicule. Les conditions généralement reprises sont notamment :

- dépôt d'une caution ;
- être âgé d'au moins 25 ans ;
- être en possession d'un permis de conduire depuis plus d'un an ;
- ne pas avoir subi de déchéance de permis de conduire dans l'année précédant la demande de location.

Si le véhicule assuré est de type Monospace ou de type Motorhome, le véhicule de remplacement mis à disposition sera de type Monospace, selon les disponibilités locales

2° Si l'assuré ne désire pas attendre la fin de la réparation sur place, l'ASSISTEUR intervient, à concurrence de 250 EUR maximum dans les frais de poursuite du voyage ou de retour au domicile, et de récupération du véhicule réparé.

En Belgique,

1° si l'assuré attend la fin des réparations, L'ASSISTEUR participe à concurrence de 125 EUR maximum par assuré aux frais d'hôtel imprévus.

2° Si l'assuré ne désire pas attendre la fin de la réparation sur place, l'ASSISTEUR intervient à concurrence de 125 EUR maximum dans les frais de poursuite du voyage ou de retour au domicile, et de récupération du véhicule réparé.

B. En cas d'immobilisation du véhicule assuré supérieure à 5 jours :

L'ASSISTEUR organise et prend en charge soit le retour des assurés à leur domicile en Belgique soit leur acheminement vers le lieu de destination.

Si les assurés décident de poursuivre le voyage, l'intervention de l'ASSISTEUR est limitée aux dépenses que supposerait leur retour à domicile.

8. Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger

La décision finale du moyen de transport incombe à l'ASSISTEUR.

Si un incident médical ne permet pas à l'assuré, après avis de l'équipe médicale de l'ASSISTEUR, ni à un des passagers, de conduire le véhicule assuré, l'ASSISTEUR met à sa disposition un chauffeur qualifié pour le ramener par l'itinéraire le plus direct au domicile de l'assuré.

L'intervention de l'ASSISTEUR est limitée aux frais de voyage du chauffeur et à son salaire.

L'ASSISTEUR n'est pas tenu d'exécuter cet engagement si l'état du véhicule assuré n'est pas conforme aux dispositions légales belges ou étrangères en matière de sécurité routière.

9. Autres cas d'assistance au véhicule

A. Assistance carburant

En cas de panne de carburant, l'ASSISTEUR envoie un dépanneur muni d'une réserve de carburant pour permettre à l'assuré de rejoindre avec le véhicule assuré la station services la plus proche. Les frais de carburant restent à charge de l'assuré.

En cas d'erreur de carburant, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le remorquage du véhicule vers le garage le plus proche ou dans un de ses centres de dépannage, selon les circonstances.

B. Assistance crevaison

En cas de crevaison d'un pneumatique, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le dépannage du véhicule assuré sur le lieu même de l'immobilisation si l'assuré est incapable de monter la roue de secours.

L'ASSISTEUR n'est pas tenu de prendre en charge les frais de dépannage ou remorquage si l'assuré ne dispose pas de roue ou d'un dispositif de secours en bon état.

En cas de crevaison de plusieurs pneumatiques, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le remorquage du véhicule assuré jusqu'au garage le plus proche.

C. Assistance ouverture du véhicule

En cas d'oubli des clés à l'intérieur du véhicule assuré, l'ASSISTEUR procède à l'ouverture des portes après présentation d'une pièce d'identité de l'assuré.

L'ASSISTEUR se réserve le droit de consulter les papiers du véhicule après ouverture des portes.

En cas de perte des clés du véhicule assuré avec existence d'un double de celles-ci au domicile de l'assuré, l'ASSISTEUR organise et prend en charge, à concurrence de 65 EUR maximum les frais de trajet aller-retour en taxi du lieu d'immobilisation jusqu'au domicile de l'assuré. Si la sécurité du véhicule assuré ne peut être garantie dans l'intervalle, l'ASSISTEUR le remorque jusqu'au garage le plus proche et prend en charge les frais de gardiennage pendant 24 h maximum.

L'ASSISTEUR n'interviendra pas si le véhicule assuré ne peut être ouvert sans dommages ou est équipé d'un système antivol rendant son déplacement impossible.

En cas de perte des clés du véhicule assuré sans existence d'un double de celles-ci au domicile de l'assuré, l'ASSISTEUR informe l'assuré des démarches à accomplir auprès du constructeur pour obtenir un double des clés.

■ V. ASSISTANCE AUX PERSONNES A L'ETRANGER

- 1. Frais de recherche et de sauvetage** L'ASSISTEUR rembourse les frais de recherche et de sauvetage exposés en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique d'un assuré à concurrence de la contre-valeur de 6.250 EUR par sinistre à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes officiels de secours. L'événement doit impérativement être signalé à l'ASSISTEUR dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organismes de secours doit lui être transmise.
- 2. Assistance médicale** En cas d'incident médical survenant à un assuré, l'équipe médicale de l'ASSISTEUR se met, dès le premier appel, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré. Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est assumée par les autorités locales.
- 3. Envoi d'un médecin sur place** Suite à un incident médical et si l'équipe médicale de l'ASSISTEUR l'estime nécessaire, l'ASSISTEUR mandate un médecin ou une équipe médicale qui se rendra auprès de l'assuré afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.
- 4. Remboursement des frais médicaux suite à un incident médical** L'ASSISTEUR prend en charge, sous déduction d'une franchise de 35 EUR par sinistre et par assuré, les frais relatifs à des soins reçus à l'étranger, à la suite d'un incident médical à concurrence d'un maximum de 50.000 EUR par assuré, après épuisement des prestations garanties par tout tiers-payeur, et sur présentation des pièces justificatives. Cette garantie comprend :
- les honoraires médicaux et chirurgicaux ;
 - les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local ;
 - les frais de soins dentaires urgents à concurrence de 125 EUR maximum par assuré ;
 - les frais d'hospitalisation pour autant que l'assuré soit jugé intransportable par les médecins de l'ASSISTEUR ;
 - les frais de transport ordonné par un médecin pour un trajet local.
- En cas d'avance des frais médicaux par l'ASSISTEUR, l'assuré s'engage, dans un délai de deux mois suivant la réception des factures, à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre) et à reverser à l'ASSISTEUR le montant des sommes ainsi obtenues.
- 5. Hospitalisation de plus de 5 jours de l'assuré** Lorsque l'assuré est hospitalisé à l'étranger suite à un incident médical et que les médecins mandatés par l'ASSISTEUR déconseillent son transport avant 5 jours, l'ASSISTEUR organise et prend en charge :
- soit le voyage (aller/retour) d'un membre de sa famille ou d'un proche résidant en Belgique pour se rendre auprès de l'assuré malade ou blessé.
- Les frais d'hôtel sur place de cette personne, seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 100 EUR maximum par jour et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
- Les frais de transport de l'hôtel à l'hôpital (un aller-retour par jour) seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 100 EUR par jour pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
- soit les frais de prolongation de séjour d'une personne accompagnant l'assuré, à concurrence des mêmes montants.

6. Frais de prolongation de séjour de l'assuré

L'ASSISTEUR prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'assuré s'il ne peut entreprendre le voyage de retour à la date initialement prévue à la suite d'un cas de force majeure tel que :

- maladie ou blessure, justifiée par une ordonnance médicale de l'autorité médicale locale compétente ;
- non respect du contrat par l'organisateur de voyage ou la société de transport ;
- conditions atmosphériques ;
- grève

Ces frais sont limités par incident à 100 EUR maximum par jour et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

7. Rapatriement ou transport suite à un incident médical

Si l'assuré est hospitalisé à la suite d'un incident médical et que l'équipe médicale de l'ASSISTEUR juge nécessaire de le transporter vers un centre médical mieux équipé, plus spécialisé, ou plus proche de son domicile en Belgique, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré malade ou blessé, sous surveillance médicale si nécessaire, et selon la gravité du cas par :

- chemin de fer (1ère classe) ;
- ambulance ;
- avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire ;
- avion sanitaire.

Si l'état de l'assuré ne nécessite pas d'hospitalisation, le transport s'effectue jusqu'à son domicile.

Si l'événement survient en dehors de l'Europe et des pays riverains de la mer Méditerranée, le transport se fait par avion de ligne uniquement.

Les prestations de l'ASSISTEUR ne peuvent pas se substituer aux interventions des services publics, surtout en matière de secours d'urgence.

Lorsque l'assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement, il doit faire appel en priorité aux secours locaux (ambulance, hôpital, médecin) et donner ensuite à l'ASSISTEUR les coordonnées du médecin qui s'occupe de lui.

La décision du transport et des moyens à mettre en oeuvre est prise par le médecin de l'ASSISTEUR en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux. Le médecin de l'ASSISTEUR doit obligatoirement avoir marqué son accord avant tout transport.

8. Rapatriement funéraire au cours d'un voyage et assistance formalités

En cas de décès d'un assuré à l'étranger et si la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation en Belgique, l'ASSISTEUR organise le rapatriement de la dépouille mortelle et prend en charge :

- les frais de traitement funéraire ;
- les frais de mise en bière sur place ;
- les frais de cercueil à concurrence de 1.000 EUR maximum ;
- les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation en Belgique.

Les frais de cérémonie et d'inhumation ou de crémation en Belgique ne sont pas pris en charge par l'ASSISTEUR.

Dans le cas où la famille décide d'une inhumation ou d'une crémation sur place à l'étranger, l'ASSISTEUR organise et prend en charge les mêmes prestations que celles précitées. En outre, il organise et prend en charge le voyage (aller/retour) d'un membre de la famille ou d'un proche résidant en Belgique pour se rendre sur le lieu de l'inhumation ou de crémation.

En cas de crémation sur place à l'étranger avec cérémonie en Belgique, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de rapatriement de l'urne vers la Belgique.

L'intervention de l'ASSISTEUR est en tout cas limitée aux dépenses que supposerait le rapatriement de la dépouille mortelle vers la Belgique. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de l'ASSISTEUR.

L'ASSISTEUR interviendra également dans les démarches suivantes :

- la mise en rapport avec les entreprises de pompes funèbres ;
- l'aide à la rédaction des faire-parts ;
- l'indication des démarches nécessaires notamment auprès de l'administration communale ;
- à la demande des héritiers, la recherche d'une agence immobilière pour la gestion des biens immobiliers.

9. Frais de rapatriement des autres assurés en cas d'évacuation sanitaire ou décès d'un assuré

L'ASSISTEUR organise et prend en charge, jusqu'à leur domicile en Belgique, le retour anticipé des autres assurés.

Cette garantie s'applique pour autant que les autres assurés ne puissent pas utiliser le même moyen de transport qu'au voyage aller ou celui initialement prévu pour le retour et rentrer en Belgique par leurs propres moyens ou avec l'aide d'un chauffeur.

L'ASSISTEUR organise et prend également en charge le retour des animaux chien(s) ou chat(s) accompagnant l'assuré.

10. Prise en charge des enfants de moins de 18 ans

Si l'(es) assuré(s) accompagnant des enfants de moins de 18 ans se trouve(nt) dans l'impossibilité de s'occuper d'eux suite à un incident médical, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le voyage aller-retour d'une personne, résidant en Belgique, désignée par la famille pour aller chercher les enfants de moins de 18ans et les ramener à leur domicile en Belgique. La limite d'âge de 18 ans n'est pas d'application pour les enfants souffrant d'un handicap mental ou physique ne leur permettant pas de se débrouiller seul. Les frais d'hôtel de cette personne, seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 125 EUR maximum moyennant présentation des justificatifs originaux. Dans le cas où il est impossible de joindre une des personnes mentionnées ci-dessus, ou si ces personnes sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, l'ASSISTEUR envoie un délégué pour prendre les enfants en charge et les ramener, en Belgique, à la garde de la personne désignée par l'assuré. Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie "Retour anticipé d'un assuré" (voir V,11).

11. Retour anticipé d'un assuré

1° Si l'assuré doit interrompre son voyage à l'étranger pour cause de décès, ou d'hospitalisation imprévisible en Belgique (ou dans un rayon de maximum 100 kilomètres au-delà de la frontière belge) de plus de 5 jours d'un membre de sa famille (partenaire assuré, enfant de 18 ans ou plus, petit-enfant, frère, soeur, père, mère, grands-parents, beaux-parents, beau-frère, belle-soeur), ou de minimum 2 jours pour les enfants de moins de 18 ans, l'ASSISTEUR organise et prend en charge, jusqu'à leur domicile ou le lieu d'inhumation ou crémation en Belgique :

- soit le retour simple de tous les assurés ayant avec le défunt le lien de parenté requis;
- soit un ou plusieurs billets aller-retour à concurrence du coût total des billets retour simple dus en vertu du paragraphe précédent. Le retour à nos frais doit s'effectuer au plus tard dans les 15 jours des funérailles.

2° Si l'assuré doit interrompre son voyage à l'étranger pour cause de décès d'un associé indispensable pour la gestion journalière de l'entreprise de l'assuré ou du remplaçant de l'assuré dans sa profession libérale, l'ASSISTEUR organise et prend en charge, jusqu'à leur domicile ou le lieu d'inhumation ou crémation en Belgique :

- soit le retour simple de l'assuré ayant avec le défunt le lien professionnel requis, ainsi que le retour simple des personnes habitant au foyer de l'assuré et voyageant avec lui ;
- soit un ou plusieurs billets aller-retour à concurrence du coût total des billets retour simple dus en vertu du paragraphe précédent. Le retour à nos frais doit s'effectuer au plus tard dans les 15 jours des funérailles.

3° Si le véhicule utilisé par l'assuré pour voyager doit être laissé sur place, l'ASSISTEUR le ramène au domicile avec ses passagers dans les conditions définies dans la garantie "Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger" (voir IV, 8).

La garantie n'est acquise que sur présentation d'un certificat de décès ou d'hospitalisation.

4° En cas d'hospitalisation en Belgique d'un enfant de moins de 18 ans, si les parents (père et mère) ne peuvent rentrer immédiatement, l'ASSISTEUR les informe de l'évolution de l'état de santé de leur enfant.

12. Retour en cas de sinistre au domicile

Si le domicile est l'objet d'un sinistre important alors qu'il est inoccupé et que la présence d'un assuré sur les lieux s'avère indispensable, l'ASSISTEUR organise et prend en charge son retour.

Si dans ces circonstances, le véhicule utilisé par l'assuré pour voyager doit être laissé sur place, l'ASSISTEUR le ramène au domicile avec ses passagers dans les conditions définies dans la garantie "Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger" (voir IV, 8).

13. Assistance aux enfants

En cas d'urgence (incident médical, pertes de clefs ou de documents de transports), l'ASSISTEUR intervient. Les frais engagés pour porter assistance à l'enfant et qui ne sont pas garantis par ailleurs dans le contrat sont remboursés par l'assuré dans un délai de trois mois à partir de la demande de l'ASSISTEUR.

14. Assistance en cas de vol, perte, ou destruction de bagages

En cas de vol, perte ou destruction de bagages d'un assuré, l'ASSISTEUR organise et prend en charge l'envoi d'une valise d'objets personnels de remplacement.

La valise doit être déposée au préalable au siège social de l'ASSISTEUR et être accompagnée d'un inventaire précis de son contenu.

En cas de vol ou de perte des bagages d'un assuré lors d'un transfert aérien, l'ASSISTEUR informe et aide l'assuré dans des démarches à suivre auprès des autorités compétentes. L'ASSISTEUR ne peut en aucun cas accomplir les démarches à la place de l'assuré. L'ASSISTEUR prendra en charge les frais de restitutions des bagages à l'assuré lorsqu'ils sont retrouvés.

15. Assistance en cas de perte ou vol de moyens de paiements, de documents de voyage ou de titres de transport

En cas de perte ou de vol de moyens de paiements, de titres de transport ou des papiers nécessaires au retour au domicile et après déclaration des faits par l'assuré aux autorités locales, l'ASSISTEUR :

- met tout en oeuvre pour faciliter les démarches et formalités nécessaires au retour de l'assuré ;
- à la demande de l'assuré, fournit les renseignements concernant les coordonnées des consulats et ambassades du pays d'origine de l'assuré ;
- met à la disposition de l'assuré, après dépôt auprès de l'ASSISTEUR, en Belgique, d'une caution équivalente, les billets nécessaires à la continuation de son voyage ;

- si nécessaire, et après versement d'une caution en Belgique, effectuée directement l'avance des frais d'hôtel à l'étranger ;
- si nécessaire, et après dépôt d'une caution équivalente en Belgique, fait parvenir à l'assuré sans moyen de paiement la contre-valeur de maximum 2.500 EUR.
En cas de perte ou de vol de chèques, cartes de banque ou de crédit, l'ASSISTEUR communique à l'assuré les coordonnées téléphoniques des institutions bancaires permettant de prendre les mesures de protection nécessaires.

16. Transmission de messages urgents vers la Belgique

L'ASSISTEUR transmet gratuitement à toute personne restée en Belgique les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées.
Tout texte entraînant une responsabilité pénale, financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.

17. Envoi de médicaments, prothèses et lunettes

Lorsque, suite à un événement imprévisible, l'assuré se trouve dépourvu de médicaments, prothèses ou lunettes indispensables dont le semblable ou l'équivalent ne peut être trouvé sur place mais bien en Belgique, l'ASSISTEUR organise et prend en charge leur recherche, leur expédition et leur mise à disposition sur prescription d'une autorité médicale compétente et après accord de son service médical. L'ASSISTEUR doit se conformer aux règles nationales et internationales en vigueur.

L'assuré s'engage à déposer auprès de l'ASSISTEUR, en Belgique, une caution équivalente aux prix des médicaments, prothèses et lunettes qui seront mis à sa disposition majorés des frais éventuels de dédouanement.

18. Assistance linguistique

Si l'assuré rencontre des difficultés linguistiques en rapport avec les prestations d'assistance en cours, l'ASSISTEUR effectue par téléphone les traductions nécessaires à la bonne compréhension des événements.
Dans la mesure où la traduction doit dépasser le cadre de l'engagement de l'ASSISTEUR, les coordonnées d'un traducteur-interprète sont transmises sur demande à l'assuré ; les honoraires de ce dernier restent à charge de l'assuré.

19. Avance de fonds

En cas de survenance d'un événement couvert ayant fait l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'ASSISTEUR, le cas échéant après déclaration aux autorités locales, l'ASSISTEUR fait parvenir à l'assuré la contre-valeur de maximum 2.500 EUR après dépôt d'une caution équivalente en Belgique.

20. Honoraires d'avocat

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger, l'ASSISTEUR avance le montant des honoraires d'un avocat librement choisi par l'assuré, à concurrence 1.250 EUR par assuré. L'ASSISTEUR n'intervient pas pour les poursuites judiciaires en Belgique consécutives à une action entreprise contre un assuré à l'étranger.
L'assuré s'engage à rembourser à l'ASSISTEUR le montant des honoraires dans un délai de trois mois à partir de la demande de l'ASSISTEUR.

21. Avance de caution pénale

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger, l'ASSISTEUR lui avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités à concurrence de 12.500 EUR maximum par assuré.

La caution doit être remboursée à l'ASSISTEUR dès sa restitution par les autorités et, en tout état de cause, au plus tard dans un délai de trois mois à partir de la date de l'avance.

22. Animal de compagnie

En cas d'incident médical survenant à un animal (chien ou chat), en règle de vaccination, accompagnant un assuré, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de vétérinaire à concurrence de 65 EUR maximum moyennant présentation des justificatifs originaux.

23. Remboursement du forfait remonte-pentes

Si l'état de l'assuré blessé entraîne une incapacité de skier de plus de 24 heures (établie par un certificat médical) et/ou un rapatriement organisé par l'ASSISTEUR, le forfait remonte-pentes de l'assuré sera remboursé au prorata du temps durant lequel il n'aura pu être utilisé, à concurrence de 125 EUR maximum.

■ VI. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN BELGIQUE

1. Assistance médicale

En cas d'incident médical, si l'assuré doit être hospitalisé après l'intervention des premiers secours et/ou du médecin traitant, l'ASSISTEUR organise et prend en charge son transport en ambulance jusqu'à l'hôpital le plus proche, sous surveillance médicale si nécessaire ainsi que son retour au domicile si l'assuré ne peut se déplacer dans des conditions normales.

Nos prestations ne peuvent pas se substituer aux interventions des services publics, surtout en matière de secours d'urgence.

L'assuré doit en priorité appeler les secours locaux (ambulance, hôpital, médecin) et donner ensuite à l'ASSISTEUR les coordonnées du médecin qui s'occupe de lui.

2. Envoi d'un médecin sur place

Suite à un incident médical et si l'équipe médicale de l'ASSISTEUR l'estime nécessaire, l'ASSISTEUR mandate un médecin ou une équipe médicale qui se rendra auprès de l'assuré afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

3. Envoi d'un médecin sur place

L'ASSISTEUR organise et prend en charge les frais de transport de la dépouille mortelle du lieu du décès ou de la morgue jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en Belgique.

L'ASSISTEUR interviendra également dans les démarches suivantes :

- la mise en rapport avec les entreprises de pompes funèbres ;
- l'aide à la rédaction des faire-parts ;
- l'indication des démarches nécessaires notamment auprès de l'administration communale ;
- à la demande des héritiers, la recherche d'une agence immobilière pour la gestion des biens immobiliers.

4. Assistance aux enfants

En cas d'urgence (incident médical, pertes de clefs ou de documents de transports), l'ASSISTEUR intervient. Les frais engagés pour porter assistance à l'enfant et qui ne sont pas garantis par ailleurs dans le contrat sont remboursés par l'assuré dans un délai de trois mois à partir de la demande de l'ASSISTEUR.

5. Envoi de prothèses, médicaments et lunettes

Lorsque suite à un événement imprévisible l'assuré se trouve dépourvu de médicaments, prothèses ou lunettes indispensables dont le semblable ou l'équivalent ne peut être trouvé sur place, l'ASSISTEUR organise et prend en charge leur recherche, leur expédition et leur mise à disposition sur prescription d'une autorité médicale compétente et après accord de son service médical. L'assuré s'engage à déposer auprès de l'ASSISTEUR, en Belgique, une caution équivalente aux prix des médicaments, prothèses et lunettes qui seront mis à sa disposition majoré d'autres frais éventuels.

6. Transmission de messages urgents

L'ASSISTEUR transmet gratuitement à toute personne les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées. Ce service est également accessible aux personnes désirant envoyer un message de manière urgente vers un destinataire se trouvant en Belgique.

Tout texte entraînant une responsabilité pénale, financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.

7. Assistance linguistique

Si l'assuré rencontre des difficultés linguistiques en rapport avec les prestations d'assistance en cours, l'ASSISTEUR effectue par téléphone les traductions nécessaires à la bonne compréhension des événements.
Dans la mesure où la traduction doit dépasser le cadre de l'engagement de l'ASSISTEUR, les coordonnées d'un traducteur-interprète sont transmises sur demande à l'assuré ; les honoraires de ce dernier restent à charge de l'assuré.

8. Aide ménagère en cas d'accident corporel

Si suite à un accident corporel survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il ne peut plus effectuer lui-même, pour une durée d'au moins 2 jours, l'entretien de son ménage, l'ASSISTEUR met à sa disposition, une aide ménagère à concurrence de 18 heures sur maximum 5 jours. Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

9. Garde d'enfants en cas d'accident corporel des parents

Si un assuré, père ou mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'un accident corporel pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de garde des enfants à concurrence de 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

10. Domicile inhabitable

Si le domicile garanti est inhabitable par suite de dommages importants :

- Hôtel :

L'ASSISTEUR s'occupe de la réservation de chambre(s) dans l'hôtel le plus proche du domicile ; prend en charge les frais d'hôtel ainsi que les frais de déplacement de l'assuré vers l'hôtel au cas où il serait dans l'impossibilité de se déplacer par ses propres moyens. L'intervention de l'ASSISTEUR est limitée à 100 EUR par nuit et par assuré pendant deux nuits maximum.

- Valise de secours :

L'ASSISTEUR prend en charge la fourniture d'une valise de secours, à concurrence de 250 EUR.

- Prise en charge des assurés de moins de 18 ans :

L'ASSISTEUR organise et prend en charge la garde des assurés de moins de 18 ans à concurrence de 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

- Prise en charge des animaux domestiques :

L'ASSISTEUR organise et prend en charge la garde et l'hébergement des animaux domestiques (chiens ou chats) de l'assuré à concurrence de 75 EUR.

- Gardiennage :

Si le domicile doit faire l'objet d'une surveillance afin de préserver d'un vol les biens restés sur place, l'ASSISTEUR organise et prend en charge la garde du domicile pendant 72 heures maximum.

- Transfert du mobilier :

L'ASSISTEUR organise et prend en charge la location d'un véhicule de type utilitaire pouvant être conduit avec un permis B, afin de permettre à l'assuré d'effectuer le déménagement des objets restés au domicile sinistré.

L'intervention de l'ASSISTEUR est limitée à 250 EUR maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

- Déménagement :

Si le domicile n'est pas habitable dans les 30 jours suivant la date du sinistre, l'ASSISTEUR organise et prend en charge les frais de déménagement jusqu'à la nouvelle résidence en Belgique. Le déménagement doit être effectué dans les 60 jours qui suivent la date du sinistre et l'intervention de l'ASSISTEUR est limitée à 250 EUR maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

11. Perte ou vol des clefs du domicile

Si suite à la perte ou le vol des clefs du domicile garanti, l'assuré ne peut plus y pénétrer, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de déplacement et de dépannage d'un serrurier à concurrence de maximum 65 EUR et d'un dépannage par année de garantie.

12. Remboursement du forfait remonte-pentes

Si l'état de l'assuré blessé entraîne une incapacité de skier de plus de 24 heures (établie par un certificat médical) et/ou un rapatriement organisé par l'ASSISTEUR, le forfait remonte-pentes de l'assuré sera remboursé au prorata du temps durant lequel il n'aura pu être utilisé, à concurrence de 125 EUR maximum.

■ VII. ASSISTANCE RENSEIGNEMENTS

L'ASSISTEUR informe l'assuré 24/24h par téléphone sur les sujets suivants :

1. Informations voyage

Concerne toute demande de renseignements relative à un voyage telle que prévention et santé, formalités et documents de voyage, cours /devises, climat, adresses diplomatiques et consulaires belges,

2. Informations loisirs, hôtels, restaurants, et réservations de spectacles, en Belgique ou dans une grande ville européenne.

Concerne toute demande de renseignements relative:

- aux coordonnées et aux caractéristiques d'un hôtel ou d'un restaurant sur base de critères tels que localisation, cadre/décor, qualité de la table, catégorie de prix, spécialités culinaires, infrastructure, commodités, ...
- à des activités culturelles ou de loisirs sur base de critères tels que type d'événement (musique, danse, théâtre, ...), date, salle de spectacle, Les assurés ont en outre la faculté de réserver certains spectacles par l'intermédiaire de l'ASSISTEUR.
- aux coordonnées des musées, expositions, foires et salons.

3. Renseignements "Adresses utiles - Vie au quotidien" : urgences, dépannages, et aides à domicile

L'ASSISTEUR met à disposition de l'assuré des adresses auxquelles il peut faire appel en cas de besoin dans les domaines tels que :

- soins urgents: coordonnées de la pharmacie de garde, du médecin de garde, des services d'ambulance, ...
- dépannages et réparations disponibles 24 heures sur 24: plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs, informatique, serrurerie, vitrerie, ...
- transports et déplacements : coordonnées de compagnies aériennes, de sociétés de taxis, de sociétés de courrier express, de concessionnaires de véhicules, ...
- aides à domicile : soins à domicile, coiffeurs à domicile, courses, jardiniers à domicile, professeurs à domicile, ...
- réparations d'oeuvres d'art : antiquaires, restauration, ...

L'intervention de l'ASSISTEUR a pour seul but de communiquer à l'assuré un ou plusieurs numéros de téléphone utiles, mais il ne peut être tenu pour responsable de la qualité et du prix des interventions effectuées par le(s) prestataire(s) contacté(s) par l'assuré même.

■ VIII. ASSISTANCE SPECIFIQUE EN BELGIQUE

- 1. Mise à disposition d'un appareil de télésurveillance**
- Si suite à un incident médical survenu à l'assuré, son état de santé nécessite une surveillance permanente, l'ASSISTEUR met gratuitement à sa disposition, un appareil de télésurveillance pendant un mois.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.
- 2. Mise à disposition d'une personne de confiance**
- Si suite à un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité d'assumer seul les charges de la vie courante, L'ASSISTEUR met à sa disposition un réseau de personnes de confiance auxquelles il peut faire appel dans les domaines tels que enlèvement du courrier, achat de journaux, démarches auprès des banques, des administrations, des caisses de Sécurité Sociale, de la poste,
Les frais engagés par ces personnes resteront à charge des assurés.
L'ASSISTEUR limitera son intervention à 15 prestations sur une année.
A la demande de l'assuré, il pourra bénéficier de prestations supplémentaires. Ces prestations seront effectuées aux frais de l'assuré.
- 3. Mise à disposition de check-lists relatives à des évènements importants de la vie courante**
- L'ASSISTEUR met à la disposition de l'assuré une check-list des démarches à effectuer en Belgique et relatives à un des évènements suivants : déménagement, décès, mariage, construction/achat d'un immeuble destiné à l'habitation.
- 4. Transport des enfants**
- Si suite à un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité de s'occuper de conduire les enfants, l'ASSISTEUR organise et prend en charge ce transport vers l'école, l'hôpital, les activités extra-scolaires régulières, ou un membre de la famille qui se charge de les garder.
Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an et pendant maximum 5 jours.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.
- 5. Garde d'enfants en cas de maladie des parents**
- Si un assuré, père ou mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'une maladie pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de garde des enfants à concurrence de 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.
- 6. Garde d'enfants en cas d'indisponibilité des grands-parents**
- Si un assuré, grand-père ou grand-mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'un incident médical pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses petits-enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de garde des petits-enfants à concurrence 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

7. Aide ménagère en cas de maladie

Si suite à une maladie survenue au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il ne peut plus assumer lui-même, pour une durée d'au moins 2 jours, l'entretien de son ménage, l'ASSISTEUR met à sa disposition, une aide ménagère à concurrence de 18 heures sur maximum 5 jours. Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an.

A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

8. Garde des animaux domestiques

Si suite à un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité de s'occuper de ses animaux domestiques, l'ASSISTEUR organise et prend en charge la garde et l'hébergement de ceux-ci (chiens ou chats) à concurrence de 75 EUR maximum. Cette prestation sera limitée à 2 interventions par an.

A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

■ IX. ASSISTANCE JURIDIQUE EN BELGIQUE

L'ASSISTEUR met à disposition des assurés un service d'informations juridiques effectuées par des juristes. Ce service est accessible de 8h à 20 heures pendant les jours de semaine. En dehors de ces jours et heures, l'ASSISTEUR prend note du message et rappelle l'assuré à la meilleure convenance de ce dernier.

Il s'agit d'une prestation sans limitation quant au nombre d'appels par an ni quant aux domaines de droit. Elle peut notamment porter sur les domaines de droit suivants : droit civil, droit pénal, droit fiscal, droit social, droit commercial, ...

■ **X. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE EN BELGIQUE**

L'ASSISTEUR met à la disposition des assurés un service d'assistance téléphonique 24 heures sur 24, destiné à apporter un premier soutien psychologique "on line" à l'appelant et ensuite à l'orienter vers un organisme de support spécialisé. L'appel peut intervenir notamment suite à car jacking, home jacking, agression, vol, accident de circulation, sinistre à l'habitation et de manière plus large, suite à tout incident de la vie professionnelle ou privée.

■ XI. EXCLUSIONS

1. Exclusions communes à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

- les frais engagés par un assuré sans accord préalable de l'ASSISTEUR (sauf disposition contraire prévue au contrat) ;
- les conséquences dommageables normalement prévisibles d'un acte intentionnel ou d'une omission dont se rend coupable l'assuré ;
- les activités à caractère dangereux telles que celles d'acrobate, de dompteur ou scaphandrier ou l'une des activités professionnelles ci-après : des montées sur toit, sur échelles ou échafaudages ; descentes en puits, mines, carrières ou galeries ; fabrication, usage ou manipulation d'artifices ou d'explosifs ;
- le besoin d'assistance qui est survenu alors que l'assuré se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de produits autres que de boissons alcoolisées.
- les événements résultant de faits de guerre, mobilisation générale, réquisition des hommes et du matériel par les autorités, terrorisme ou sabotage, ou de conflits sociaux tels que grève, lock-out, émeute ou mouvement populaire, auxquels l'assuré a participé ;
- les accidents nucléaires tels que définis par la Convention de Paris du 29 juillet 1960 ou résultant de radiations provenant de radio-isotopes ;
- la participation à titre professionnel à des compétitions ou entraînements en vue de telles épreuves ;
- la pratique de sports de compétition comportant l'usage de véhicules à moteur ;
- la pratique des sports dangereux suivants : tous les sports aériens (aviation, deltaplane, parachutisme, parapente, etc), l'alpinisme, la spéléologie, le canyoning, le kitesurf, la plongée à l'exception du snorkeling;
- tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre du contrat.

2. Exclusions relatives à l'assistance aux personnes

La garantie n'est pas acquise pour :

- les affections ou lésions bénignes qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage;
- les maladies mentales et les états psychiatriques ayant déjà fait l'objet d'un traitement;
- la grossesse de plus de 28 semaines pour les voyages en avion, à l'exception de ceux pour lesquels une autorisation écrite a été donnée par le gynécologue (traitant) et confirmée par le médecin de la compagnie aérienne concernée (et ce en vue du bien-être de la mère et de l'enfant à naître);
- les interruptions volontaires de grossesse;
- les diagnostics et les traitements ordonnés en Belgique;
- les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de soins reçus en Belgique, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu à l'étranger;
- les frais de lunettes, verres de contact, appareillages médicaux et les achats ou réparations de prothèses;
- les bilans de santé;
- les examens périodiques de contrôle ou d'observation ainsi que la médecine préventive;
- les cures de santé, les séjours et soins de convalescence, de rééducation et de physiothérapie;
- les interventions et les traitements esthétiques, diététiques ainsi que tous les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l'INAMI (homéopathie, acupuncture, chiropraxie,...);
- les vaccins et les vaccinations;
- les maladies et états pathologiques connus avant le départ ainsi que leur complications ou aggravation prévisibles;
- les rechutes, aggravations ou convalescences de toute affection révélée, non encore stabilisée durant la période de 12 mois avant la date de départ en voyage ;
- Pour les prestations reprises dans les chapitres VI et VIII, les états pathologiques et les maladies chroniques constitués ainsi que les rechutes ou les convalescences de toute affection révélée, non encore stabilisée depuis 12 mois à compter de la date de la demande d'assistance ;
- le rapatriement pour transplantation d'organe;

■ XII. CADRE JURIDIQUE

1. Prise d'effet du contrat

Sauf convention contraire, le contrat prend cours à la date indiquée aux conditions particulières.

2. Fin du contrat

A. L'ASSUREUR peut mettre fin au contrat :

1. Par lettre recommandée trois mois au moins avant l'expiration de la période d'assurance en cours.

2. Après chaque déclaration de sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation. Si le preneur d'assurance ou le bénéficiaire de l'assurance ont manqué à l'une des obligations nées du sinistre dans l'intention de tromper l'ASSUREUR, celui-ci peut résilier en tout temps le contrat. Dans ce cas, la résiliation prend effet un mois à compter du lendemain de sa signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé, à condition d'avoir déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou de l'avoir citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles du Code pénal prévus à cet effet.

3. Paiement de la prime

B. Le preneur d'assurance peut mettre fin au contrat :

Après chaque déclaration de sinistre. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard un mois après paiement de l'indemnité ou la notification du refus d'intervention.

La résiliation prend effet trois mois après la date de la notification.

La prime majorée des taxes et contributions, est payable par anticipation aux échéances après réception d'une demande de paiement à domicile.

En cas de non-paiement de la prime, nous vous adresserons, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Nous vous réclamerons à cette occasion une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111,31 - août 2009 - base 2004 = 100), due de plein droit et sans mise en demeure. Par dérogation aux dispositions des présentes conditions générales relatives à l'indexation, cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

A défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de cette mise en demeure, toutes les garanties du contrat seront suspendues à l'expiration de ce délai de 15 et le contrat sera résilié à l'expiration d'un nouveau délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si les garanties sont suspendues, les primes venant à échéance pendant la période de suspension restent dues, à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-avant. Nous ne pouvons toutefois pas vous réclamer les primes afférentes à plus de deux années consécutives. Les garanties seront remises en vigueur au moment du paiement effectif et intégral des primes dues.

4. Adaptation des conditions d'assurance ou du tarif

Si les conditions d'assurance ou le tarif sont modifiés, cette adaptation sera applicable à partir de l'échéance annuelle qui suit la date de la notification au preneur d'assurance. Toutefois, dans les 3 mois suivant la réception de cette notification, le preneur d'assurance peut résilier le contrat.

Passé ce délai, les nouvelles conditions ou le nouveau tarif seront considérés comme acceptés.

5. Les engagements

5.1. Les engagements de l'assuré

A. Déclaration de sinistre

1. L'assuré doit, dès que possible signaler à l'ASSISTEUR la survenance du sinistre.
2. L'assuré doit fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre.

B. Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré s'engage, dans le délai maximal de 3 mois après l'intervention de l'ASSISTEUR, à :

- fournir les justificatifs des dépenses engagées ;
- apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties ;
- restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que l'ASSISTEUR a pris en charge ces transports, ou utiliser son propre titre de transport si ce dernier peut être utilisé ;

C. Sanctions

1. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour l'ASSISTEUR ou l'ASSUREUR, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il subit.
2. L'ASSISTEUR peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

5.2. Obligations de moyens

L'ASSISTEUR et l'ASSUREUR mettent tout en oeuvre pour assister l'assuré
L'ASSISTEUR et l'ASSUREUR ne pourront néanmoins en aucun cas être tenus pour responsables ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par :

- une guerre ;
- une mobilisation générale ;
- une réquisition des hommes et du matériel par les autorités ;
- tous les actes de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées ;
- les conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock out, ... ;
- les effets de la radioactivité ;
- tous les cas de force majeure ou de fait du prince rendant impossible l'exécution du contrat.

6. Intervention non-contractuelle

Dans l'intérêt de l'assuré, il se peut que l'ASSISTEUR prenne en charge des frais qui ne sont pas couverts par le contrat.

Dans ce cas, l'assuré s'engage à en faire le remboursement dans les 3 mois de la demande de l'ASSISTEUR.

7. Dispositions relatives au terrorisme

Adhésion à TRIP

La Compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par le terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce

montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

8. Correspondance

Les communications ou notifications destinées à l'assuré sont valablement faites, même à l'égard d'héritiers ou ayant cause, à l'adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui nous aurait été communiquée. Les communications ou notifications de l'assuré sont valablement faites à l'ASSISTEUR / ASSUREUR.

9. Loi du contrat

Le présent contrat est régi par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Préambule**Pourquoi souscrire une assurance Gens de maison ?**

Chaque employeur a l'obligation de souscrire une assurance Accidents du travail. Ceci s'applique également aux gens de maison.

De quelles garanties se compose ce contrat d'assurance ?

Votre contrat Gens de maison couvre, conformément à la Loi sur les Accidents du travail du 10 avril 1971 les accidents du travail et les accidents survenus sur le chemin du travail dont votre personnel pourrait être victime.

Les accidents de la vie privée de ces personnes ne sont dès lors pas couverts.

De quels documents se compose votre contrat ?

Votre contrat comprend :

- **Les conditions générales** qui constituent le règlement du contrat et qui précisent les engagements réciproques de la compagnie et du preneur d'assurance.
- **Les conditions particulières** qui mentionnent les données du contrat qui vous sont personnelles et qui précisent les garanties souscrites et la prime

Comment le consulter ?

- La table des matières vous donne une vue d'ensemble de la structure de votre contrat. Ainsi, il vous est facile de retrouver l'article que vous désirez consulter.
- Le lexique, à la page 19, vous donne la définition et la portée exacte des termes marqués d'un astérisque lorsqu'ils apparaissent pour la première fois dans ces conditions.

	Page
Table des matières	
Chapitre I : Etendue de la garantie	
Qui est assuré ?	4
Pour quels faits ?	4
Où est-on assuré ?	5
Dans quelles circonstances ?	5
Chapitre II : Dispositions administratives	
Quelle est la durée du contrat ?	6
Quand faut-il payer la prime ?	6
Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif ?	6
Comment mettre fin au contrat ?	6
Que faut-il faire en cas de sinistre ?	7
Chapitre III	
Extraits de la loi sur les Accidents du Travail	8 - 19
Lexique	20

CHAPITRE I : ETENDUE DE LA GARANTIE

Article 1 - Qui est assuré ?

Chaque personne qui s'engage, contre rémunération à effectuer sous votre* autorité certains travaux dans le cadre de votre vie privée et celle de votre ménage*.

Selon la nature des prestations, on peut faire la distinction suivante :

les domestiques : effectuent principalement des travaux ménagers d'ordre manuel ;
(ex. femme d'ouvrage, bonne d'enfant, cuisinière)

les ouvriers : effectuent surtout des tâches non ménagères d'ordre manuel* ;
(ex. jardinier, homme de peine, concierge)

les employés : effectuent surtout des tâches d'ordre intellectuel
(ex. baby-sitter, garde-malade)

Ne sont donc pas considérés comme gens de maison :

- **les personnes affectées au service de personnes morales, d'associations de fait ou de collectivités de personnes comme les associations de copropriétaires ;**
- **les aidants non rémunérés ;**
- **le personnel avec le statut d'indépendant ;**
- **les gardes-chasse (assermentés et non assermentés) ainsi que les traqueurs.**

Article 2 - Pour quels faits ?

L'assurance s'applique en cas d'occupation régulière* du personnel dans votre résidence principale ou secondaire. Le nombre de travailleurs n'a pas d'importance.

Le personnel à occupation régulière peut, à titre complémentaire, effectuer ses prestations habituelles dans les locaux que vous affectez à l'exercice d'une activité commerciale ou d'une profession libérale, si ces locaux sont attenants à l'habitation privée ou se situent dans la même propriété et ont une superficie inférieure à celle des locaux privés.

L'assurance s'applique également :

- en cas d'occupation occasionnelle de personnel (personnel d'appoint ou de remplacement) employé lors de certaines circonstances particulières, telles que le grand nettoyage, les fêtes familiales, les réceptions, le baby-sitting occasionnel, les vacances annuelles ;
 - au personnel employé à des travaux privés occasionnels de courte durée à l'immeuble ou partie d'immeuble affecté exclusivement à votre résidence principale ou secondaire à condition que :
 - la durée de ces activités ne dépasse pas 7 jours ouvrables par année d'assurance
- et
- qu'elles ne constituent pas un risque aggravé*.

Si les activités de la victime* au moment de l'accident du travail ne correspondent pas aux dispositions reprises ci-dessus, la non-assurance ne pourra pas être invoquée vis-à-vis de cette victime. Toutefois, nous disposons envers vous d'une action en remboursement de nos prestations, dans la mesure où nous aurions pu les refuser ou les réduire.

Article 3 - Où est-on assuré ?

Dans le monde entier pour autant que vous résidiez habituellement en Belgique et qu'au moment de l'accident, la législation belge soit ou reste d'application conformément aux conventions internationales.

Article 4 - Dans quelles circonstances ?

Pour tout accident du travail ou sur le chemin du travail survenant au personnel assuré et donnant lieu à réparation en exécution de la loi du 10 avril 1971.

Nous* nous engageons à payer à la victime ou à ses ayants droit, toutes les indemnités dues en vertu de la loi du 10 avril 1971, sans exception ni réserve et nonobstant toute clause de déchéance et cela pour tout accident survenant pendant la durée du contrat.

CHAPITRE II : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Article 5 - Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat ne peut excéder un an. A la fin de la période d'assurance, ce contrat se reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

Article 6 - Quand faut-il payer la prime ?

Dès que le contrat est formé, la prime est due. La prime majorée des taxes et des cotisations est annuelle et payable par anticipation après la réception d'une demande de paiement à domicile.

En cas de non paiement de la prime nous vous adressons, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Nous vous réclamerons à cette occasion une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111,31 - août 2009 - base 2004=100) due de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1 janvier en fonction de l'évolution de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

A défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain d'une mise en demeure qui vous est adressée par exploit d'huissier ou par lettre recommandée à la poste, les garanties seront suspendues à l'expiration de ce délai.

La suspension des garanties ne porte pas préjudice à nos obligations à l'égard de la victime. Toutefois nous disposons envers vous d'une action en remboursement de nos prestations relatives aux accidents qui se produisent durant la période de suspension.

Les garanties suspendues seront remises en vigueur le lendemain, à zéro heure, du jour du paiement intégral des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts.

Article 7 - Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou des primes ?

Lorsque nous modifions les conditions d'assurance et/ou le tarif, nous adaptons le contrat à l'échéance annuelle suivante. Vous pouvez résilier le contrat dans les 3 mois de la notification d'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à la prochaine échéance annuelle.

La faculté de résiliation prévue au premier alinéa 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.

Article 8 - Comment mettre fin au contrat ?

Vous trouverez ci-dessous certaines dispositions légales reprenant les obligations en matière de résiliation et de fin du contrat.

La résiliation de l'assurance se fait toujours par lettre recommandée à la poste.

La résiliation pour cause de survenance d'accident du travail est notifiée au plus tard un mois après le premier paiement des indemnités journalières à la victime ou le refus de paiement de l'indemnité.

Dans ce cas la résiliation n'est effective qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours sans que ce délai puisse être inférieur à trois mois à partir du moment de la signification de la résiliation par lettre recommandée à la poste.

Si nous résilions le contrat pour toute autre cause que la survenance d'accident du travail, la garantie reste acquise jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée.

Cette disposition ne s'applique pas aux cas prévus par l'article 4 § 2 (contrat présigné et demande d'assurance) et l'article 16 (résiliation pour non-paiement de la prime) de la loi du 25 juin 1992.

Le contrat s'achève de plein droit à la date à laquelle nous cessons d'être agréés.

Les dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre sont d'application en ce qui concerne les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance par l'employeur ou par l'assureur dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi sur les accidents du travail ou par les points précités.

Article 9 - Que faut-il faire en cas de sinistre ?

Vous êtes tenu de déclarer tout accident par écrit, immédiatement et au plus tard dans les 10 jours ouvrables à dater du jour qui suit l'accident, au moyen du modèle de formulaire de déclaration, que nous mettons à votre disposition.

Veillez joindre à la déclaration un certificat médical ou nous le transmettre dans les plus brefs délais.

CHAPITRE III : EXTRAITS DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Mis à jour le 01.01.2000

Article 6

1. La nullité du contrat de louage de travail ne peut être opposée à l'application de la présente loi.
2. Toute convention contraire aux dispositions de la présente loi est nulle de plein droit.
3. Lorsqu'il statue sur les droits de la victime et de ses ayants droit, le juge vérifie d'office si les dispositions de la présente loi ont été observées.

Article 10

Lorsque la victime décède des suites de l'accident du travail, il est alloué une indemnité pour frais funéraires égale à trente fois la rémunération quotidienne moyenne. En aucun cas, cette indemnité ne peut être inférieure au montant de l'indemnité correspondante alloué à la date du décès, en application de la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Article 11

Outre l'indemnité pour frais funéraires, l'assureur prend à sa charge les frais afférents au transfert de la victime décédée vers l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer ; l'assureur se charge aussi du transfert, en ce compris l'accomplissement des formalités administratives.

Article 12

Si la victime meurt des suites de l'accident de travail, une rente viagère égale à 30 % de sa rémunération de base est accordée :

1. au conjoint non divorcé ni séparé de corps au moment de l'accident ;
2. au conjoint non divorcé, ni séparé de corps au moment du décès de la victime, à conditions que :
 - le mariage contracté après l'accident, l'ait été au moins un an avant le décès de la victime ; ou
 - un enfant soit issu du mariage ; ou
 - au moment du décès, un enfant soit à charge pour lequel un des conjoints bénéficiait des allocations familiales.

Le survivant, divorcé ou séparé de corps, qui bénéficiait d'une pension alimentaire légale ou fixée par convention à charge de la victime, peut également prétendre à la rente viagère visée à l'alinéa 1^{er}, sans que celle-ci puisse être supérieure à la pension alimentaire.

Article 13

§ 1^{er}. Les enfants de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

§ 2. Les enfants du conjoint de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération, si leur filiation est établie au moment du décès de la victime.

§ 3. Les enfants visés au § 1^{er} et au § 2., orphelins de père et de mère, reçoivent chacun une rente égale à 20 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

§ 4. Les enfants dont la filiation n'est établie qu'à l'égard d'un seul de leurs parents sont assimilés à des orphelins pour l'application du présent article.

§ 5. L'établissement judiciaire de la filiation n'entre en ligne de compte pour l'application du présent article que dans la mesure où la procédure d'établissement de la filiation a été entamée avant la date du décès consécutif à l'accident du travail, sauf si l'enfant était conçu mais n'était pas encore né.

§ 6. La rente accordée en application du § 2 et du § 3 aux enfants du conjoint de la victime est diminuée du montant de la rente accordée à ces enfants du chef d'un autre accident mortel du travail. Le montant total de la rente ainsi diminuée et de l'autre rente ne peut toutefois être inférieur au montant de la rente accordée aux enfants de la victime.

Article 14

§ 1^{er}. Les enfants adoptés par une seule personne avant le décès reçoivent une rente qui, pour chaque enfant, est égale à 20 % de la rémunération de base de l'adoptant décédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

§ 2. Les enfants adoptés par deux personnes reçoivent, pour chaque enfant, une rente égale à :

- 15 % de la rémunération de base si l'un des adoptants survit à l'autre, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération ;
- 20 % de la rémunération de base si l'un des adoptants est prédécédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

§ 3. Les adoptés qui, conformément aux dispositions de l'article 365 du Code civil, peuvent faire valoir leurs droits dans leur famille d'origine et dans leur famille adoptive, ne peuvent pas cumuler les droits auxquels ils pourraient prétendre dans chacune de ces familles. Ils peuvent toutefois opter entre la rente à laquelle ils ont droit dans leur famille d'origine et celle à laquelle ils ont droit dans leur famille adoptive. Les adoptés peuvent toujours revenir sur leur choix si un nouvel accident mortel survient dans leur famille d'origine ou adoptive.

§ 4. En cas de concours des intérêts des enfants adoptés et de ceux des autres enfants, la rente accordée aux enfants adoptés ne peut être supérieure à celle accordée aux autres enfants.

§ 5. Les dispositions du présent article sont également applicables dans les cas prévus à l'article 355 du Code civil.

Article 15

§ 1er. Le père et la mère de la victime qui, au moment du décès, ne laisse ni conjoint ni enfants bénéficiaires reçoivent une rente viagère égale à 20 % de la rémunération de base.

Si la victime laisse, au moment du décès, un conjoint sans enfants bénéficiaires, la rente pour chacun des ayants droit visés à l'alinéa précédent est égale à 15 % de la rémunération de base.

Les adoptants ont les mêmes droits que les parents de la victime.

L'établissement judiciaire de la filiation n'entre en ligne de compte pour l'application du présent article que dans la mesure où la procédure d'établissement de la filiation a été entamée avant la date du décès consécutif à l'accident du travail.

§ 2. En cas de prédécès du père ou de la mère de la victime, chaque ascendant du prédécédé reçoit une rente égale à :

- 15 % de la rémunération de base s'il n'y a ni conjoint ni enfants bénéficiaires ;
- 10 % de la rémunération de base s'il y a un conjoint sans enfants bénéficiaires.

Article 16

Les petits-enfants de la victime qui ne laisse pas d'enfants bénéficiaires reçoivent, si leur père ou leur mère est décédé, une rente égale à 15 % de la rémunération.

Si leur père et leur mère sont décédés, ils reçoivent une rente égale à 20 % de la rémunération de base pour chacun d'eux, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

Toutefois, s'il existe des enfants bénéficiaires, les petits-enfants orphelins de père ou de mère ont, par souche, des droits égaux à ceux des enfants ; la rente accordée à chaque souche de petits-enfants est fixée à 15 % et partagée par tête.

Si les petits-enfants visés à l'alinéa précédent sont orphelins de père et de mère, la rente par souche est portée à 20 %.

La rente octroyée aux petits-enfants est diminuée du montant de la rente octroyée aux petits-enfants précités en raison d'un autre accident du travail. Sont assimilés aux petits-enfants, pour autant qu'ils n'aient pas encore droit à une rente suite au même accident mortel du travail, les enfants pour lesquels des allocations familiales sont accordées du chef des prestations de la victime ou du conjoint, même si leurs père et mère sont encore en vie. Si la victime ne laisse pas d'enfants bénéficiaires, chacun d'eux reçoit une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération. Si la victime laisse des enfants ou petits-enfants bénéficiaires, les enfants assimilés aux petits-enfants sont réputés former une souche. La rente accordée à cette souche est fixée à 15 % et est partagée par tête.

Article 17

Les frères et sœurs de la victime qui ne laisse aucun autre bénéficiaire, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

Article 18

Si le nombre d'ayants droit visés aux articles 13, 14, 16 ou 17 est supérieur à 3, le taux de 15 % ou de 20 % est diminué, pour chaque ayant droit, en le multipliant par une fraction ayant pour numérateur le nombre 3 et pour dénominateur le nombre d'ayants droit.

Les taux maximums de 45 % et de 60 % restent applicables à tous les ayants droit aussi longtemps que leur nombre n'est pas inférieur à 3. S'il ne subsiste plus que deux ayants droit, chacun d'eux a droit à une rente égale à 15 ou à 20 %.

Pour l'application du présent article, chaque souche est considérée comme une unité, dans le cas visé à l'article 16, alinéas 3, 4 et 6.

Article 19

Les enfants, petits-enfants, frères et soeurs reçoivent une rente tant qu'ils ont droit à des allocations familiales et en tous cas jusqu'à l'âge de 18 ans.

La rente est due jusqu'à la fin du mois au cours duquel le droit s'éteint.

Sans préjudice des dispositions des alinéas 1 et 2, les enfants, petits-enfants, frères et soeurs handicapés reçoivent une rente aux conditions fixées par le Roi. Le Roi détermine également la manière selon laquelle l'insuffisance de la diminution de la capacité physique ou mentale de ces ayants droit est constatée.

Article 20

Les ascendants, les petits-enfants, les frères et soeurs ne reçoivent la rente que s'ils profitaient directement de la rémunération de la victime.

Sont présumés tels ceux qui vivaient sous le même toit.

Si la victime est un apprenti qui ne recevait pas de rémunération, les bénéficiaires ont néanmoins droit à la rente s'ils vivaient sous le même toit.

Article 20 bis

Pour les ascendants, la rente reste due jusqu'au moment où la victime aurait atteint l'âge de 25 ans, à moins qu'ils puissent fournir la preuve que la victime était leur principale source de revenu.

Article 21

Les rentes visées aux articles 12 à 17 sont dues à partir de la date du décès de la victime.

Article 22

Lorsque l'accident a été la cause d'une incapacité temporaire et totale de travail, la victime a droit, à partir du jour qui suit celui du début de l'incapacité de travail, à une indemnité journalière égale à 90 % de la rémunération quotidienne moyenne.

L'indemnité afférente à la journée au cours de laquelle l'accident survient ou au cours de laquelle l'incapacité de travail débute est égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement proméritée par la victime.

Article 23

Si l'incapacité temporaire de travail est ou devient partielle, l'assureur peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail, soit dans la profession que la victime exerçait avant l'accident, soit dans une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire.

La remise au travail ne peut avoir lieu qu'après avis favorable du médecin du travail lorsque cet avis est prescrit par le Règlement général pour la protection du travail ou lorsque la victime s'estime inapte à reprendre le travail.

Dans le cas où la victime accepte la remise au travail, elle a droit à une indemnité équivalente à la différence entre sa rémunération avant l'accident et celle qu'elle gagne depuis sa remise au travail.

Jusqu'au jour de la remise au travail ou de la consolidation, la victime bénéficie de l'indemnité d'incapacité temporaire totale :

- si, non remise au travail, elle se soumet à un traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation ;
- si, non remise au travail, il ne lui est pas proposé de traitement en vue de sa réadaptation ;
- si, pour un motif valable, elle refuse la remise au travail ou le traitement proposé ou elle y met fin.

Si, sans raisons valables, la victime refuse ou interrompt prématurément la remise au travail proposée, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail dans sa profession initiale ou dans celle qui lui est provisoirement offerte.

Si, sans raisons valables, la victime refuse ou interrompt prématurément le traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail, calculé d'après ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou dans une profession provisoire qui lui est promise par écrit, suivant les modalités prévues au 1^{er} alinéa, pour le cas où elle suivrait le traitement.

Pendant le temps nécessaire à la procédure de remise au travail visée par cet article, la victime a droit à l'indemnité d'incapacité temporaire et totale de travail.

Article 23 bis

Sans préjudice des dispositions de l'article 39, après une période de trois mois à compter du jour de l'accident, les indemnités visées aux articles 22 et 23 sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de Sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Pour l'application de l'alinéa précédent, l'indemnité journalière est liée à l'indice-pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1^{er} de la loi du 2 août 1971 précitée.

Article 24

S'il déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail, l'assureur lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi.

Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 %, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité, remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence ; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée. Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, ladite allocation annuelle est diminuée de 50 % si le taux d'incapacité s'élève à moins de 5 % et de 25 % si le taux d'incapacité s'élève à 5 % ou plus, mais moins de 10 %.

Si l'état de la victime exige absolument et normalement l'assistance d'une autre personne, elle peut prétendre à une allocation complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assurance, sur base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé pour un travailleur à temps plein, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail.

Le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze. En cas d'hospitalisation de la victime, à charge de l'assureur, dans un établissement hospitalier ou de soins, l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, visée à l'alinéa précédent, n'est plus due à partir du 91^{ème} jour d'hospitalisation ininterrompue.

A l'expiration du délai de révision prévu à l'article 72, l'allocation annuelle est remplacée par une rente viagère.

Article 24 bis

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, l'assureur ne peut retenir l'allocation pour l'aide d'une tierce personne sur la base de l'article 24, alinéa 6, que jusqu'à l'expiration du délai visé à l'article 72.

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge du Fonds, dans un établissement hospitalier ou de soins après l'expiration du délai visé à l'article 72, l'indexation ou l'allocation n'est pas due à partir du 91^{ème} jour d'hospitalisation ininterrompue, ceci à concurrence de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne visée à l'article 24, alinéa 4, majorée de l'indexation ou de l'allocation pour cette prestation.

Article 24 ter

Pour l'application des articles 24, alinéa 6, et 24 bis, alinéa 2, de la présente loi, toute nouvelle hospitalisation qui survient dans les 90 jours qui suivent la fin d'une hospitalisation précédente, est censée être la prolongation de cette dernière.

Article 25

Si l'incapacité permanente causée par un accident du travail s'aggrave à un point tel que la victime ne peut exercer temporairement la profession dans laquelle elle a été reclassée, elle peut prétendre, durant cette période aux indemnités prévues aux articles 22, 23 et 23 bis.

Sont assimilées à cette situation toutes les périodes nécessaires pour revoir ou reprendre toutes les mesures de réadaptation médicale et professionnelle, y compris tous les problèmes posés par les prothèses, lorsque ceci empêche totalement ou partiellement l'exercice de la profession dans laquelle la victime avait été reclassée.

Au cas où ces aggravations temporaires se produisent après le délai fixé à l'article 72, les indemnités ne sont dues qu'en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 %.

Article 25 bis

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, le Fonds des accidents du travail fixe et paie ces indemnités lorsque les aggravations temporaires visées à l'article 25, alinéa 3, se produisent après le délai fixé à l'article 72 en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 %.

Article 26

Si l'accident a causé des dégâts aux appareils de prothèse ou d'orthopédie, la victime a droit aux frais de réparation ou de remplacement de ces appareils. Cette disposition est également d'application si l'accident n'a pas produit une lésion.

Si la victime subit du fait du dommage visé à l'alinéa 1^{er} une incapacité temporaire de travail, elle a droit, pendant la période qui est nécessaire à la réparation ou au remplacement des appareils de prothèse et d'orthopédie, aux indemnités prévues aux articles 22 ou 23 et 23 bis.

Article 27

Pour les jours au cours desquels la victime interrompt son travail à la demande de l'assureur ou d'une juridiction du travail en vue d'un examen résultant de l'accident, l'assureur doit à la victime une indemnité égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement proméritée par la victime.

Pour l'application de la législation sociale, les jours d'interruption de travail sont assimilés à des jours de travail effectif.

L'alinéa 1^{er} est également d'application au Fonds des accidents du travail.

Article 27 bis

Les rentes visées aux articles 12 à 17 et les allocations et rentes pour une incapacité de travail d'au moins 10 % sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de Sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Ces allocations ou les rentes réellement payées sont rattachées à l'indice-pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1^{er}, de la loi du 2 août 1971 précitée.

Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas aux allocations et rentes qui correspondent à un taux d'incapacité permanente de travail de 10 % à moins de 16 % et dont la valeur est versée en capital au Fonds des accidents du travail en application de l'article 45 quater, alinéas trois et quatre.

Par dérogation à l'alinéa précédent, pour les accidents visés à l'article 45 quater, alinéas trois et quatre, antérieurs au 1^{er} janvier 1997, les allocations annuelles correspondant à un taux d'incapacité de travail de 10 % à moins de 16 % sont liés à l'indice des prix à la consommation jusqu'à la date du 1^{er} janvier 1997.

En outre, des allocations, dont le montant et les conditions d'octroi sont fixés par le Roi, sont accordées à certaines catégories de victimes ou leurs ayants droit.

Article 27 ter

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, l'indexation et les allocations visées à l'article 27 bis sont à charge du Fonds des accidents du travail.

Article 27 quater

La victime d'un accident du travail et les ayants droit visés aux articles 12 à 17 inclus, peuvent prétendre à une allocation spéciale à charge du Fonds des accidents du travail, s'ils fournissent la preuve que l'accident ne donnait pas lieu, au moment du fait dommageable, à une réparation comme accident du travail ou comme accident sur le chemin du travail, alors que l'application de la loi au moment de la demande aurait donné lieu à l'octroi d'une rente.

Le Roi fixe le montant et les modalités d'octroi de l'allocation spéciale, ainsi que les conditions d'intervention du Fonds en faveur des personnes ayant droit à l'allocation spéciale en matière de prise en charge des périodes d'incapacité temporaire de travail, des frais inhérents aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessaires du fait de l'accident.

Article 28

La victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident.

Article 28 bis

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, les frais pour les soins visés à l'article 28, ne sont à charge de l'assureur que jusqu'à l'expiration du délai fixé à l'article 72. Passé ce délai, ils sont à charge du Fonds des accidents du travail.

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, le coût des appareils de prothèse et d'orthopédie n'est à charge de l'assureur que jusqu'à la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord ou de la décision visée à l'article 24.

Une indemnité supplémentaire représentant le coût probable du renouvellement et de la réparation des appareils est fixée par l'accord ou par la décision et est calculée de la manière fixée par le Roi.

Cette indemnité est versée par l'assureur au Fonds des accidents du travail dans le mois qui suit l'homologation ou l'entérinement de l'accord ou de la décision visée à l'article 24.

Article 29

La victime a le libre choix du médecin, du pharmacien ou du service médical, pharmaceutique et hospitalier, sauf lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1. l'employeur ou l'assureur a institué à sa charge et dans les conditions déterminées par le Roi, un service médical, pharmaceutique et hospitalier ;
2. le service a été agréé, l'agrément est accordée et retirée par le Roi dans les conditions qu'il détermine ;
3. l'employeur ou l'assureur a désigné au moins trois médecins à qui la victime peut s'adresser ;

4. lorsque le service est institué par un assureur, il faut que celui-ci ait dûment informé l'employeur ;

5. l'institution du service et les noms des médecins sont mentionnés au Règlement de travail, ou, en ce qui concerne les marins, au rôle d'équipage ;

6. le comité de sécurité a été consulté dans les conditions fixées par le Roi dans le Règlement général pour la protection du travail.

Lorsqu'en raison de l'urgence la victime a dû être admise dans un service autre que celui institué, en vertu du 1^{er} alinéa, par l'employeur ou par l'assureur, ceux-ci ne peuvent exiger le transfert de la victime à leur service.

Dans ce cas, les frais pour soins médicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers sont à charge de l'assureur.

Article 30

L'employeur ou l'assureur désigne trois médecins au moins en dehors du service médical, pharmaceutique ou hospitalier visé à l'article 29 à qui la victime peut s'adresser en vue d'assurer la continuation et la surveillance du traitement médical prescrit et appliqué originellement par ce service et d'assurer le contrôle de son incapacité de travail. Cette désignation peut être faite à titre temporaire ou occasionnel chaque fois que la victime réside hors de la région où le service médical, pharmaceutique et hospitalier où le médecin agréé à titre permanent est installé.

Le comité de sécurité, d'hygiène et d'embellissement des lieux de travail ou, à défaut, la délégation syndicale, peut désigner les trois médecins visés à l'alinéa 1^{er} lorsque :

1. l'employeur ou l'assureur néglige de désigner trois médecins ;
2. l'employeur ou l'assureur désigne des médecins qui sont établis hors de la région où la victime réside en vue de son rétablissement complet.

Le Roi détermine les limites de la région à prendre en considération pour l'application de la présente disposition.

Article 31

Lorsque la victime a le libre choix du médecin, du pharmacien et du service hospitalier, les frais pour soins de santé sont remboursés suivant les conditions et suivant le tarif fixés par le Roi.

Article 32

Au cours du traitement, l'assureur, dans le cas où la victime a le libre choix du médecin, du pharmacien et du service hospitalier et dans le cas contraire, la victime ou les ayants droit peuvent désigner un médecin chargé de contrôler le traitement.

Ce médecin aura libre accès auprès de la victime, le médecin traitant dûment prévenu.

Le Roi détermine les honoraires dus au médecin désigné par la victime ou les ayants droit. Ils sont supportés pour 90 % par l'assureur.

Article 33

Dans les conditions fixées par le Roi, la victime, le conjoint, les enfants et les parents ont droit à l'indemnisation des frais de déplacement résultant de l'accident.

Article 45

La victime et le conjoint peuvent demander qu'un tiers au maximum de la valeur de la rente qui leur revient soit payé en capital.

Cette demande peut être formée à tout moment, même après la constitution du capital. Le juge décide au mieux de l'intérêt du demandeur.

La valeur de la rente est calculée conformément au tarif fixé en vertu de l'article 51, 2^{ème} alinéa et au premier jour du trimestre suivant la décision du juge. A partir de cette date des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

Article 45 bis

Sauf pour les accidents du travail visés aux articles 45 ter et 45 quater, si la rente, après l'expiration du délai de révision, calculé sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 %, la valeur de la rente viagère, diminuée conformément à l'article 24, alinéa 3, est payée à la victime, en capital, dans le mois qui suit l'expiration dudit délai.

Le capital se calcule conformément au tarif fixé par le Roi et en fonction de l'âge de la victime au premier jour du trimestre qui suit l'expiration du délai de révision. A partir de cette date, des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

Article 45 ter

Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, la valeur de la rente qui après l'expiration du délai visé à l'article 72, est calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 %, et versée en capital au Fonds des accidents du travail conformément à l'article 51 bis.

Dans ces cas, l'article 45, alinéa 1^{er}, n'est pas d'application.

Article 45 quater

Pour les accidents survenus à partir du 1^{er} janvier 1988 dans les cas desquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 % se fait, soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1^{er} janvier 1994, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée, à une date à partir du 1^{er} janvier 1994, la valeur de l'allocation annuelle et de la rente est versée en capital au Fonds des accidents du travail, tel qu'il est prévu à l'article 51 ter.

Ce règlement s'applique également aux accidents survenus à partir du 1^{er} janvier 1988 pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1^{er} janvier 1994 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 % ou plus se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa 1^{er}, dans le cas où les allocations annuelles et rentes fixées, après révision, sur la base d'un taux de moins de 10 %, soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 % à moins de 16 % se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, soit par une décision judiciaire passant en force de chose jugée à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital au Fonds des accidents du travail, comme le prévoit l'article 51 ter.

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1^{er} janvier 1997 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 % ou de 16 % au moins se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 10 % à moins de 16 % soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

Dans ce cas, l'article 45, alinéa 1^{er}, n'est pas d'application.

Article 49

L'employeur est tenu de contracter une assurance contre les accidents du travail auprès d'une société d'assurances à primes fixes agréées, soit auprès d'une caisse commune d'assurance agréée.

La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an ; cette durée doit être prolongée le cas échéant de la période qui sépare la date de prise d'effet du contrat du 1^{er} janvier de l'année qui suit.

Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an. La présente disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Par dérogation aux dispositions des alinéas 2 et 3, la durée peut être de trois ans pour les contrats d'assurance conclus avec des entreprises qui, au moment de la conclusion ou de la prolongation du contrat, emploient dix personnes ou plus ou qui font assurer une masse salariale de plus de dix fois la rémunération de base maximum telle que visée à l'article 39 de la présente loi.

Le Roi fixe les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance.

Dans le cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée de trois ans, conclus avec des entreprises dont la moyenne annuelle de l'effectif du personnel est supérieure à 100 ou qui font assurer un volume salarial de plus de 100 fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39.

L'assureur couvre tous les risques définis aux articles 7 et 8 pour tous les travailleurs au service d'un employeur et pour toutes les activités auxquelles ils sont occupés par cet employeur.

Toutefois, l'employeur conserve la possibilité d'assurer tous les ouvriers ou employés de son entreprise ou d'un siège d'exploitation de celle-ci ou tous les gens de maison à son service auprès d'assureurs distincts.

L'employeur qui pratique également des assurances contre les accidents du travail, doit souscrire l'assurance obligatoire contre les accidents du travail en faveur de ses travailleurs auprès d'un assureur agréé avec lequel il n'a aucun lien juridique ou commercial.

Article 49 bis

§ 1^{er}. Les dispositions de l'article 49, alinéas 5 et 6, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, ne s'appliquent aux contrats d'assurance souscrits avant son entrée en vigueur qu'à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats.

§ 2. Les contrats visés au § 1^{er} qui n'ont été ni modifiés, ni renouvelés, ni reconduits, ni transformés sont soumis aux dispositions de l'article 49, alinéas 5 et 6, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, dès le 1^{er} septembre 1994.

§ 3. Les dispositions de l'article 49, alinéas 1, 3 et 4, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, s'appliquent aux contrats en cours dès le 1^{er} janvier 1993. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours aux nouvelles dispositions de l'article 49, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

§ 4. Les entreprises d'assurance procèdent à l'adaptation formelle des contrats d'assurances et aux documents d'assurance aux nouvelles dispositions de l'article 49, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, au plus tard pour le 1^{er} juillet 1993 ou pour la date à laquelle la loi leur est applicable si cette date est postérieure au 1^{er} juillet 1993. Jusqu'à cette date, les contrats existants et nouveaux ne doivent pas, quant à la forme être conformes à l'article 49 précité.

Article 50

L'employeur qui n'a pas contracté une assurance est affilié d'office auprès du Fonds des accidents du travail conformément aux dispositions fixées par le Roi après avis du Comité de gestion dudit Fonds.

Article 69

L'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans. L'action en répétition d'indemnités indues se prescrit par trois ans.

L'action en répétition d'indemnités obtenues à la suite de manoeuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes se prescrit toutefois par cinq ans.

Les créances du Fonds des accidents du travail à charge des débiteurs visés à l'article 59, 4^o, se prescrivent par cinq ans.

Article 72

La demande en révision des indemnités fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou sur son décès dû aux conséquences de l'accident peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24.

La victime ou ses ayants droit peuvent tenter une action en justice contre la décision de guérison sans incapacité permanente de travail dans les trois ans qui suivent la date de la notification visée à l'article 24. Dans ce cas, la demande visée à l'alinéa 1^{er} peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de la décision visée à l'article 24.

L'action en révision peut être introduite par demande reconventionnelle jusqu'à la clôture des débats par voie de conclusions déposées au greffe et communiquées aux autres parties.

LEXIQUE

Ménage - les membres du ménage

Le preneur d'assurance et les personnes vivant habituellement à son foyer, y compris les enfants du preneur d'assurance et/ou de son (sa) conjoint(e) ou partenaire cohabitant(e) résidant ailleurs, et qui n'ont pas fondé leur propre famille et pour autant qu'ils soient exclusivement entretenus par le preneur d'assurance et/ou son (sa) conjoint(e) ou partenaire cohabitant(e).

Nous

AG Insurance sa,
entreprise d'assurance dont le siège social est -
établi Bd. E. Jacqmain 53,B-1000 Bruxelles -
TVA BE 0404.494.849

Occupation régulière

Il y a occupation régulière dès qu'il y a une quelconque régularité dans la fréquence de l'occupation et pour autant qu'il n'est pas dérogé aux limites en matière de durée de travail imposées légalement.

Risque aggravé

Les grands travaux d'entretien, de réparation ou de rénovation sont visés. Pareilles activités requièrent en effet une expérience spécifique et/ou du matériel professionnel qui font que normalement elles sont effectuées par des artisans indépendants qui ne travaillent pas sous l'autorité du preneur d'assurance.

Tâches d'ordre manuel

Ne comprennent pas les activités qui de par leur importance, l'exposition à un danger ou leur spécificité ne sont effectuées normalement que par des artisans qualifiés.

Victime

Le personnel assuré qui est victime d'un accident du travail ou survenu sur le chemin du travail.

Vous

Le preneur d'assurance du contrat qui, en sa qualité d'employeur est soumis à la Loi sur les Accidents du Travail.

■ Conditions Générales

Assurance R.C. Enseignant

TeleClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique : 0800/96050

A partir de l'étranger : XX-32-2-238.14.14

Si vous avez des questions ou des remarques à formuler à propos de votre contrat, n'hésitez pas à prendre contact avec votre agence ou avec nos services. Ils mettront tout en oeuvre pour vous aider.

Si votre problème n'est pas résolu, vous pouvez vous adresser par écrit à :

AG Insurance sa
Service de l'Ombudsman
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
www.ombudsman.as

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849 - www.aginsurance.be
Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles

BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0403.199.702,
est inscrit et agit comme agent d'assurances sous le n° FSMA 25.879A pour AG Insurance sa

Table des matières		Page
	Première partie : La garantie	
	L'objet de la garantie	3
	Quand la garantie est-elle acquise ?	3
	L'étendue territoriale	4
	Les montants assurés	4
	Deuxième partie : Dispositions administratives	
	Non paiement de la prime	5
	Vos obligations	5
	Nos obligations	5
	Résiliation après sinistre	5

PREMIERE PARTIE : LA GARANTIE

Article 1 : L'objet de la garantie

1. Nous assurons votre responsabilité civile extra-contractuelle qui, en raison d'un fait accidentel, est mise à votre charge par un tiers ayant subi des dommages corporels ou matériels :

- par votre fait au cours de votre activité professionnelle telle qu'elle est définie aux conditions particulières ;
- par le fait des élèves lorsqu'ils vous sont confiés ou lorsque vous en êtes responsable ;
- par le fait des locaux où vous exercez votre profession ainsi que leurs dépendances, leur agencement, leur mobilier et du matériel scolaire (véhicule excepté), pourvu que vous ayez ignoré le vice propre.

Les dommages dont pourraient être victimes les élèves sont compris dans la garantie pour autant que la responsabilité de l'assuré soit engagée.

2. Nous n'assurons pas :

1. le dommage que vous avez causé intentionnellement ;
2. le dommage causé en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique, de trouble mental, sous l'influence de stupéfiants ou à la suite de paris ou défis en cas de lien de cause à effet entre ces circonstances et le sinistre ;
3. les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement obligatoire ;
4. les dommages résultant du fait que vous donnez des cours dans une discipline pour laquelle vous n'avez pas les qualifications requises ou pour laquelle vous ne répondez pas aux critères légaux ou réglementaires.
5. les dommages découlant 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 attendant 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 ;
6. les dommages imputables à des réactions nucléaires, à la radioactivité ou aux rayonnements ionisants.

Article 2 : Quand la garantie est-elle acquise ?

La garantie est acquise :

- a) pendant les cours, tant collectives que particuliers (y compris les leçons privées), lors des récréations et de toutes activités scolaires ou parascolaires telles que promenades, visites, excursions ou voyages ;
- b) sur le chemin de l'école si l'assuré est chargé de surveiller les élèves ;
- c) si vous organisez ou dirigez des voyages en groupe comprenant des personnes n'appartenant pas à l'établissement scolaire où vous enseignez ;
- d) si vous organisez, en dehors du cadre de votre activité spécifique d'enseignant définie aux conditions particulières, des activités privées telles que ateliers d'art ou de bricolage, fêtes revues, promenades, visites d'usines, d'établissements industriels, monuments, édifices publics, châteaux, etc...

Article 3 : L'étendue territoriale

Nous accordons notre couverture dans le monde entier pour autant que l'assuré réside habituellement en Belgique. La garantie est suspendue dès que l'assuré fixe sa résidence à l'étranger.

Toute notification au preneur sera valablement faite à son dernier domicile officiellement connu de la compagnie.

Article 4 : Les montants assurés

Par sinistre, nous intervenons à concurrence de :

- 1.250.000,00 EUR pour les dommages résultant de lésions corporelles ;
- 125.000,00 EUR pour les dommages matériels.

Les transactions avec le ministère public, les amendes judiciaires, transactionnelles ou administratives ainsi que les frais de poursuites répressives ne sont pas à charge de la compagnie.

DEUXIEME PARTIE : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Les dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (M.B. 20 août 1992) et ses arrêtés d'exécution sont d'application.

Article 5 : Non paiement de la prime

En cas de non paiement de la prime nous vous adressons, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Nous vous réclamerons à cette occasion une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111,31 août 2009 - base 2004=100) due de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1 janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix de la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

Les garanties suspendues seront remises en vigueur le lendemain à 0 heures du jour du paiement intégral des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts.

Article 6 : Vos obligations

En cas d'accident en particulier, le preneur d'assurance et l'assuré doivent :

a. s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de toute fixation de dommage, de tout paiement ou promesse d'indemnité. L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité ;

b. transmettre à la compagnie, sans retard, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre. Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires doivent être transmis à la compagnie dès leur remise ou signification ;

c. comparaître aux audiences, se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal et accomplir les actes de procédure demandés par la compagnie.

Conformément au principe indemnitaire, les frais récupérés à charge du tiers ainsi que l'indemnité de procédure doivent nous être remboursés.

Article 7 : Nos obligations

A partir du moment où la garantie de la compagnie est due et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci prend fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de la compagnie et de l'assuré coïncident, la compagnie a le droit de contester, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. La compagnie peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

L'intervention de la compagnie n'implique aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peut lui causer préjudice.

Article 8 : Résiliation après sinistre.

En cas de fraude, nous conservons notre droit à résilier le contrat. Dans ce cas, la résiliation prendra effet un mois après sa signification. Dans tous les autres cas, nous renonçons à notre droit de résilier avec effet avant l'échéance annuelle.

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité. La résiliation prendra effet 3 mois après le jour de sa signification.



Conditions Générales

Pack OmniMobility

Pack OmniMobility

Si vous avez des questions ou des problèmes relatifs à ce contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre agence ou à nos services. N'hésitez pas à les consulter, ils mettront tout en oeuvre pour vous servir au mieux.

Si votre problème n'est pas résolu, vous pouvez vous adresser par écrit à :

AG Insurance sa
Service Gestion des Plaintes
Boulevard E. Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : customercomplaints@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
www.ombudsman.as

Table des matières

I. Définitions	5
II. Les garanties	7
A. La couverture en cas d'accident d'un assuré (le cycliste et/ou ses passagers, transportés dans le respect des dispositions légales – l'utilisateur de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré y compris la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite	7
1. Décès	7
2. Invalidité physiologique permanente	7
3. Frais de traitement	10
B. Dégâts matériels au vélo, à l'engin de déplacement motorisé ou à la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurés	10
C. Assistance	11
1. Dépannage - remorquage	11
2. Vélo de remplacement – garantie valable uniquement en cas d'assistance pour un vélo assuré	11
3. Assistance en cas de vol du vélo assuré, de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée	12
4. Gardiennage du vélo assuré, de l'engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée	12
5. Retour et accompagnement des enfants	12
6. Assistance perte de clé du cadenas fixé ou de blocage du cadenas fixé	12
7. Assistance psychologique en Belgique	12
8. Transmission des messages urgents en Belgique	12
III. Exclusions	13
1. Exclusions communes à toutes les garanties	13
2. Exclusions relatives à la garantie Dégâts Matériels d'un vélo assuré, d'un engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée	13
3. Exclusions relatives à la garantie Assistance	13
IV. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	14
A. En général	14
1. Les obligations de l'assuré	14
2. Sanctions	14
B. En cas de sinistre total	14
C. En cas de sinistre partiel	14
D. En cas d'assistance	14
1. Obligations de l'assuré	14
2. Obligations de moyens	15
3. Intervention non-contractuelle	15
E. Désaccord sur l'importance du dommage	15
V. Dispositions administratives	16
A. Les obligations du preneur	16
B. A partir de quel moment l'assureur couvre-t-il le risque?	16
C. Quelle est la durée du contrat ?	16
D. Quand le preneur doit-il payer la prime ?	16
E. Quand peut-on mettre fin au contrat ?	17

F. Quelles sont les modalités de la résiliation ?	17
G. Quels sont les effets de la résiliation ?	17
H. Que se passe-t-il en cas modification des conditions d'assurance et/ou des primes ?	17
I. Dispositions relative au terrorisme	18

I. Définitions

Accident

L'événement soudain survenant lors de l'utilisation privée d'un vélo assuré, d'un engin de déplacement (non) motorisé assuré ou d'une chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée, indépendant de la volonté de l'assuré et qui entraîne le décès ou une lésion corporelle constatée par une autorité médicale compétente et dont l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont couverts les dommages survenus au cours des déplacements tant privés que professionnels.

Assisteur

L'Assisteur : il agit comme prestataire de services pour le compte de l'Assureur. Il reçoit les appels et organise l'assistance. Les coordonnées de l'Assisteur sont mentionnées en conditions particulières.

Assureur

L'Assureur : AG Insurance sa, Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849. Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaumont 14, 1000 Bruxelles

L'Assureur se réserve le droit de changer d'assisteur en cours de contrat.

Assuré(s)

Les personnes bénéficiant de la qualité d'assurés diffèrent en fonction de la formule souscrite. La formule souscrite est mentionnée aux conditions particulières :

- Pour la formule « Individuelle » est assuré :
 - Le preneur d'assurance
- Pour la formule « Couple » sont assurés :
 - Le preneur d'assurance et son conjoint (voir la définition).
- Pour la formule « Famille » sont assurés :
 - Le preneur d'assurance et toutes les personnes habitant à son foyer ;
 - Les enfants non mariés d'un assuré, résidant ailleurs en Belgique pour des raisons d'études ou de stage d'étude ou d'exercice du droit de garde en cas de divorce ou de séparation.

Autorité médicale compétente

Le praticien de l'art médical reconnu par la législation belge ou par la législation en vigueur du pays concerné.

Bagage

Les effets personnels emportés par l'assuré sur le vélo assuré ou transportés sur le vélo assuré.

Conjoint

Par conjoint, on entend tant la personne mariée, le cohabitant légal ou une personne non mariée, habitant au même foyer que le preneur d'assurance, à l'exclusion des ascendants et descendants du preneur d'assurance.

Domicile

Le domicile légal en Belgique (ou le domicile élu en Belgique mentionné dans les conditions particulières) du preneur d'assurance.

Engin de déplacement motorisé assuré

Tout véhicule à moteur à une roue ou plus dont la vitesse maximale est, par construction, limitée à 45 km à l'heure. Sont notamment visés les gyropodes, trottinettes électriques, hoverboards et mono-roues électriques.

Sont exclus les cyclomoteurs de classes A et B. Les chaises roulantes électriques pour personne à mobilité réduite sont couvertes pour autant que leur vitesse maximale est, par construction, limitée à 25 km à l'heure.

Engin de déplacement non motorisé assuré

Tout véhicule qui ne répond pas à la définition de cycle, qui est propulsé par la force musculaire de son ou de ses occupants et qui n'est pas pourvu d'un moteur. Sont notamment visés les planches à roulettes, les trottinettes non électriques et les patins à roulettes.

Les chaises roulantes pour personne à mobilité réduite non pourvues d'un moteur sont comprises dans la définition.

Panne

Tout bris de pièce ou défaillance électrique entraînant soit l'immobilisation sur place du vélo assuré, de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée, ou soit des conditions de circulation dangereuses.

Réparateur

Tout vendeur ou réparateur professionnel disposant des autorisations légales requises pour s'occuper de tout ce qui concerne la garde, l'entretien et les réparations des vélos, des engins de déplacement (non) motorisés ou des chaises (électriques) pour personne à mobilité réduite.

Tiers

Toute personne physique autre que les assurés mentionnés au point 3 ci-dessus.

Terrorisme

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.

Valeur assurée

La valeur assurée est le prix mentionné sur la facture d'achat (TTC) du vélo assuré, augmentée de la valeur des accessoires, ou de l'engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée et réduite d'un taux d'amortissement mensuel. Le taux d'amortissement mensuel est de 1% par mois entamé du 1^{er} au 84^{ème} mois.

A partir du 85^{ème} mois, la valeur assurée correspond à la valeur réelle du vélo, de l'engin de déplacement motorisé ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite c'est-à-dire sa valeur immédiatement avant le sinistre, fixée par expertise.

L'indemnisation se fait toujours en valeur réelle lorsqu'elle est supérieure à la valeur assurée.

Vandalisme

Tout acte de déprédation opéré par un tiers sur le vélo assuré, l'engin de déplacement (non) motorisé assuré ou la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée. La tentative de vol est assimilée au vandalisme. N'entrent pas dans la définition de « vandalisme », les dégâts mineurs, le vol d'accessoires, ou d'objets personnels, et autres dégâts qui n'empêchent pas le vélo, l'engin de déplacement (non) motorisé ou la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite de circuler.

Vélo assuré

Est assuré,

- tout cycle à 2 roues ou plus, propulsé à l'aide de pédales ou de manivelles par un ou plusieurs de ses occupants et non pourvu d'un moteur.
- Tout cycle à max. 3 roues équipé d'un mode de propulsion électrique autonome pour autant que la puissance nominale continue maximale soit inférieure ou égale à 1KW et que la vitesse maximale soit inférieure ou égale à 25 Km/h, à l'exclusion des cyclomoteurs de classe A.
- Tout cycle à max. 3 roues équipé d'un mode de propulsion électrique auxiliaire dans le but premier d'aider au pédalage.

Les passagers bénéficiant de la qualité d'assurés sont également couverts pour autant qu'ils se trouvent sur un vélo assuré soit dans un siège enfant soit dans une remorque adaptés à leur transport soit sur un second vélo attaché au premier à l'aide d'un dispositif spécifique homologué, tel une barre de remorquage.

L'assureur couvre aussi les accessoires. Seuls sont visés: la troisième roue de vélo, la barre de remorquage pour vélo, la remorque pour vélo, les sacs à bagages pour vélo et chaise roulante pour personne à mobilité réduite, le siège d'enfant pour vélo, l'ordinateur de vélo, le GPS de vélo et le casque de l'assuré et de ses passagers.

Vol

La disparition du vélo assuré, de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré ou de la chaise roulante pour personne à mobilité réduite assurée à la suite d'un vol non commis par ou avec la complicité de l'assuré ou d'un membre de sa famille. Pour bénéficier des prestations liées au vol, l'assuré doit faire une déclaration de vol auprès de la Police. Le numéro du procès-verbal devra être communiqué à l'assureur dans les 8 jours des faits.

II. Les garanties

Conformément aux conditions particulières de votre contrat, sont considérés comme engins assurés, conformément aux définitions reprises ci-dessus, les engins de déplacement motorisés assurés, les engins de déplacement non motorisés assurés et les vélos assurés.

A. La couverture en cas d'accident d'un assuré (le cycliste et/ou ses passagers, transportés dans le respect des dispositions légales – l'utilisateur de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré y compris la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite

1. Décès

L'assureur paie le capital assuré de 25.000 EUR exclusivement et à titre personnel :

- au conjoint de l'assuré, non séparé de corps ou de fait ;
- à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré jusqu'au 4^{ème} degré inclusivement.

Tout paiement qui doit être fait à un mineur d'âge, un interdit ou un autre incapable en application du contrat d'assurance, est effectué sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

Aucun accident ne donne droit simultanément aux indemnités pour le cas de décès et d'invalidité permanente; les indemnités éventuellement payées à titre d'invalidité permanente seront déduites de celles qui deviendraient exigibles en cas de décès dû à la même cause et survenu dans le délai de 3 ans à partir du jour de l'accident.

Si l'assuré est âgé de moins de 5 ans, l'indemnité sera limitée au remboursement des frais funéraires dans les limites du montant assuré.

2. Invalidité physiologique permanente

Lors de la consolidation des lésions, l'assureur paie à l'assuré une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur base du montant assuré.

L'invalidité physiologique est l'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré. Son degré est déterminé par décision médicale en fonction du Barème Officiel Belge des Invalidités et de la jurisprudence belge en la matière, sans tenir compte de la profession exercée ou des occupations de l'assuré.

Les invalidités physiologiques permanentes éventuelles existant déjà au moment de l'accident ne peuvent intervenir pour la détermination du degré de l'invalidité.

Au plus tard trois ans après la date de l'accident, la consolidation des lésions est contractuellement considérée comme acquise et l'assureur paie l'indemnité en fonction du taux prévisible d'invalidité permanente à ce moment.

Modalités

L'indemnité pour l'invalidité permanente est un cumul :

- a) d'une indemnité de base calculée sur base d'un capital assuré de 40.000 EUR ;
- b) d'une indemnité super-cumulative calculée sur base d'un capital de 60.000 EUR :
 - pas d'indemnisation si le degré d'invalidité permanente n'excède pas 25% ;
 - si le degré d'invalidité permanente est supérieur à 25% :
 - sur la base du capital assuré pour la partie du degré d'invalidité n'excédant pas 25 % ;
 - sur la base du triple du capital assuré pour la partie du degré d'invalidité supérieure à 25 % mais n'excédant pas 50% ;
 - sur la base du quintuple du capital assuré pour la partie du degré d'invalidité supérieure à 50 %.

L'indemnisation maximale s'élève à 250.000 EUR.

% invalidité permanente	Indemnisation de base		Indemnisation supercumulative	
	40.000 EUR	60.000 EUR	40.000 EUR	Total en EUR
1	400			400
2	800			800
3	1.200			1.200
4	1.600			1.600
5	2.000			2.000
6	2.400			2.400
7	2.800			2.800
8	3.200			3.200
9	3.600			3.600
10	4.000			4.000
11	4.400			4.400
12	4.800			4.800
13	5.200			5.200
14	5.600			5.600
15	6.000			6.000
16	6.400			6.400
17	6.800			6.600
18	7.200			7.200
19	7.600			7.600
20	8.000			8.000
21	8.400			8.400
22	8.800			8.800
23	9.200			9.200
24	9.600			9.600
25	10.000			10.000
26	10.400		16.800	27.200
27	10.800		18.600	29.400
28	11.200		20.400	31.600
29	11.600		22.200	33.800
30	12.000		24.000	36.000
31	12.400		25.800	38.200
32	12.800		27.600	40.400
33	13.200		29.400	42.600
34	13.600		31.200	44.800
35	14.000		33.000	47.000
36	14.400		34.800	49.200
37	14.800		36.600	51.400
38	15.200		38.400	53.600
39	15.600		40.200	55.800
40	16.000		42.000	58.000
41	16.400		43.800	60.200
42	16.800		45.600	62.400
43	17.200		47.400	64.600
44	17.600		49.200	66.800

% invalidité permanente	Indemnisation de base	Indemnisation supercumulative	Total en EUR
	40.000 EUR	60.000 EUR	
45	18.000	51.000	69.000
46	18.400	52.800	71.200
47	18.800	54.600	73.400
48	19.200	56.400	75.600
49	19.600	58.200	77.800
50	20.000	60.000	80.000
51	20.400	63.000	83.400
52	20.800	66.000	86.800
53	21.200	69.000	90.200
54	21.600	72.000	93.600
55	22.000	75.000	97.000
56	22.400	78.000	100.400
57	22.800	81.000	103.800
58	23.200	84.000	107.200
59	23.600	87.000	110.600
60	24.000	90.000	114.000
61	24.400	93.000	117.400
62	24.800	96.000	120.800
63	25.200	99.000	124.200
64	25.600	102.000	127.600
65	26.000	105.000	131.000
66	26.400	108.000	134.400
67	26.800	111.000	137.800
68	27.200	114.000	141.200
69	27.600	117.000	144.600
70	28.000	120.000	148.000
71	28.400	123.000	151.400
72	28.800	126.000	154.800
73	29.200	129.000	158.200
74	29.600	132.000	161.600
75	30.000	135.000	165.000
76	30.400	138.000	168.400
77	30.800	141.000	171.800
78	31.200	144.000	175.200
79	31.600	147.000	178.600
80	32.000	150.000	182.000
81	32.400	153.000	185.400
82	32.800	156.000	188.800
83	33.200	159.000	192.200
84	33.600	162.000	195.600
85	34.000	165.000	199.000
86	34.400	168.000	202.400
87	34.800	171.000	205.800
88	35.200	174.000	209.200

% invalidité permanente	Indemnisation de base	Indemnisation supercumulative	Total en EUR
	40.000 EUR	60.000 EUR	
89	35.600	177.000	212.600
90	36.000	180.000	216.000
91	36.400	183.000	219.400
92	36.800	186.000	222.800
93	37.200	189.000	226.200
94	37.600	192.000	229.600
95	38.000	195.000	233.000
96	38.400	198.000	236.400
97	38.800	201.000	239.800
98	39.200	204.000	243.200
99	39.600	207.000	246.600
100	40.000	210.000	250.000

3. Frais de traitement

L'assureur rembourse à l'assuré, jusqu'à concurrence de maximum de 6.250 EUR et jusqu'à la consolidation des lésions mais au maximum pendant trois ans :

- tous les frais de traitement médicalement nécessaire, presté ou prescrit par un médecin légalement autorisé à pratiquer ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les frais de prothèse ;
- les frais d'orthopédie ;
- les frais de chirurgie esthétique ;
- les frais de transport approprié.

Cette garantie est acquise après épuisement des interventions légales de l'assurance maladie-invalidité ou des interventions de tout autre organisme de prévoyance, couvrant les mêmes frais et auquel la loi sur le contrat d'assurance terrestre ne s'applique pas.

Subrogation

L'assureur, qui a payé ces frais de traitement, est subrogé, à concurrence du montant de ceux-ci, dans les droits et actions de l'assuré contre un tiers.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et son personnel domestique.

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Etat antérieur

Les indemnités que l'assureur doit payer sont déterminées exclusivement d'après les conséquences directes du sinistre. Lorsque la lésion résultant de l'accident a atteint un organe, un membre ou une fonction, déjà limité, l'assureur indemnise la perte fonctionnelle, tenant compte de la déduction pour l'invalidité préexistante.

B. Dégâts matériels au vélo, à l'engin de déplacement motorisé ou à la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurés

Cette garantie n'est d'application que pour les vélos, engins de déplacement motorisés et chaises roulantes (électriques) pour personne à mobilité réduite assurés pour lesquels l'assuré est propriétaire.

L'assureur assure les dommages matériels au vélo assuré ou à l'engin de déplacement motorisé assuré subis à la suite d'un accident qui entraîne une lésion corporelle ou le décès d'un assuré. Cette garantie s'applique si l'assuré a une incapacité de travail (ou assimilé) de 2 jours minimum des suites de cet accident. L'assuré, à titre de justification, doit remettre une attestation médicale à l'assureur.

L'indemnité maximale par vélo, par engin de déplacement motorisé ou par chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurés est indiquée dans les conditions particulières. Une franchise de 50 EUR par sinistre et par vélo ou engin de déplacement motorisé ou chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurés est d'application.

Subrogation

Les dispositions concernant la subrogation, prévue au point A.3., sont d'application.

C. Assistance

La garantie Assistance sort ses effets pour le vélo, le cycliste immobilisé, l'engin de déplacement motorisé, la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite ou le conducteur d'un engin de déplacement (non) motorisé immobilisé à la suite d'un accident, d'une panne, d'un acte de vandalisme, d'un vol ou d'une tentative de vol, ou en cas d'incident dû aux pneumatiques survenu en Belgique ou dans un rayon de 30 km au-delà de la frontière et à plus d'1 km du domicile de l'assuré.

Les prestations pour le vélo assuré, l'engin de déplacement motorisé assuré ou la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée ne s'appliquent que lorsque le vélo assuré, l'engin de déplacement motorisé assuré ou la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite se trouvent immobilisés sur une voie carrossable accessible à un véhicule de l'assisteur.

Le nombre de dossiers d'assistance, par police, est limité à 3 par année d'assurance.

1. Dépannage - remorquage

L'assisteur organise et prend en charge :

- a) l'envoi sur place d'un dépanneur ;
- b) le transport du vélo assuré, de l'engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée si le dépanneur dépêché sur place ne peut pas lui rendre sa mobilité dans l'heure ; ce transport s'effectuera jusque chez le réparateur proche du domicile et désigné par l'assuré. Les frais de transport que l'assisteur prend en charge ne peuvent excéder la valeur réelle du vélo assuré, de l'engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée au moment de l'appel. S'ils excèdent cette valeur, l'assisteur demande avant le transport des garanties suffisantes pour l'excédent restant à charge de l'assuré.

Sauf cas de force majeure, l'assisteur ne prend pas en charge le transport lorsqu'il n'a pas été fait appel à ses services.

- c) l'acheminement de l'assuré et de ses bagages :
 - soit jusque chez le réparateur
 - soit jusqu'à son domicile
 - soit jusqu'à l'endroit, en Belgique, où l'assuré doit se rendre et ensuite son retour au domicile; pour cette prestation, la prise en charge des frais par l'assisteur, sur base de justificatifs, s'élève à maximum 80 EUR TTC.L'assisteur décline toute responsabilité pour les bagages transportés.

2. Vélo de remplacement – garantie valable uniquement en cas d'assistance pour un vélo assuré

L'assuré peut bénéficier d'un vélo de remplacement, pour la durée comprise entre l'immobilisation et la fin des réparations du vélo assuré chez un réparateur professionnel, à concurrence de 7 jours consécutifs maximum et aux conditions ci-après :

- a) l'assuré doit appeler l'assisteur au moment de l'immobilisation, pour qu'il procède au dépannage-transport du vélo assuré
- b) l'immobilisation du vélo assuré doit être au minimum de 24 heures à compter de l'arrivée sur place du dépanneur. Cette prestation est garantie dans la limite des disponibilités locales et selon les conditions du loueur. L'assuré devra accomplir les formalités de prise et de remise du vélo de remplacement. Au besoin, l'assisteur lui rembourse ses frais de transport pour les accomplir. Lors de la mise à disposition d'un vélo de location, l'assuré doit se conformer aux contraintes du loueur. Les contraintes les plus fréquentes sont :
 - caution ;
 - être âgé de plus de 18 ans.

Restent à charge de l'assuré : les amendes encourues, les frais de location excédant la durée garantie, le prix des assurances complémentaires et le montant de la franchise pour les dégâts occasionnés au vélo loué.

3. Assistance en cas de vol du vélo assuré, de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée

Cette prestation s'applique si le vol du vélo assuré, de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée survient au cours d'un déplacement de l'assuré et pour autant que l'assuré ait pris toutes les précautions nécessaires afin de limiter au maximum le risque du vol. L'assisteuse organise et prend en charge l'acheminement de l'assuré concerné et de ses bagages :

- a) soit jusqu'à son domicile ;
- b) soit jusqu'à l'endroit, en Belgique, où l'assuré doit se rendre et ensuite son retour au domicile. Pour cette prestation, la prise en charge des frais par l'assisteuse, sur base de justificatifs, s'élève à maximum 80 EUR TTC.

Lorsque le vélo assuré, l'engin de déplacement (non) motorisé assuré ou la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée est retrouvé en Belgique, l'assisteuse organise et prend en charge la mise à disposition d'un titre de transport afin que l'assuré puisse aller lui-même récupérer son vélo assuré, son engin de déplacement (non) motorisé assuré ou sa chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée.

4. Gardiennage du vélo assuré, de l'engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée

Lorsque l'assisteuse doit transporter le vélo assuré, l'engin de déplacement motorisé assuré ou la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée, il prend également en charge les frais de gardiennage à partir du jour de la demande de transport jusqu'au jour de son enlèvement par le transporteur.

5. Retour et accompagnement des enfants

Si l'assuré ou son conjoint bénéficie d'une des prestations reprises en 1.c. ou 3. et qu'il est accompagné d'enfants mineurs dont il a la garde, l'assisteuse organise et prend en charge soit leur retour au domicile de l'assuré, soit jusqu'à l'endroit, en Belgique, où l'assuré doit se rendre.

6. Assistance perte de clé du cadenas fixé ou de blocage du cadenas fixé

En cas de perte de clé du cadenas fixé ou de blocage du cadenas fixé, l'assisteuse organise l'envoi d'un taxi sur le lieu même de l'immobilisation ou sur le lieu accessible le plus proche de cette immobilisation.

7. Assistance psychologique en Belgique

Si l'assuré est victime d'un choc psychologique grave à la suite d'un accident de la circulation ou d'une agression, l'assisteuse organise et prend en charge après accord de son médecin conseil, les 3 premières séances d'entretien en Belgique avec un psychologue spécialisé agréé par l'assisteuse et désigné par lui. L'assuré sera contacté dans les 24 heures qui suivent son premier appel, afin de fixer le premier rendez-vous.

8. Transmission des messages urgents en Belgique

L'assisteuse transmet à ses frais les messages nationaux urgents de l'assuré en rapport avec les garanties et prestations assurées. Le contenu du message ne peut engager la responsabilité de l'assisteuse et doit respecter la législation belge et internationale.

III. Exclusions

1. Exclusions communes à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

- les frais engagés par un assuré sans accord préalable de l'assureur (sauf disposition contraire prévue au contrat) ;
- les conséquences dommageables des accidents causés par un acte intentionnel de l'assuré et/ou du bénéficiaire ;
- les accidents qui sont survenus à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires sauf si l'assuré a accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts. Est considéré comme un acte notoirement téméraire un acte volontaire ou une négligence exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience ;
- les accidents qui sont la conséquence d'une rixe, d'une agression, d'un attentat dont l'assuré était provocateur ou instigateur ;
- les conséquences dommageables des accidents survenus en raison de l'une des fautes lourdes énumérées ci-après : état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées ;
- les conséquences dommageables des accidents survenus alors que l'assuré se trouve en état de déséquilibre mental, sauf si l'assuré ou le bénéficiaire démontre l'absence de relation causale entre l'accident et ces circonstances ;
- les accidents lors de cataclysmes naturels sauf si l'assuré établit qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre ces événements et les dommages ;
- les événements résultant de faits de guerre, mobilisation générale, réquisition des hommes et du matériel par les autorités, terrorisme ou sabotage, ou de conflits sociaux tels que grève, lock-out, émeute ou mouvement populaire, auxquels l'assuré a participé avec un vélo assuré ou un engin de déplacement (non) motorisé assuré ;
- les sinistres indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité civile en matière d'énergie nucléaire ;
- les accidents ou incidents survenus le jour même de la participation de l'assuré à une compétition ou à une exhibition si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies ;
- tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre du contrat.

2. Exclusions relatives à la garantie Dégâts Matériels d'un vélo assuré, d'un engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée

L'assureur n'assure pas :

- les dommages causés à des pièces du vélo, de l'engin de déplacement motorisé ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée par suite d'un vice de construction ou de matière, d'usure, d'un manque manifeste d'entretien de ces pièces ou d'un usage du vélo ou de l'engin de déplacement motorisé non conforme aux prescriptions du constructeur ;
- les dommages causés ou aggravés par les objets transportés, ainsi que par la surcharge du vélo ou de l'engin de déplacement motorisé, ou de sa remorque ;

3. Exclusions relatives à la garantie Assistance

Sont exclus :

- l'immobilisation du vélo assuré ou de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré pour des opérations d'entretien ;
- les immobilisations répétitives résultant d'un manque d'entretien du vélo assuré ou de l'engin de déplacement (non) motorisé assuré ;
- le prix des pièces de rechange, les frais d'entretien, les frais de réparation quels qu'ils soient (y compris les frais de devis et de démontage).

IV. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

A. En général

1. Les obligations de l'assuré

Les assurés doivent agir en bon père de famille et prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences d'un sinistre.

Le preneur d'assurance doit produire les attestations et documents demandés par l'assureur ou l'assistant tels que :

- l'attestation médicale, complétée par le médecin traitant, laquelle confirme l'incapacité de travail en raison de l'accident, à transmettre à notre médecin conseil ;
- la facture d'achat du vélo assuré, de l'engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée et des accessoires éventuels ;
- un devis estimatif des dommages ;
- des photos du vélo assuré, de l'engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée endommagés ;
- le cas échéant, le PV rédigé par l'autorité compétente.

Cette énumération n'est pas exhaustive et l'assureur ou l'assistant pourra exiger la communication de tout autre document nécessaire.

Le bénéficiaire doit accomplir les démarches demandées par l'assureur et prendre les mesures nécessaires pour permettre à l'expert désigné d'examiner les dommages avant toute réparation ou avant la destruction de l'épave. Lorsque l'assureur ou l'assistant n'a pas réagi dans les 8 jours ouvrables suivant la réception du devis par ses services, le bénéficiaire peut faire procéder aux réparations ou aux remplacements nécessaires.

2. Sanctions

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour l'assistant ou l'assureur, celui-ci a le droit de réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'il subit.

L'assistant ou l'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

B. En cas de sinistre total

Le vélo assuré, l'engin de déplacement motorisé assuré ou la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée est considérée en perte totale lorsque les frais de réparation hors taxes excèdent la valeur assurée au moment du sinistre, déduction faite de la valeur de l'épave.

Le preneur d'assurance peut opter pour la perte totale si les frais de réparation hors taxes atteignent les deux tiers de la valeur assurée du vélo, de l'engin de déplacement motorisé assuré ou de la chaise roulante (électrique) pour personne à mobilité réduite assurée.

En cas de perte totale, l'assureur paie au preneur d'assurance la valeur assurée, sous déduction de la franchise.

C. En cas de sinistre partiel

L'assureur paie au preneur d'assurance les frais de réparation fixé par expertise, sous déduction de la franchise.

D. En cas d'assistance

1. Obligations de l'assuré

- a) Si l'assuré est blessé, il doit d'abord faire appel aux secours locaux (médecin, ambulance) et appeler ou faire prévenir l'assureur ensuite dans les plus brefs délais ;
- b) si l'assuré est victime d'un vol générant une assistance, il doit déposer plainte dans les 24 heures de la constatation des faits auprès des autorités de police compétentes;
- c) l'assuré doit fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre ;

d) l'assuré s'engage, dans le délai maximal de 3 mois après l'intervention de l'assisteuse, à :

- fournir les justificatifs des dépenses engagées ;
- apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties ;
- restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que l'assisteuse a pris en charge ces transports, ou utiliser son propre titre de transport si ce dernier peut être utilisé.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour l'assisteuse ou l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il subit.

L'assisteuse peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

Lorsque l'assisteuse autorise l'assuré à faire lui-même l'avance de frais garantis, ceux-ci lui sont remboursés sur présentation des justificatifs originaux.

2. Obligations de moyens

L'assisteuse met tout en oeuvre pour assister l'assuré.

L'assisteuse et l'assureur ne pourront néanmoins en aucun cas être tenus pour responsables ni de la non- exécution, ni des retards provoqués par :

- une guerre ;
- une mobilisation générale ;
- une réquisition des hommes et du matériel par les autorités ;
- tous les actes de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées ;
- les conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock out, ... ;
- les effets de la radioactivité ;
- tous les cas de force majeure ou de fait du prince rendant impossible l'exécution du contrat.

3. Intervention non-contractuelle

Dans l'intérêt de l'assuré, il se peut que l'assisteuse prenne en charge des frais qui ne sont pas couverts par le contrat.

Dans ce cas, l'assuré s'engage à en faire le remboursement dans les 3 mois de la demande de l'assisteuse.

E. Désaccord sur l'importance du dommage

En cas de désaccord, le dommage est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'assuré, l'autre par l'assureur. Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais, à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le président du tribunal civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié. Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

V. Dispositions administratives

A. Les obligations du preneur

Le contrat est établi d'après les renseignements que le preneur d'assurance nous fournit. C'est pourquoi, il doit déclarer exactement à l'assureur :

- à la conclusion du contrat, toutes les circonstances dont il a connaissance et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque ;
- en cours de contrat et dans les plus brefs délais, toutes les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances dont il a connaissance et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant une aggravation sensible et durable du risque.

Dans un délai d'un mois à compter du jour où l'assureur a eu connaissance d'une déclaration inexacte ou incomplète ou d'une aggravation du risque, il peut :

- proposer une modification du contrat qui prendra effet au jour où l'assureur a eu connaissance d'une déclaration inexacte ou incomplète à la conclusion du contrat ;
- à effet rétroactif au jour de l'aggravation du risque en cours de contrat, que le preneur a ou non déclaré l'aggravation.
- résilier le contrat si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque.

Si le preneur refuse la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, il ne l'a pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours.

En cas de sinistre survenant avant que la modification du contrat ou la résiliation n'ait pris effet, l'assureur prendra le sinistre en charge si la déclaration inexacte ou incomplète ou le défaut de déclaration d'une aggravation ne peut être reproché au preneur.

- Par contre, si le manquement à ces obligations peut être reproché au preneur, l'assureur n'effectuera sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et celle que le preneur aurait dû payer s'il avait correctement déclaré le risque.
- Enfin, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il se limitera à rembourser la totalité des primes payées.

Et cas de fraude, si les déclarations inexactes ou incomplètes ou l'absence de déclaration sont intentionnelles et induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque :

- à la conclusion du contrat, celui-ci sera nul ;
- en cours de contrat, l'assureur pourra refuser sa garantie et résilier le contrat.

Toutes les primes échues jusqu'au moment où l'assureur aura eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Lorsque le risque assuré a diminué de façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la conclusion du contrat, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, il diminuera proportionnellement la prime due à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si l'assureur et le preneur ne parviennent pas à se mettre d'accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution, le preneur peut résilier le contrat.

B. A partir de quel moment l'assureur couvre-t-il le risque?

Le contrat prend effet à la date fixée dans les conditions particulières.

C. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat ne peut excéder un an.

A la fin de la période d'assurance, le contrat se reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si l'une des parties le résilie au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat.

D. Quand le preneur doit-il payer la prime ?

Le montant de la prime est mentionné sur l'avis d'échéance et comprend les taxes, les cotisations et les frais. Il est dû dès que le contrat est formé.

Sauf dispositions contraires mentionnées en conditions particulières, la prime est annuelle et payable anticipativement à la date d'échéance, après réception de la demande de paiement.

En cas de non-paiement de la prime, l'assureur adresse, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant

mise en demeure. L'assureur réclamera à cette occasion une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111,31, août 2009 - base 2004=100) due de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1 janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix de la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

A défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de cette mise en demeure, toutes les garanties du contrat seront suspendues à l'expiration de ce délai et le contrat sera résilié à l'expiration d'un nouveau délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si les garanties sont suspendues, les primes venant à échéance pendant la période de suspension restent dues, à condition que le preneur ait été mis en demeure comme indiqué ci-avant. L'assureur ne peut toutefois pas lui réclamer les primes afférentes à plus de deux années consécutives.

Les garanties seront remises en vigueur au moment du paiement effectif et intégral des primes dues.

E. Quand peut-on mettre fin au contrat ?

Outre les cas de résiliation prévus par d'autres dispositions du contrat :

- si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat de celle de sa prise d'effet, le preneur peut le résilier, au plus tard trois mois avant la date convenue pour sa prise d'effet ;
- si l'assureur résilie partiellement le contrat, le preneur peut le résilier dans son ensemble ;
- après un sinistre, le preneur peut résilier le contrat en tout ou partie, au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé. Si le preneur ou le bénéficiaire de l'assurance a manqué à l'une des obligations nées du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, celui-ci peut résilier le contrat en tout temps avec effet un mois à compter du lendemain de sa signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé, à condition que l'assureur ait déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou que l'assureur l'ait citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles du Code pénal prévus à cet effet ;
- en cas de décès du preneur d'assurance, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt assuré. Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que l'assureur peuvent résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et l'assureur dans une des formes prévues ci-après dans les trois mois du jour où il aura eu connaissance du décès.

F. Quelles sont les modalités de la résiliation ?

Sauf disposition contraire prévue dans le contrat :

- la résiliation se fait soit par lettre recommandée, soit par lettre remise au destinataire contre récépissé, soit par exploit d'huissier de justice ;
- la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois prenant cours le lendemain du dépôt de la lettre à la poste, de la date du récépissé ou de l'exploit d'huissier.

G. Quels sont les effets de la résiliation ?

En cas de résiliation du contrat, l'assureur rembourse le prorata de prime payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat.

Toute résiliation, suspension ou fin du contrat Responsabilité Civile Vie Privée entraîne d'office la résiliation, la suspension ou la fin de la garantie Pack OmniMobility.

H. Que se passe-t-il en cas modification des conditions d'assurance et/ou des primes ?

Lorsque l'assureur modifie les conditions d'assurance et/ou son tarif, il peut appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après avoir avisé le preneur d'assurance au moins quatre mois avant l'échéance annuelle. Dans ce cas, le preneur d'assurance peut résilier son contrat jusqu'à 3 mois avant l'échéance annuelle.

Si l'assureur avise de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, le preneur peut résilier son contrat dans les trois mois suivant la réception de cet avis.

I. Dispositions relative au terrorisme

Adhésion à TRIP

L'assureur couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. L'assureur est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1^{er} janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée: les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1^{er} avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe « Adhésion à TRIP » ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers l'assureur, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'assureur paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles l'assureur a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe « Adhésion à TRIP » ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'assureur, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

Pack CarRenting

Conditions Générales

Produit d'assurance
proposé par



BNP PARIBAS
FORTIS

Pack CarRenting

Si vous avez des questions ou des problèmes relatifs à ce contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre agence ou à nos services. N'hésitez pas à les consulter, ils mettront tout en oeuvre pour vous servir au mieux.

Si votre problème n'est toujours pas résolu, vous pouvez vous adresser par écrit à :

AG Insurance sa
Service Gestion des plaintes
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
Tél. : 02/664.02.00
E-mail : customercomplaints@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie d'assurances ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice du recours en droit, présenter le litige à :

l'Ombudsman des Assurances
Square De Meeûs 35
1000 Bruxelles
www.ombudsman.as

Législation applicable

La loi belge, et plus précisément la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances s'applique au présent contrat.

L'assurance « CarRenting » comprend les garanties que vous avez choisies pour assurer une perte pécuniaire en relation avec la location d'un véhicule.

Cette garantie est mentionnée dans votre contrat.

TABLE DE MATIÈRES

1. QU'ENTEND-ON PAR ?	4
2. GARANTIES	5
3. OÙ EST-ON ASSURÉ ?	5
4. EXCLUSIONS APPLICABLES À LA GARANTIE FRAIS RELATIFS AUX DOMMAGES AU VÉHICULE	6
5. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?	7
5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre	7
5.2. Subrogation	7
6. CONDITIONS ADMINISTRATIVES DU CONTRAT	8

1. QU'ENTEND-ON PAR ?

Preneur d'assurance

Le souscripteur du contrat.

Assuré

- Le preneur d'assurance dont la résidence principale se situe en Belgique et son conjoint ou son partenaire cohabitant, âgés d'au moins 23 ans, en qualité de preneur(s) du contrat de location du véhicule loué et comme débiteur(s) désigné(s) dans le contrat de location des indemnisations « Frais relatifs aux dommages au véhicule » prévues par la garantie et ;
- Les personnes qui vivent à leur foyer dans un lien familial et sont âgées d'au moins 23 ans.

Bénéficiaire

L'assuré ayant pris en charge les indemnisations prévues par la garantie, ou toute personne désignée par lui.

Véhicule loué

Le véhicule de type voiture ou camionnette destinée au transport de choses de -3,5t, dont la location est organisée soit via une plateforme de location, soit via une société de location professionnelle. Les véhicules qui ne correspondent pas à cette définition, comme les oldtimers et les motorhomes, ne sont pas couverts.

Une plateforme de location est un marché digital qui présente au moins les caractéristiques suivantes :

- la mise en contact du locataire et du bailleur ;
- la formalisation de la relation établie entre le bailleur et le locataire sous la forme d'un contrat de location de voiture ;
- l'intermédiation dans le paiement du prix de la location et/ou une affiliation payante.

Quand la garantie est-elle d'application ?

La garantie est d'application pour un sinistre survenu pendant une période de location organisée soit via une plateforme de location, soit via une société de location professionnelle. Une période de location ne peut pas dépasser 90 jours calendriers consécutifs. La totalité de la période de location doit se situer pendant la période de couverture de la garantie du Pack CarRenting.

2. GARANTIES

- **Frais relatifs aux dommages au véhicule**

La compagnie rembourse à l'assuré ses débours relatifs :

- à la franchise définitivement mise à sa charge dans une des garanties souscrites auprès de l'assureur du véhicule loué, à la suite d'un sinistre indemnisé par cet assureur ;
- à des dommages non assurés, soit parce qu'ils sont exclus des garanties souscrites auprès de l'assureur du véhicule loué (ex : dommages Bris de glaces, dommages aux pneumatiques, dommages consécutifs à une mauvaise appréciation de la hauteur du véhicule, ...) soit parce que la garantie adéquate n'a pas été souscrite.

Une franchise de 200 EUR est d'application sur le montant total mis à charge de l'assuré. La franchise n'est pas d'application pour les dommages aux pneus lorsqu'ils se produisent seuls.

Le montant de l'indemnisation s'élève à maximum 2500 EUR ttc.

- **Frais d'envoi**

La compagnie rembourse à l'assuré jusqu'à concurrence de 150 EUR ttc les frais d'envoi ou de transport, au tarif de base, relatifs à la récupération d'un objet personnel oublié dans le véhicule loué.

- **Frais d'avocat**

La compagnie rembourse à l'assuré les frais et honoraires relatifs à l'intervention d'un avocat à la suite d'un litige avec le propriétaire d'un véhicule loué concernant un dommage matériel au véhicule loué ou avec la plateforme via laquelle la location s'est réalisée.

Les contestations relatives au coût de la location ou au paiement des factures y relatives ne sont pas couvertes.

L'indemnisation s'élève à maximum 2500 eur et ne pourra jamais être supérieure au montant contesté.

3. OÙ EST-ON ASSURÉ ?

La garantie est accordée dans les pays validés sur le certificat d'assurance du véhicule loué.

4. EXCLUSIONS

- **En cas de Vol**

- le vol ou la tentative de vol qui a pour auteur ou complice un assuré ou un bénéficiaire ;
- le vol ou la tentative de vol lorsqu'il survient dans les circonstances suivantes :
 - portière ou coffre non verrouillés,
 - toit ou vitre non fermés,
 - clé permettant la mise en marche du moteur restée dans ou sur le véhicule, ou dans ou sur une pièce de celui-ci,
 - dispositif de désenclenchement du système de protection contre le vol resté dans ou sur le véhicule, ou dans ou sur une pièce de celui-ci, sauf si le véhicule se trouve dans un garage individuel fermé à clé et qu'il y a eu effraction du garage.

- **En cas de Dégâts matériels**

Les dommages causés ou aggravés par les animaux et les objets transportés, leur chargement ou déchargement, ainsi que par la surcharge du véhicule ou de sa remorque.

- **Exclusions Générales**

- les sinistres qui sont causés par un conducteur qui n'est pas un assuré ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur ne disposant pas d'un permis de conduire valable pour le véhicule loué dans le pays de survenance du sinistre ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus à l'occasion de guerre ou de faits de même nature ;
- les sinistres survenus lors de grèves, d'actes de terrorisme et de tout acte de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) auxquels l'assuré a participé avec le véhicule loué ;
- les sinistres indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité en matière d'énergie nucléaire ;
- les sinistres survenus au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes, et les sinistres survenus sur circuit ;
- la dépréciation ou la privation de jouissance.

5. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?

5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre

Les assurés doivent toujours prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir ou atténuer les conséquences d'un sinistre. L'assuré doit déclarer le sinistre à la compagnie aussitôt que possible et accomplir les démarches demandées par la compagnie. Les documents suivants doivent être fournis à la compagnie :

- le contrat de location;
- la preuve du paiement préalable au bailleur de l'indemnisation réclamée;
- le décompte final du bailleur.

La compagnie se réserve le droit de réclamer le procès-verbal d'expertise des dommages.

5.2. Subrogation

La compagnie qui a payé l'indemnité est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les ascendants ou descendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois, la compagnie peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité civile est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

6. CONDITIONS ADMINISTRATIVES DU CONTRAT

Les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et ses arrêtés d'exécution sont d'application.

1. La prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières.

2. La durée du contrat

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières et ne peut excéder un an. À la fin de la période d'assurance, il se renouvelle tacitement pour des périodes d'un an, sauf si l'une des parties le résilie au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat.

La résiliation par l'une des parties de la garantie de la responsabilité civile familiale entraîne, de plein droit et pour la même date, la cessation de la garantie Pack CarRenting souscrite dans le présent contrat.

3. Le paiement de la prime

a. Que faut-il payer ?

Le montant de la prime est mentionné sur l'avis de paiement et comprend les taxes, les cotisations et les frais.

b. Quand devez-vous payer la prime ?

Sauf dispositions contraires mentionnées en conditions particulières, la prime est annuelle et payable anticipativement à la date d'échéance, après réception de la demande de paiement.

c. Non-paiement de la prime

En cas de non-paiement de la prime nous vous adressons, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Nous vous réclamerons à cette occasion une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111,31, août 2009 - base 2004=100) due de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1 janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix de la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

A défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de cette mise en demeure, toutes les garanties du contrat seront suspendues à l'expiration de ce délai et le contrat sera résilié à l'expiration d'un nouveau délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si les garanties sont suspendues, les primes venant à échéance pendant la période de suspension restent dues, à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-avant. Nous ne pouvons toutefois pas vous réclamer les primes afférentes à plus de deux années consécutives.

Les garanties seront remises en vigueur au moment du paiement effectif et intégral des primes échues.

4. La gestion du contrat

En cas de résiliation de votre contrat, nous vous remboursons le prorata de prime payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat.

5. Modification des conditions d'assurance et/ou du tarif

Si nous modifions les conditions d'assurance et/ou le tarif, nous pouvons appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé au moins quatre mois avant l'échéance annuelle. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat jusqu'à trois mois avant cette échéance annuelle.

Si nous vous avisons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, vous pouvez résilier votre contrat dans les trois mois suivant la réception de cet avis.

6. Résiliation du contrat

Outre les cas de résiliation prévus par d'autres dispositions du contrat

Vous pouvez résilier votre contrat

- si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat de celle de sa prise d'effet, au plus tard trois mois avant la date convenue pour sa prise d'effet ;
- si nous résilions partiellement votre contrat ;
- après un sinistre, vous pouvez résilier le contrat, au plus tard 1 mois après notre paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

Nous pouvons résilier votre contrat

- après la survenance d'un sinistre au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité , avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation. Si vous ou le bénéficiaire de l'assurance avez manqué à l'une des obligations nées du sinistre dans l'intention de nous tromper, nous pouvons résilier en tout temps le contrat. La résiliation prend effet un mois à compter du lendemain de sa signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé, à condition que nous ayons déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou que nous l'ayons citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

Modalités de résiliation

La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

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

7. Décès du preneur

En cas de décès du preneur d'assurance, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt assuré. Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que nous-même pouvons résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et nous-même dans les trois mois du jour où nous aurons eu connaissance du décès.