

**ASSURANCE 2 ROUES
ET ASSIMILES**

Conditions Générales

Produit d'assurance
proposé par



**BNP PARIBAS
FORTIS**

Ce document contient les conditions générales suivantes :

Conditions Générales 'Assurance R.C. Auto'	0079-3000425F-16022019
Conditions Générales 'Assurance Protection Juridique Auto-Formule étendue'	0079-3074208F-23012016
Conditions Générales 'Assurance Auto Circulation'	0079-3370203F-23012016
Conditions Générales 'Assurance Top Assistance / Assistance Famille'	0079-3269706F-23012016
Conditions Générales 'Assurance Top Véhicule Moto'	0079-3343104F-23012016

Produit d'assurance
proposé par



BNP PARIBAS
FORTIS

Conditions Générales



Assurance R.C. Auto

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
Tél : 02/664.02.00
E-mail : customercomplaints@aginsurance.be

TéléClaims

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 : +32 [0]2 664 99 00

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

Législation applicable

La loi belge s'applique au présent contrat qui est notamment régi par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs [A.R. 16 avril 2018, M.B. 2 mai 2018].

Introduction

Le contrat R.C. Auto est commun à toutes les compagnies d'assurance belges. Il s'agit, en effet, d'une garantie légale et obligatoire. Par contre, l'interprétation qui en est faite diffère d'une compagnie à l'autre.

En tant que client d'AG Insurance, vous bénéficiez de plusieurs extensions gratuites de votre assurance Responsabilité Civile Auto.

L'Assistance Immédiate

Si vous êtes immobilisés à la suite d'un accident [crevaisin incluse], en Belgique ou jusqu'à 30 km au-delà de la frontière, vous pouvez toujours compter sur une assistance gratuite 24h/24.

Ce service comprend :

- le remorquage de votre véhicule chez le garagiste de votre choix ;
- un véhicule de remplacement pendant 24h [ce délai étant prolongé jusqu'au lundi si l'accident se produit le vendredi ou durant le week-end] ;
- le transport des occupants indemnes jusqu'à la destination prévue [en Belgique ou jusqu'à 30 km au-delà de la frontière] ;
- l'avertissement gratuit de vos proches, de votre employeur, etc.

Si vous êtes immobilisés à la suite d'un accident [crevaisin incluse] dans un pays couvert par votre carte verte, à plus de 30 km au-delà de la frontière belge, nous organisons et prenons en charge le remorquage du véhicule assuré et le transport des passagers jusqu'au garage le plus proche.

L'Assistance Immédiate est réservée aux véhicules de type Tourisme & Affaires, aux deux-roues et aux camionnettes de moins de 3,5 t.

Une gestion des sinistres rapide et efficace

Pour un traitement optimal de votre dossier, contactez TeleClaims. Formez le numéro gratuit 0800 960 50 ou, depuis l'étranger +32 2 664 99 00. TeleClaims ouvre directement un dossier et organise un rendez-vous avec le réparateur de votre choix.

Un réseau de réparateurs agréés

Que vous soyez assurés en Multirisques/Omnium ou en R.C., en cas d'accident en droit ou en tort, si vous faites appel à l'un de nos réparateurs agréés, vous bénéficiez en plus :

- en cas de réparation, d'une voiture de remplacement pendant la durée de l'immobilisation de votre véhicule. En cas de perte totale, jusqu'au lendemain du jour où l'expert vous en a informé [pour une durée de 6 jours maximum] ;
- d'une garantie de 3 ans sur les pièces et la main-d'oeuvre ;
- d'un service rapide et efficace : le réparateur prend lui-même contact avec vous pour fixer un rendez-vous et dans la plupart des cas l'expertise et les réparations ont lieu en même temps ;
- d'un nettoyage intérieur et extérieur de votre véhicule ainsi que d'un contrôle de sécurité [pression des pneus, éclairage et liquide lave-glace] ;
- d'un paiement direct par AG Insurance de la facture au réparateur [en cas de réparations dans le cadre de votre assurance Multirisques/Omnium ou R.C. en cas d'accident en RDR droit] ;
- si vous êtes assurés en R.C., en cas d'accident en tort et sans Omnium, de la possibilité de faire valider le devis de réparations par un expert automobile d'AG Insurance.

Le réseau de réparateurs agréés est limité aux véhicules de Tourisme & Affaires et aux camionnettes de moins de 3.5 t.

Un contrat de confiance

Grâce au contrat de confiance d'AG Insurance, vous bénéficiez d'une interprétation extensive des dispositions légales. Ce qui signifie, entre autres, que vous avez la certitude d'être aussi assurés dans les cas suivants :

1. Lorsque vous causez des dégâts au véhicule que vous remorquez à titre occasionnel ou au véhicule qui remorque votre véhicule même si le véhicule tracté n'est pas « en panne » [voir article 57].

2. Lorsque vous participez à un rallye touristique avec votre véhicule, pour autant qu'il n'y ait pas de contrainte de vitesse [voir article 47 2°].
3. Lorsque vous circulez déjà dans votre nouvelle voiture alors que vous n'avez pas encore vendu l'ancienne. Votre contrat couvre les deux véhicules jusqu'à 16 jours après l'immatriculation du nouveau véhicule [voir article 10].

Pour vous offrir le maximum de sécurité, nous avons intégré ces extensions dans les articles concernés de votre contrat.

La RC Max

Cette extension gratuite, accordée aux BM-2, indemnise les dommages corporels du conducteur, même en tort, jusqu'à 250.000 EUR.

Pour plus de détails sur cette garantie, consulter l'annexe du présent document.

Table des matières

Introduction.....	3
Titre I: Dispositions applicables à tout le contrat.....	6
Chapitre I: Définitions.....	6
Chapitre II: Le contrat.....	7
Chapitre III: Sinistre.....	21
Chapitre IV: L'attestation des sinistres qui se sont produits.....	22
Chapitre V: Communications.....	23
Titre II: Dispositions applicables à la garantie légale responsabilité civile.....	24
Chapitre I: La garantie.....	24
Chapitre II: Le droit de recours de l'assureur.....	26
Titre III: Dispositions applicables à l'indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation.....	28
Chapitre I: L'obligation d'indemnisation.....	28
Chapitre II: Le droit de recours de l'assureur.....	29
Titre IV: Dispositions applicables aux garanties complémentaires.....	30
Chapitre I: Les garanties.....	30
Chapitre II: Le droit de recours de l'assureur.....	32
Chapitre III: Disposition applicable à l'indemnisation de certaines victimes d'accidents.....	32
Annexe : Système de personnalisation a posteriori - Turbo Bonus_{tb}.....	33
Extension de votre contrat « Assurance R.C. Auto » RC MAX.....	35
Extension de votre contrat « Assurance R.C. Auto » RC MAX XL.....	36

TITRE I: DISPOSITIONS APPLICABLES À TOUT LE CONTRAT

Chapitre I: Définitions

Article 1. Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

1° L'ASSUREUR :

l'entreprise d'assurances avec laquelle le contrat est conclu ;

2° LE PRENEUR D'ASSURANCE :

la personne qui conclut le contrat avec l'assureur ;

3° L'ASSURÉ :

toute personne dont la responsabilité est couverte par le contrat ;

4° LA PERSONNE LÉSÉE :

la personne qui a subi un dommage donnant lieu à l'application du contrat ainsi que ses ayants droit ;

5° UN VÉHICULE AUTOMOTEUR :

véhicule destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée, indépendamment du type de force motrice et de la vitesse maximale ;

6° LA REMORQUE :

tout véhicule équipé pour et destiné à être tiré par un autre véhicule ;

7° LE VÉHICULE AUTOMOTEUR DÉSIGNÉ :

- a) le véhicule automoteur décrit dans le contrat; tout ce qui lui est attelé est considéré comme en faisant partie ;
- b) la remorque non attelée décrite au contrat ;

8° LE VÉHICULE AUTOMOTEUR ASSURÉ :

- a) le véhicule automoteur désigné ;
- b) conformément aux conditions et limites mentionnées dans le contrat :
 - le véhicule automoteur de remplacement temporaire ;
 - le véhicule automoteur désigné dont la propriété a été transférée et le véhicule automoteur qui remplace ce véhicule automoteur.

Tout ce qui est attelé aux véhicules automoteurs précités est considéré comme en faisant partie ;

9° LE SINISTRE :

tout fait ayant causé un dommage et pouvant donner lieu à l'application du contrat ;

10° LE CERTIFICAT D'ASSURANCE :

le document que l'assureur délivre au preneur d'assurance comme preuve de l'assurance, conformément à la législation en vigueur.

Chapitre II: Le contrat

Section 1 : Données à déclarer obligatoirement par le preneur d'assurance lors de la conclusion du contrat

Article 2. Données à déclarer

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances qui lui sont connues et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci aurait raisonnablement dû connaître. S'il n'est point été répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si celui-ci a néanmoins conclu le contrat, l'assureur ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Article 3. Omission ou inexactitude intentionnelles

§ 1. Nullité du contrat

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, l'assureur peut demander la nullité du contrat.

Lorsque la nullité est déclarée, les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque lui sont dues.

§ 2. Recours de l'assureur

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 45, 2^o, 55, 2^o et 63.

Article 4. Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1. Modification du contrat

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration des données ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude dans la déclaration des données, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude dans la déclaration des données.

§ 2. Résiliation du contrat

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours, conformément aux articles 26 et 30, § 5, alinéa 1er, 1^o.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude dans la déclaration des données, conformément aux articles 26 et 30, § 5, alinéa 1er, 1^o.

§ 3. Absence de réaction de l'assureur

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat, ni proposé une modification dans les délais déterminés aux précédents paragraphes ne peut plus se prévaloir ultérieurement des faits qui lui étaient connus.

§ 4. Recours de l'assureur

Lorsque l'omission ou l'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque peuvent être reprochées au preneur d'assurance, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 45, 3^o et 63.

Section 2 : Données à déclarer obligatoirement par le preneur d'assurance en cours de contrat

Article 5. Obligation d'information dans le chef du preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est obligé de déclarer à l'assureur :

- 1° le transfert de propriété entre vifs du véhicule automoteur désigné;
- 2° les caractéristiques du véhicule automoteur qui remplace le véhicule automoteur désigné, hormis celles du véhicule automoteur utilisé temporairement en remplacement visé à l'article 56;
- 3° l'immatriculation du véhicule automoteur désigné dans un autre pays;
- 4° la mise en circulation du véhicule automoteur désigné ou tout autre véhicule automoteur pendant la période de suspension du contrat;
- 5° chaque changement d'adresse;
- 6° les données visées aux articles 6, 7 et 8.

Article 6. Aggravation sensible et durable du risque

§ 1. Données à déclarer

En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 2, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

§ 2. Modification du contrat

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la conclusion du contrat, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, celui-ci doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation du risque, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

§ 3. Résiliation du contrat

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les 15 jours conformément aux articles 26 et 30, § 5, alinéa 1er, 2°.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation du risque, conformément aux articles 26 et 30, § 5, alinéa 1er, 2°.

§ 4. Absence de réaction de l'assureur

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé une modification dans les délais déterminés aux précédents paragraphes ne peut plus se prévaloir ultérieurement de l'aggravation du risque.

§ 5. Recours de l'assureur

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, celui-ci dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 45, 2° et 63.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque peuvent être reprochées au preneur d'assurance, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 45, 3° et 63.

Article 7. Diminution sensible et durable du risque

§ 1. Modification du contrat

Lorsque au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la conclusion du contrat, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

§ 2. Résiliation du contrat

Si les deux parties ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution du preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 7.

Article 8. Circonstances inconnues à la conclusion du contrat

Lorsqu'une circonstance vient à être connue en cours de contrat alors même qu'elle était inconnue des deux parties au moment de la conclusion du contrat, les articles 6 et 7 sont applicables pour autant que la circonstance soit de nature à entraîner une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Article 9. Séjour dans un autre état de l'Espace Economique Européen

Aucun séjour du véhicule automoteur désigné dans un autre état membre de l'Espace Economique Européen pendant la durée du contrat ne peut être considéré comme une aggravation ou une diminution du risque au sens des articles 6 et 7 et ne peut donner lieu à une modification du contrat.

Dès que le véhicule automoteur désigné est immatriculé dans un autre état que la Belgique, le contrat prend fin de plein droit.

Section 3 : Modifications concernant le véhicule automoteur désigné

Article 10. Transfert de propriété

§ 1. Transfert de propriété entre vifs sans remplacement du véhicule automoteur désigné

Si lors du transfert de propriété entre vifs du véhicule automoteur désigné, ce véhicule automoteur n'est pas remplacé dans un délai de 16 jours à compter du lendemain du transfert ou, si dans ce délai, le remplacement n'est pas déclaré, le contrat est suspendu à compter du lendemain de l'expiration du délai précité et les articles 23 à 25 inclus sont appliqués. La prime reste acquise à l'assureur jusqu'au moment où le transfert de propriété est porté à sa connaissance.

Lorsque le véhicule automoteur transféré prend part à la circulation sous la marque d'immatriculation qu'il portait avant le transfert, même illicitement, la couverture reste acquise pour ce véhicule automoteur pendant le délai précité de 16 jours pour autant qu'aucune autre assurance ne couvre le même risque.

L'assureur peut cependant exercer un recours conformément aux articles 44 et 48 si le dommage est occasionné par un assuré autre que :

1° le preneur d'assurance ;

2° toutes les personnes qui habitent sous le même toit que le preneur d'assurance en ce compris ceux qui, pour les besoins de leurs études, séjournent en dehors de la résidence principale du preneur d'assurance.

Lorsqu'il s'agit d'une personne morale, le preneur d'assurance visé à l'alinéa précédent est le conducteur autorisé.

§ 2. Transfert de propriété entre vifs avec remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui n'est pas la propriété du preneur d'assurance ou du propriétaire du véhicule automoteur transféré

En cas de remplacement du véhicule automoteur transféré par un véhicule automoteur qui n'appartient pas au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur transféré, les dispositions du paragraphe 1er s'appliquent pour le véhicule automoteur transféré.

Pour le véhicule automoteur qui vient en remplacement, le contrat n'offre aucune couverture sauf accord entre l'assureur et le preneur d'assurance.

§ 3. Transfert de propriété entre vifs avec remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui est la propriété du preneur d'assurance ou du propriétaire du véhicule automoteur transféré

Si lors du transfert de propriété entre vifs du véhicule automoteur désigné, ce véhicule automoteur est remplacé avant la suspension du contrat par un véhicule automoteur qui appartient au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur transféré, la couverture reste acquise pour le véhicule automoteur transféré conformément au paragraphe 1er pendant un délai de 16 jours à compter du lendemain du transfert de propriété du véhicule automoteur désigné.

Cette même couverture de 16 jours est également acquise à tous les assurés pour le véhicule automoteur qui vient en remplacement et qui prend part à la circulation sous la marque d'immatriculation du véhicule automoteur transféré, même illicitement.

Ces couvertures sont acquises sans aucune déclaration.

En cas de déclaration du remplacement du véhicule automoteur dans le délai précité de 16 jours le contrat subsiste aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur auprès de l'assureur au moment du remplacement et en fonction du nouveau risque.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance en ce compris la prime, il doit résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 9.

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment du remplacement du véhicule automoteur, il peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 11.

En cas de résiliation, les conditions d'assurance, en ce compris la prime, qui étaient en vigueur avant le remplacement du véhicule automoteur restent applicables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Grâce au contrat de confiance d'AG Insurance, vous bénéficiez d'une interprétation extensive des dispositions légales. Ce qui signifie que vous avez la certitude d'être aussi assurés lorsque vous circulez déjà dans votre nouvelle voiture alors que vous n'avez pas encore vendu l'ancienne. Votre contrat couvre les deux véhicules jusqu'à 16 jours après l'immatriculation du nouveau véhicule.

§ 4. Transfert de propriété du véhicule automoteur désigné au décès du preneur d'assurance

En cas de transfert de propriété du véhicule automoteur désigné au décès du preneur d'assurance, le contrat subsiste conformément à l'article 22.

Article 11. Vol ou détournement

§ 1. Vol ou détournement du véhicule automoteur désigné sans remplacement

Si le véhicule automoteur désigné est volé ou détourné et non remplacé, le preneur d'assurance peut demander de suspendre le contrat. Dans ce cas, la suspension prend effet à la date de la demande mais au plus tôt à l'expiration du délai de 16 jours à compter du lendemain du vol ou du détournement et les articles 23 à 25 inclus sont appliqués.

La prime reste acquise à l'assureur jusqu'à la prise d'effet de la suspension.

Si la suspension n'est pas demandée, la couverture reste acquise pour le véhicule automoteur volé ou détourné sauf pour les dommages occasionnés par les personnes qui se sont rendues maîtres du véhicule automoteur assuré par vol, violence ou par suite de recel.

§ 2. Vol ou détournement du véhicule automoteur désigné avec remplacement par un véhicule automoteur qui n'est pas la propriété du preneur d'assurance

En cas de remplacement du véhicule automoteur volé ou détourné par un véhicule automoteur qui n'appartient pas au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur volé ou détourné le paragraphe 1er s'applique.

Pour le véhicule automoteur qui vient en remplacement, le présent contrat n'offre aucune couverture sauf accord entre l'assureur et le preneur d'assurance.

§ 3. Vol ou détournement du véhicule automoteur désigné avec remplacement par un véhicule automoteur qui est la propriété du preneur d'assurance

Si le véhicule automoteur désigné est volé ou détourné et si, avant la suspension du contrat, il est remplacé par un véhicule automoteur qui appartient au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur volé ou détourné, la couverture reste acquise pour le véhicule automoteur volé ou détourné, sauf pour les dommages occasionnés par les personnes qui se sont rendues maîtres du véhicule automoteur assuré par vol, violence ou par suite de recel. En cas de résiliation du contrat, cette couverture prend fin à la prise d'effet de la résiliation du contrat.

En cas de déclaration du remplacement du véhicule automoteur, le contrat subsiste pour le véhicule automoteur qui remplace le véhicule automoteur volé ou détourné aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur auprès de l'assureur au moment du remplacement du véhicule automoteur et en fonction du nouveau risque.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance, en ce compris la prime, il doit résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 9.

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment du remplacement du véhicule automoteur, il peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 11.

En cas de résiliation, les conditions, en ce compris la prime, qui étaient en vigueur avant le remplacement du véhicule automoteur restent applicables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Article 12. Autres situations de disparition du risque

§ 1. Disparition du risque sans remplacement du véhicule automoteur désigné

Si le risque n'existe plus et si le véhicule automoteur désigné n'est pas remplacé, le preneur d'assurance peut demander de suspendre le contrat. Dans ce cas, la suspension prend effet à la date de la déclaration et les articles 23 à 25 inclus sont appliqués, sauf dans les cas de transfert de propriété, vol ou détournement du véhicule automoteur désigné visés aux articles 10 et 11.

§ 2. Disparition du risque avec remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui n'est pas la propriété du preneur d'assurance

Après la déclaration du remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui n'appartient pas au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur désigné avant la suspension du contrat, le contrat n'offre aucune couverture sauf accord entre l'assureur et le preneur d'assurance.

§ 3. Disparition du risque avec remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui est la propriété du preneur d'assurance

Après la déclaration du remplacement du véhicule automoteur désigné par un véhicule automoteur qui appartient au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur désigné avant la suspension du contrat, la couverture n'est transférée au profit du véhicule automoteur qui vient en remplacement qu'au moment souhaité par le preneur d'assurance. Au même moment, la couverture du véhicule automoteur désigné prend fin.

En ce qui concerne le véhicule automoteur qui vient en remplacement, le contrat subsiste aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur chez l'assureur au moment du remplacement et en fonction de ce nouveau risque.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance, en ce compris la prime, il doit résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 9.

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment du remplacement du véhicule automoteur, il peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 11.

En cas de résiliation, les conditions d'assurance, en ce compris la prime, qui étaient en vigueur avant le remplacement du véhicule automoteur restent applicables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Article 13. Contrat de bail

Les dispositions de l'article 10 sont également applicables en cas d'extinction des droits du preneur d'assurance sur le véhicule automoteur désigné qu'il a reçu en exécution d'un contrat de bail ou d'un contrat analogue.

Article 14. Réquisition par les autorités

En cas de réquisition en propriété ou en location du véhicule automoteur désigné, le contrat est suspendu par le seul fait de la prise de possession du véhicule automoteur par les autorités requérantes.

Les deux parties peuvent résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 8 ou 30, § 8.

Section 4 : Durée – prime – modification de la prime et des conditions d'assurance

Article 15. Durée du contrat

§ 1. Durée maximale

La durée du contrat ne peut excéder un an.

§ 2. Reconduction tacite

Sauf si l'une des parties s'y oppose au moins 3 mois avant l'arrivée du terme du contrat conformément aux articles 26, 27, § 2 et 30, § 2, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an.

§ 3. Court terme

Les contrats d'une durée inférieure à un an ne sont pas reconduits tacitement, sauf convention contraire.

Article 16. Paiement de la prime

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable au plus tard à la date d'échéance de la prime, sur demande de l'assureur.

Si la prime n'est pas directement payée à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Article 17. Le certificat d'assurance

Dès que la couverture d'assurance est accordée au preneur d'assurance, l'assureur lui délivre un certificat d'assurance justifiant l'existence du contrat.

Le certificat d'assurance n'est pas valable en cas d'annulation du contrat et cesse de l'être dès la fin du contrat ou dès la prise d'effet de la résiliation ou de la suspension du contrat.

Article 18. Défaut de paiement de la prime

§ 1. Mise en demeure

En cas de défaut de paiement de la prime à la date d'échéance, l'assureur peut suspendre la couverture ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par envoi recommandé.

§ 2. Suspension de la garantie

La suspension de la garantie prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais qui ne peut pas être inférieur à 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de l'envoi recommandé.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, comme spécifié dans la dernière mise en demeure ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

La suspension de la garantie ne porte pas préjudice au droit de l'assureur de réclamer les primes qui viennent ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément au paragraphe 1er et que la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie. Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

§ 3. Recours de l'assureur

En cas de suspension de la garantie pour défaut de paiement de la prime, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance conformément aux articles 44, 45, 1°, 53, 1° et 63.

§ 4. Résiliation du contrat

En cas de défaut de paiement de la prime, l'assureur peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 3.

Article 19. Modification de la prime

Si l'assureur augmente la prime, le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, §3.

La communication de l'adaptation de la prime a lieu conformément à la législation en vigueur.

Si le montant de la prime est modifié conformément à une disposition claire et précise du contrat d'assurance, le preneur d'assurance ne dispose pas d'un droit de résiliation.

Cette disposition ne porte pas atteinte au droit de résiliation prévu à l'article 27, §§ 7 et 9.

Article 20. Modification des conditions d'assurance

§ 1. Modification des conditions d'assurance en faveur du preneur d'assurance, de l'assuré ou de tout tiers impliqué dans l'exécution du contrat

L'assureur peut modifier les conditions d'assurance entièrement au profit du preneur d'assurance, de l'assuré ou de tout tiers impliqué dans l'exécution du contrat.

Lorsque la prime augmente, le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, §3.

§ 2. Modification de dispositions susceptible d'avoir une influence sur la prime ou la franchise

Si l'assureur modifie les conditions d'assurance relatives à la modification de la prime en fonction des sinistres qui se sont produits, ou celles relatives à la franchise, et que cette modification n'est pas entièrement en faveur du preneur d'assurance ou de l'assuré, le preneur peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, §3.

Si la franchise est modifiée conformément à une disposition claire et précise du contrat d'assurance, le preneur d'assurance ne dispose pas d'un droit de résiliation.

§ 3. Modification conformément à une décision législative d'une autorité

Si l'assureur modifie les conditions d'assurance conformément à une décision législative d'une autorité, il en informe clairement le preneur d'assurance.

Lorsque la modification entraîne une majoration de la prime, ou si la modification n'est pas uniforme pour tous les assureurs, le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, §3.

A défaut d'une information claire, c'est la garantie la plus étendue, résultant de la législation qui est d'application et le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, §3.

L'assureur peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, §7 s'il apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque résultant du nouveau cadre légal.

§ 4. Autres modifications

Si l'assureur propose d'autres modifications que celles visées aux §§ 1 à 3, il en informe clairement le preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, §3.

Le preneur d'assurance dispose également d'un droit de résiliation s'il n'a pas reçu une information claire de l'assureur au sujet de la modification.

§ 5. Mode de communication

La communication de la modification des conditions d'assurance et de la prime a lieu conformément à la législation en vigueur.

Article 21. Faillite du preneur d'assurance

§ 1. Maintien du contrat

En cas de faillite du preneur d'assurance, le contrat subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

§ 2. Résiliation du contrat

Le curateur de la faillite et l'assureur ont le droit de résilier le contrat conformément aux articles 26, 28 et 30, § 9.

Article 22. Décès du preneur d'assurance

§ 1. Maintien du contrat

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat subsiste au profit des héritiers qui sont tenus au paiement des primes.

Lorsque le véhicule automoteur désigné est attribué en pleine propriété à l'un des héritiers ou à un légataire du preneur d'assurance, le contrat subsiste en sa faveur.

§ 2. Résiliation du contrat

Les héritiers peuvent résilier le contrat conformément aux articles 26 et 29, alinéa 1er.

L'héritier ou le légataire qui a reçu le véhicule automoteur désigné en pleine propriété peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 29, alinéa 2.

L'assureur peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 10.

Section 5 : Suspension du contrat

Article 23. Opposabilité de la suspension

La suspension du contrat est opposable à la personne lésée.

Article 24. Remise en circulation du véhicule automoteur désigné

Lors de la déclaration de la remise en circulation du véhicule automoteur désigné, le contrat est remis en vigueur aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur à ce moment.

Lors de la remise en vigueur du contrat la portion de prime non-absorbée vient en compensation de la nouvelle prime.

Si les conditions d'assurance ont été modifiées ou si la prime a été augmentée, le preneur d'assurance peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 3.

En cas de résiliation, les conditions d'assurance, en ce compris la prime, qui étaient applicables avant la suspension du contrat restent valables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Article 25. Mise en circulation de tout autre véhicule automoteur

Lors de la déclaration de la mise en circulation de tout autre véhicule automoteur qui appartient au preneur d'assurance ou au propriétaire du véhicule automoteur désigné auparavant, le contrat est remis en vigueur aux conditions d'assurance, en ce compris le tarif, en vigueur à ce moment et en fonction du nouveau risque.

Lors de la remise en vigueur du contrat la portion de prime non-absorbée vient en compensation de la nouvelle prime.

Si le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance, en ce compris la prime, il doit résilier le contrat conformément aux articles 26 et 27, § 9.

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment de la demande de remise en vigueur du contrat, il peut résilier le contrat conformément aux articles 26 et 30, § 11.

En cas de résiliation, les conditions d'assurance, en ce compris la prime, qui étaient en vigueur avant la suspension du contrat restent applicables jusqu'à la prise d'effet de la résiliation.

Section 6 : Fin du contrat

Article 26. Modalités de résiliation

§ 1. Forme de la résiliation

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par envoi recommandé ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

La résiliation pour défaut de paiement de la prime ne peut se faire par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

§ 2. Prise d'effet de la résiliation

Sauf mention contraire aux articles 27 et 30, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt ou à compter du lendemain de la date du récépissé.

§ 3. Crédit de prime

La portion de prime afférente à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par l'assureur dans un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

Article 27. Facultés de résiliation pour le preneur d'assurance

§ 1. Avant la prise d'effet du contrat

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat.

§ 2. A la fin de chaque période d'assurance

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat à la fin de chaque période d'assurance mais au plus tard 3 mois avant la date de son échéance. La résiliation prend effet à la date de cette échéance.

§ 3. Modification des conditions d'assurance et de la prime

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat en cas de modification, visée aux articles 19 et 20, de la prime, des conditions d'assurance ou de la franchise.

Le preneur d'assurance peut également résilier le contrat s'il n'a reçu aucune information claire de l'assureur au sujet de la modification visée à l'article 20.

§ 4. Après sinistre

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat après un sinistre pour lequel des indemnités en faveur des personnes lésées ont été payées ou devront être payées, à l'exception des paiements effectués conformément à l'article 50.

La résiliation doit s'effectuer au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 3 mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

§ 5. Changement d'assureur

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat en cas de cession par l'assureur de droits et obligations résultant du contrat. La résiliation doit s'effectuer dans un délai de 3 mois à compter de la publication au Moniteur belge de la décision de la Banque nationale de Belgique d'approbation de la cession.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt, ou à la date d'échéance annuelle de la prime lorsque celle-ci se situe avant l'expiration du délai d'un mois précité.

Cette faculté de résiliation ne s'applique pas aux fusions et scissions d'entreprises d'assurances, ni aux cessions effectuées dans le cadre d'un apport de la généralité des biens ou d'une branche d'activité, ni aux autres cessions entre assureurs qui font partie d'un même ensemble consolidé.

§ 6. Cessation des activités de l'assureur

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat en cas de faillite, concordat judiciaire ou retrait d'agrément de l'assureur.

§ 7. Diminution du risque

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat si en cas de diminution du risque aucun accord n'est intervenu sur le montant de la nouvelle prime dans le mois de la demande de diminution de prime.

§ 8. Réquisition par les autorités

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat, lorsque celui-ci est suspendu en raison du fait que le véhicule automoteur désigné est réquisitionné en propriété ou en location par les autorités.

§ 9. Remplacement de véhicule automoteur ou remise en vigueur du contrat suspendu

Lorsqu'en cas de changement de véhicule automoteur ou de remise en vigueur du contrat suspendu, le preneur d'assurance n'accepte pas les conditions d'assurance, en ce compris la prime, il doit résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter de la réception de la notification de ces conditions.

§ 10. Police combinée

Lorsque l'assureur résilie une ou plusieurs garanties autres que celles visées aux articles 38, 50, 56 à 59 inclus, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans son ensemble.

Article 28. Résiliation par le curateur

Le curateur peut résilier le contrat dans les 3 mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Article 29. Résiliation par les héritiers ou légataire

Les héritiers du preneur d'assurance peuvent résilier le contrat dans les 3 mois et 40 jours qui suivent le décès du preneur d'assurance.

L'héritier ou légataire du preneur d'assurance à qui le véhicule automoteur désigné est attribué en pleine propriété, peut résilier le contrat dans le mois à compter du jour de l'attribution du véhicule automoteur. Ce délai d'un mois ne porte pas préjudice à l'application du délai de 3 mois et 40 jours.

Article 30. Facultés de résiliation pour l'assureur

§ 1. Avant la prise d'effet du contrat

L'assureur peut résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat.

§ 2. A la fin de chaque période d'assurance

L'assureur peut résilier le contrat à la fin de chaque période d'assurance mais au plus tard 3 mois avant la date de son échéance. La résiliation prend effet à la date de cette échéance. L'assureur s'engage à ce que l'âge du conducteur ne soit jamais, à lui seul, la cause d'une mesure d'assainissement.

§ 3. En cas de défaut de paiement de la prime

L'assureur peut résilier le contrat pour défaut de paiement de la prime, même sans suspension préalable de la garantie, pour autant que le preneur d'assurance ait été mis en demeure.

La résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt 15 jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

L'assureur peut suspendre son obligation de garantie et résilier le contrat s'il en a disposé ainsi dans la mise en demeure.

Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration du délai déterminé par l'assureur mais au plus tôt 15 jours à compter du premier jour de la suspension de la garantie. Lorsque l'assureur a suspendu son obligation de garantie et que le contrat n'a pas été résilié dans la même mise en demeure, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure.

Dans ce cas la résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt 15 jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

§ 4. Après sinistre

1° L'assureur ne peut résilier le contrat après sinistre que s'il a payé ou devra payer des indemnités en faveur des personnes lésées, à l'exception des paiements effectués en application de l'article 50.

La résiliation doit s'effectuer au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 3 mois à compter du lendemain de la date de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date de l'accusé de réception ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

La résiliation après sinistre d'une ou plusieurs garanties autres que celles visées aux articles 38, 50, 56 à 59 inclus, ne donne pas le droit à l'assureur de résilier ces garanties.

Sans préjudice de l'art. 30, §4, 2°, l'assureur renonce à ce droit de résiliation après sinistre.

2° L'assureur peut, en tous temps, résilier le contrat après sinistre, lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, dès que l'assureur a déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou l'ait cité devant la juridiction du jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. L'assureur est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

La résiliation prend effet au plus tôt à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt d'un envoi recommandé.

§ 5. Omission, inexactitude dans la déclaration et aggravation du risque

L'assureur peut résilier le contrat en cas :

1° d'omission ou d'inexactitude non-intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque lors de la conclusion du contrat visées à l'article 4 ;

2° d'aggravation sensible et durable du risque en cours du contrat visée à l'article 6.

§ 6. Exigences techniques du véhicule automoteur

L'assureur peut résilier le contrat lorsque :

1° le véhicule automoteur n'est pas conforme à la réglementation sur les conditions techniques auxquelles doivent répondre les véhicules automoteurs;

2° le véhicule automoteur, soumis au contrôle technique, n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable.

§ 7. Nouvelles dispositions légales

L'assureur peut résilier le contrat s'il apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque résultant de la modification des conditions d'assurance conformément à une décision de l'autorité visée à l'article 20.

§ 8. Réquisition par les autorités

L'assureur peut résilier le contrat lorsque celui-ci est suspendu en raison du fait que le véhicule automoteur désigné est réquisitionné en propriété ou en location par les autorités.

§ 9. Faillite du preneur d'assurance

L'assureur peut résilier le contrat en cas de faillite du preneur d'assurance au plus tôt 3 mois après la déclaration de faillite.

§ 10. Décès du preneur d'assurance

L'assureur peut résilier le contrat après le décès du preneur d'assurance dans les 3 mois à compter du jour où l'assureur en a eu connaissance.

§ 11. Remplacement de véhicule automoteur ou remise en vigueur du contrat suspendu

Si l'assureur apporte la preuve que le nouveau risque présente des caractéristiques qui n'entrent pas dans ses critères d'acceptation en vigueur au moment du remplacement ou de la remise en vigueur, il peut résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance des caractéristiques du nouveau risque.

Article 31. Fin du contrat après suspension

Si le contrat suspendu n'est pas remis en vigueur avant sa date d'échéance, il prend fin à cette date d'échéance.

Si la suspension du contrat prend effet dans les 3 mois qui précèdent la date d'échéance, le contrat prend fin à la date d'échéance suivante.

La portion de prime non-absorbée est remboursée dans un délai de 30 jours à partir de la date d'échéance finale du contrat.

Chapitre III : Sinistre

Article 32. Déclaration d'un sinistre

§ 1. Délai de déclaration

Tout sinistre doit être déclaré par écrit immédiatement et au plus tard dans les 8 jours de sa survenance, à l'assureur ou à toute autre personne désignée à cette fin dans le contrat. L'assureur ne peut cependant invoquer le non-respect de ce délai si cette déclaration a été effectuée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Cette obligation incombe à tous les assurés.

§ 2. Contenu de la déclaration

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, de même que le nom, le prénom et le domicile des témoins et des personnes lésées. La déclaration s'effectue pour autant que possible sur le formulaire mis à la disposition du preneur d'assurance par l'assureur.

§ 3. Informations complémentaires

Le preneur d'assurance et les autres assurés fournissent sans retard à l'assureur, ou à toute autre personne désignée à cette fin dans le contrat, tous les renseignements et documents utiles demandés par celui-ci. L'assuré transmet à l'assureur ou à toute autre personne désignée à cette fin dans le contrat, toutes citations et généralement tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires dans les 48 heures de leur remise ou signification à l'assuré.

Article 33. Reconnaissance de responsabilité par l'assuré

Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommage, toute promesse d'indemnisation ou tout paiement faits par l'assuré, sans autorisation écrite de l'assureur, lui sont inopposables.

La reconnaissance de faits ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de couverture par l'assureur.

Article 34. Prestation de l'assureur en cas de sinistre

§ 1. Indemnité

Selon les dispositions du contrat, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie même au-delà des limites d'indemnisation, les intérêts sur l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles, en ce compris les indemnités de procédure en matière pénale, ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable. Les frais récupérés à charge des tiers et l'indemnité de procédure doivent être remboursés à l'assureur.

§ 2. Limites d'indemnisation

Il n'y a aucune limite d'indemnisation pour les dommages résultant des lésions corporelles.

La limite d'indemnisation pour les dommages matériels s'élève à 100 millions d'euros par sinistre. Ce montant est indexé conformément à l'article 3 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

§ 3. Direction du litige

A partir du moment où l'assureur est tenu d'intervenir et pour autant qu'il soit fait appel à son intervention, il a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré selon les stipulations du contrat. En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de contester, à la place de l'assuré, la demande de la personne lésée. L'assureur peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

§ 4. Sauvegarde des droits de l'assuré

Les interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

§ 5. Communication du règlement du sinistre

L'indemnisation définitive ou le refus d'indemniser est communiqué au preneur d'assurance dans les plus brefs délais.

§ 6. Subrogation

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables du dommage.

L'assureur qui a payé l'indemnité conformément l'article 50 est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions des personnes lésées contre les tiers responsables du dommage

Article 35. Poursuite pénale

§ 1. Moyens de défense

Si un sinistre donne lieu à des poursuites pénales contre l'assuré, même si les intérêts civils ne sont pas réglés, l'assuré peut choisir librement ses moyens de défense à ses propres frais.

L'assureur doit se limiter à déterminer les moyens de défense en relation avec l'étendue de la responsabilité de l'assuré et la hauteur des montants réclamés par la partie lésée, sans préjudice de l'article 34 en ce qui concerne les intérêts civils.

L'assuré est tenu de comparaître personnellement lorsque la procédure le requiert.

§ 2. Voies de recours après condamnation

En cas de condamnation pénale, l'assureur ne peut s'opposer à ce que l'assuré épuise, à ses propres frais, les différents degrés de juridiction, l'assureur n'ayant pas à intervenir dans le choix des voies de recours en matière pénale.

L'assureur a le droit de payer les indemnités s'il y a lieu.

Si l'assureur est intervenu volontairement, il est tenu d'aviser l'assuré, en temps utile, de tout recours qu'il formerait contre la décision judiciaire quant à l'étendue de la responsabilité de l'assuré; celui-ci décide à ses risques et périls de suivre ou non le recours formé par l'assureur.

§ 3. Amendes, transactions et frais

Sans préjudice de l'article 34, § 1er, alinéa 2, les amendes, les transactions en matière pénale et les frais de justice relatifs aux instances pénales ne sont pas à charge de l'assureur.

Chapitre IV: L'attestation des sinistres qui se sont produits

Article 36. Obligation de l'assureur

L'assureur délivre au preneur d'assurance, dans les quinze jours de chaque demande et à la fin du contrat, une attestation des sinistres qui se sont produits reprenant les mentions prévues par la réglementation.

Chapitre V: Communications

Article 37. Destinataire des communications

§ 1. L'assureur

Les communications et notifications destinées à l'assureur doivent être faites à son adresse postale, son adresse électronique ou à toute personne désignée à cette fin dans le contrat.

§ 2. Le preneur d'assurance

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par l'assureur. Moyennant le consentement du preneur d'assurance, ces communications et notifications peuvent également se faire par poste électronique à la dernière adresse fournie par lui.

TITRE II: DISPOSITIONS APPLICABLES À LA GARANTIE LÉGALE RESPONSABILITÉ CIVILE

Chapitre I: La garantie

Article 38. Objet de l'assurance

Par le présent contrat, l'assureur couvre, conformément à la loi du 21 novembre 1989 précitée ou le cas échéant à la législation étrangère applicable et conformément aux dispositions contractuelles, la responsabilité civile encourue par les assurés à la suite d'un sinistre causé par le véhicule automoteur assuré.

Article 39. Couverture territoriale

La garantie est accordée pour un sinistre survenu dans tout pays pour lequel la garantie est accordée selon le certificat d'assurance. Cette garantie est accordée pour les sinistres survenus sur la voie publique ou sur les terrains publics ou privés.

Article 40. Sinistre survenu à l'étranger

Lorsque le sinistre est survenu hors du territoire belge, la couverture accordée par l'assureur est celle prévue par la législation sur l'assurance automobile obligatoire de l'état sur le territoire duquel le sinistre a eu lieu.

L'application de cette loi étrangère ne peut toutefois priver l'assuré de la couverture plus étendue que la loi belge lui accorde.

Article 41. . Personnes assurées

Est couverte la responsabilité civile :

- 1° du preneur d'assurance;
- 2° du propriétaire, de tout détenteur, de tout conducteur du véhicule automoteur désigné et de toute personne que ce véhicule transporte;
- 3° du propriétaire, de tout détenteur, de tout conducteur et de toute personne transportée par le véhicule automoteur assuré, visé aux articles 10 et 11 dans les conditions prévues par ces articles;
- 4° de la personne qui est civilement responsable des personnes précitées.

Article 42. Personnes exclues

Sont exclues du droit à l'indemnisation :

- 1° la personne responsable du dommage sauf s'il s'agit d'une responsabilité du fait d'autrui;
- 2° la personne exonérée de la responsabilité en vertu d'une disposition légale ou réglementaire et dans les limites de celle-ci.

Pour l'application du présent article, le droit à l'indemnisation reste acquis à la personne partiellement responsable, pour la partie de son dommage imputable à un assuré.

Article 43. Dommages exclus de l'indemnisation

§ 1. Le véhicule automoteur assuré

Sont exclus les dommages au véhicule automoteur assuré.

§ 2. Biens transportés

Sont exclus les dommages aux biens transportés à titre professionnel et onéreux par le véhicule automoteur assuré à l'exception des vêtements et bagages appartenant aux personnes transportées.

§ 3. Dommages occasionnés par les biens transportés

Sont exclus les dommages qui, ne résultant pas de l'usage du véhicule automoteur assuré, sont causés par le seul fait des biens transportés ou par les manipulations nécessitées par ce transport.

§ 4. Concours autorisés

Sont exclus les dommages qui découlent de la participation du véhicule automoteur assuré à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse autorisés par les autorités.

§ 5. Energie nucléaire

Sont exclus les dommages à indemniser conformément à la législation relative à la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire.

§ 6. Vol du véhicule automoteur assuré

Sont exclus les dommages occasionnés par des personnes qui se sont rendues maîtres du véhicule automoteur assuré par vol, violence ou par suite de recel.

Chapitre II: Le droit de recours de l'assureur

Article 44. Détermination des montants du droit de recours

Lorsque l'assureur est tenu envers les personnes lésées, il a un droit de recours qui porte sur les dépenses nettes à savoir le montant en principal de l'indemnité, les frais judiciaires et les intérêts, diminués des éventuelles franchises et des montants qu'il a pu récupérer.

Ce droit de recours ne peut s'appliquer que dans les cas et contre les personnes mentionnées aux articles 45 à 48 inclus, à concurrence de la part de responsabilité incombant personnellement à l'assuré.

Sauf mention contraire aux articles 45 à 47 inclus, le recours est déterminé comme suit :

- 1° lorsque les dépenses nettes ne sont pas supérieures à 11.000 euros, le recours peut s'exercer intégralement;
- 2° lorsque les dépenses nettes sont supérieures à 11.000 euros, ce dernier montant est augmenté de la moitié des sommes dépassant 11.000 euros. Le recours ne peut excéder un montant de 31.000 euros.

Article 45. Recours contre le preneur d'assurance

L'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance :

- 1° en cas de suspension de la garantie du contrat pour défaut de paiement de la prime conformément à l'article 18;
- 2° pour le montant total de ses dépenses nettes, visé à l'article 44, alinéa 2, en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque à la conclusion, conformément à l'article 3, ou en cours de contrat, conformément à l'article 6;
- 3° pour le montant des dépenses nettes conformément à l'article 44, alinéa 2, avec un maximum de 250 euros en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration des données relatives au risque, tant lors de la conclusion, conformément à l'article 4, qu'en cours du contrat, conformément à l'article 6.

Article 46. Recours contre l'assuré

L'assureur dispose d'un droit de recours contre l'assuré :

- 1° 1° lorsqu'il prouve que celui-ci a causé intentionnellement le sinistre, pour le montant total de ses dépenses nettes visé à l'article 44, alinéa 2;
- 2° lorsqu'il prouve que celui-ci a causé le sinistre en raison de l'une des fautes lourdes suivantes et pour autant que l'assureur démontre le lien causal avec le sinistre :
 - a) conduite en état d'ivresse;
 - b) conduite sous l'influence de drogues, médicaments ou hallucinogènes qui ont pour effet de priver l'assuré du contrôle de ses actes ;
- 3° lorsqu'il prouve que celui-ci est l'auteur du délit ou son complice lorsque l'usage du véhicule automoteur qui a occasionné le sinistre a fait l'objet d'un abus de confiance, d'une escroquerie ou d'un détournement;
- 4° dans la mesure où l'assureur prouve qu'il a subi un dommage du fait que l'assuré a omis d'accomplir un acte dans un délai déterminé par le contrat. L'assureur ne peut invoquer ce délai pour refuser sa prestation si l'acte a été réalisé aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Article 47. Recours contre le preneur d'assurance et l'assuré

§ 1. Recours avec lien causal

L'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance :

- 1° lorsque au moment du sinistre, le véhicule automoteur désigné soumis à la réglementation belge sur le contrôle technique, ne satisfait pas à cette réglementation et est mis en circulation en dehors des seuls trajets encore autorisés. Ce recours ne peut s'exercer que lorsque l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre l'état du véhicule et le sinistre ;

2° lorsque le sinistre survient pendant la participation à une course ou à un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse non autorisés. Ce recours ne peut s'exercer que lorsque l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre la participation à cette course et le sinistre.

Grâce au contrat de confiance d'AG Insurance, vous bénéficiez d'une interprétation extensive des dispositions légales. Ce qui signifie que vous avez la certitude d'être aussi assurés lorsque vous participez à un rallye touristique avec votre véhicule, pour autant qu'il n'y ait pas de contrainte de vitesse ;

3° lorsque le sinistre survient alors que le nombre de passagers dépasse celui autorisé en vertu des dispositions réglementaires ou contractuelles. Le montant du recours est limité aux dépenses afférentes aux passagers et ce, proportionnellement au nombre de passagers en surnombre, rapporté au nombre total des passagers effectivement transportés, sans préjudice de l'article 44. Ce recours ne peut s'exercer que lorsque l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre le dépassement du nombre autorisé de passagers et le sinistre ;

4° lorsque le sinistre survient alors que les personnes transportées prennent place en contradiction avec les conditions réglementaires ou contractuelles, à l'exception du dépassement du nombre maximum autorisé de passagers, le recours s'exerce pour le total des indemnités payées à ces personnes transportées, sans préjudice de l'article 44. Ce recours ne peut s'exercer que lorsque l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre la prise de place non-conforme dans le véhicule automoteur et le sinistre.

§ 2. Recours sans lien causal

L'assureur dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance, lorsqu'il prouve qu'au moment du sinistre, le véhicule automoteur assuré est conduit :

- a) par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum légalement requis en Belgique pour conduire ce véhicule automoteur;
- b) par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire valable pour conduire ce véhicule automoteur;
- c) par une personne qui a enfreint les restrictions spécifiques pour conduire le véhicule automoteur mentionnées sur son permis de conduire;
- d) par une personne qui est sous le coup d'une déchéance de permis de conduire en cours en Belgique, même si le sinistre se produit à l'étranger.

Il n'y a pas de droit de recours pour les points a), b) et c) si la personne qui conduit le véhicule automoteur à l'étranger a respecté les conditions prescrites par la loi et les règlements locaux pour conduire le véhicule automoteur.

Il n'y a pas de droit de recours pour les points b), c) et d) lorsque l'assuré démontre que cette situation résulte uniquement du non-respect d'une formalité purement administrative.

§ 3. Contestation du recours

Toutefois, l'assureur ne peut exercer le recours pour toute situation mentionnée au présent article contre un assuré qui établit que les manquements ou faits générateurs du recours sont imputables à un autre assuré et se sont produits à l'encontre de ses instructions ou à son insu.

Article 48. Recours contre l'auteur ou le civilement responsable

L'assureur dispose d'un droit de recours contre l'auteur du sinistre ou le civilement responsable en cas de transfert de propriété pour autant qu'il prouve que cet assuré est une autre personne que celle visée à l'article 10, § 1er, alinéa 4.

Article 49. Application d'une franchise

Le preneur d'assurance paye à l'assureur le montant des franchises applicables en vertu du contrat. Ce paiement ne peut jamais excéder les dépenses de l'assureur.

L'imputation des franchises doit s'effectuer avant application d'un recours éventuel.

TITRE III: DISPOSITIONS APPLICABLES À L'INDEMNISATION DE CERTAINES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Chapitre I: L'obligation d'indemnisation

Section 1. Base légale

Article 50. Indemnisation des usagers faibles

Conformément à l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 précitée, l'assureur est obligé d'indemniser tous les dommages décrits à cet article.

Article 51. Indemnisation des victimes innocentes

Conformément à l'article 29ter de la loi du 21 novembre 1989 précitée, l'assureur est obligé d'indemniser tous les dommages décrits à cet article.

Section 2. Détermination territoriale de l'obligation d'indemnisation

Article 52. Détermination territoriale de l'obligation d'indemnisation des usagers faibles

L'obligation d'indemnisation visée à l'article 50, est applicable pour le véhicule automoteur dès que le droit belge est d'application, à l'exclusion des accidents survenus dans un pays qui n'est pas mentionné sur le certificat d'assurance.

L'obligation d'indemnisation est applicable pour les accidents survenus sur la voie publique ou sur les terrains ouverts au public ou à un certain nombre de personnes ayant le droit de les fréquenter.

Article 53. Détermination territoriale de l'obligation d'indemnisation des victimes innocentes

L'obligation d'indemnisation visée à l'article 51, n'est applicable qu'aux accidents survenus sur le territoire belge.

L'obligation d'indemnisation est applicable pour les accidents survenus sur la voie publique ou sur les terrains ouverts au public ou à un certain nombre de personnes ayant le droit de les fréquenter.

Article 54. Dommages exclus de l'indemnisation

§ 1. Concours autorisés

Le dommage qui découle de la participation du véhicule automoteur assuré à des courses ou des concours de vitesse, de régularité ou d'adresse soumise à une autorisation spéciale des autorités est exclu.

§ 2. Energie nucléaire

Le dommage à indemniser conformément à la réglementation relative à la responsabilité civile en matière d'énergie nucléaire est exclu.

§ 3. Vol du véhicule automoteur assuré

Le dommage résultant de l'implication du véhicule automoteur assuré dont des personnes se sont rendues maîtres par vol, violence ou par suite de recel est exclu.

Chapitre II: Le droit de recours de l'assureur

Article 55. Recours contre le preneur d'assurance et l'assuré

L'assureur n'a pas de droit de recours contre le preneur d'assurance ou l'assuré, sauf si une responsabilité totale ou partielle dans l'accident est encourue par le preneur d'assurance ou l'assuré.

Dans ce cas, l'assureur peut exercer un recours conformément aux articles 44 à 49 inclus.

TITRE IV: DISPOSITIONS APPLICABLES AUX GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Chapitre I: Les garanties

Article 56. Le véhicule automoteur utilisé temporairement en remplacement

§ 1. Champ d'application

La couverture s'étend, dans les conditions du présent article, à l'usage d'un véhicule automoteur appartenant à un tiers autre que le véhicule automoteur désigné, sans qu'une déclaration à l'assureur soit exigée.

Ne sont pas considérés comme des tiers au sens de l'alinéa 1er :

- le preneur d'assurance ou, lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, chaque conducteur du véhicule automoteur désigné dont le nom a été communiqué à l'assureur ;
- les personnes qui habitent sous le même toit que les personnes précitées en ce compris ceux qui, pour les besoins de leurs études, séjournent en dehors de la résidence principale du preneur d'assurance ;
- le propriétaire ou le détenteur habituel du véhicule automoteur désigné.

La couverture est valable pour le véhicule automoteur qui remplace le véhicule automoteur désigné et qui est destiné au même usage lorsque le véhicule automoteur désigné est définitivement ou temporairement hors usage pour cause d'entretien, aménagements, réparations, contrôle technique ou perte totale technique.

Lorsque le véhicule automoteur désigné a deux ou trois roues, la couverture ne peut en aucun cas porter sur un véhicule automoteur de quatre roues ou plus.

§ 2. Personnes assurées

En leur qualité de conducteur, de détenteur ou de passager du véhicule automoteur de remplacement, ou de civilement responsable du conducteur, détenteur ou passager, est couverte la responsabilité civile :

- du propriétaire du véhicule automoteur désigné ;
- du preneur d'assurance ou, lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, du conducteur autorisé du véhicule automoteur désigné ;
- des personnes qui habitent sous le même toit que les assurés précités en ce compris ceux qui, pour les besoins de leurs études, séjournent en dehors de la résidence principale du preneur d'assurance ou du propriétaire ;
- de chaque personne dont le nom est mentionné dans le contrat.

§ 3. Prise d'effet et durée de la couverture

Cette couverture prend effet au moment où le véhicule automoteur désigné ne peut plus être utilisé et prend fin lorsque le véhicule automoteur de remplacement est restitué à son propriétaire ou à la personne qu'il a désignée.

Le véhicule automoteur doit être restitué dans un délai raisonnable après réception de l'avis stipulant que le véhicule automoteur désigné est mis à disposition.

La couverture ne peut jamais dépasser 30 jours.

§ 4. Extension de garantie en cas de recours

Lors de l'usage d'un véhicule automoteur dans les conditions visées au présent article, la couverture est également acquise lorsque l'assuré est obligé de rembourser les indemnités payées aux personnes lésées en exécution d'un autre contrat d'assurance en application et conformément à l'application du droit de recours visé aux articles 44, 47, § 1er, 1° et 48.

Article 57. Remorquage d'un véhicule automoteur

Lorsque le véhicule automoteur assuré remorque, à titre occasionnel, un véhicule automoteur quelconque pour le dépanner, la garantie responsabilité civile de celui qui a fourni la chaîne, le filin, la corde, la barre fixe ou tous accessoires utilisés pour le remorquage est couverte. La responsabilité civile de cette personne est également couverte pour les dommages occasionnés au véhicule automoteur remorqué.

Lorsque le véhicule automoteur assuré dépanne, à titre occasionnel, un autre véhicule automoteur qui n'est pas une remorque, les dommages occasionnés par le véhicule automoteur tractant au véhicule automoteur remorqué sont couverts.

Lorsqu'un autre véhicule automoteur dépanne, à titre occasionnel, le véhicule automoteur assuré, les dommages occasionnés par le véhicule automoteur tracté au véhicule automoteur tractant sont couverts.

Concernant la garantie des alinéas 2 et 3, la responsabilité civile des personnes visées par l'article 41 est couverte.

Grâce au contrat de confiance d'AG Insurance, vous bénéficiez d'une interprétation extensive des dispositions légales. Ce qui signifie que vous avez la certitude d'être aussi assurés lorsque le véhicule tracté n'est pas en panne.

Article 58. Nettoyage et remise en état des garnitures intérieures du véhicule automoteur assuré

L'assureur rembourse les frais réellement exposés par l'assuré pour le nettoyage et la remise en état des garnitures intérieures du véhicule automoteur assuré lorsque ces frais résultent du transport non rémunéré de personnes blessées à la suite d'un accident de la circulation.

Article 59. Cautionnement

§ 1. Exigence d'une autorité étrangère

Lorsqu'à la suite d'un sinistre survenu dans un des pays repris sur le certificat d'assurance, autre que la Belgique, une autorité étrangère exige, en vue de la protection des droits des personnes lésées, qu'une somme soit déposée pour lever la saisie du véhicule automoteur désigné ou pour la mise en liberté sous caution de l'assuré, l'assureur avance le cautionnement exigé ou se porte personnellement caution pour un montant maximum de 62.000 euros pour le véhicule automoteur désigné et l'ensemble des assurés, majoré des frais de constitution et de récupération du cautionnement qui sont à charge de l'assureur.

§ 2. Cautionnement payé par l'assuré

Si le cautionnement a été versé par l'assuré, l'assureur lui substitue sa caution personnelle ou, si celle-ci n'est pas admise, rembourse à l'assuré le montant du cautionnement.

§ 3. Fin du cautionnement

Dès que l'autorité compétente accepte de libérer le cautionnement versé ou de lever la caution apportée par l'assureur, l'assuré doit remplir sur demande de l'assureur toutes les formalités qui pourraient être exigées de lui pour l'obtention de la libération du cautionnement.

§ 4. Confiscation

Lorsque l'autorité compétente confisque le montant versé par l'assureur ou l'affecte en tout ou en partie au paiement d'une amende, d'une transaction pénale ou des frais de justice relatifs aux instances pénales, l'assuré est tenu de rembourser l'assureur sur simple demande.

Article 60. Couverture territoriale

Ces garanties complémentaires sont accordées conformément à l'article 39.

Article 61. Sinistre à l'étranger

Ces garanties complémentaires sont accordées conformément à l'article 40.

Article 62. Exclusions

Pour ces garanties complémentaires, les exclusions visées dans les articles 42 et 43 sont applicables.

Chapitre II : Le droit de recours de l'assureur

Article 63. Recours et franchise

Le droit de recours de l'assureur visé par les articles 44 à 48 inclus et l'application de la franchise visée à l'article 49 sont applicables aux articles 56 et 57.

Chapitre III : Disposition applicable à l'indemnisation de certaines victimes d'accidents

Article 64. Le véhicule automoteur utilisé temporairement en remplacement

Lors de l'usage d'un véhicule automoteur dans les conditions de l'article 56, les articles 50 à 55 inclus sont applicables.

Annexe : Système de personnalisation a posteriori - Turbo Bonus_{tb}

1) Champ d'application

Les dispositions qui suivent s'appliquent aux primes relatives aux voitures automobiles à usage de tourisme et d'affaires ou à usage mixte ainsi qu'aux véhicules affectés au transport de choses dont la M.M.A. n'excède pas 3,5 T, à l'exclusion des véhicules automoteurs munis d'une marque d'immatriculation « commerciale », des véhicules automoteurs « ancêtres », des véhicules et engins spéciaux, ainsi que leurs remorques.

2) Echelle des degrés et des primes correspondantes

Degrés	Niveau de primes par rapport au niveau de base 100
22	200
21	160
20	140
19	130
18	123
17	117
16	111
15	105
14	100
13	95
12	90
11	85
10	81
9	77
8	73
7	69
6	66
5	63
4	54
3	54
2	54
1	54
0	54
-1	54
-2	54

3) Mécanisme d'entrée dans le système

L'entrée dans le système s'effectue au degré 14 de l'échelle, sauf en cas d'usage limité d'une voiture à usage de tourisme et d'affaires ou à usage mixte où l'entrée s'effectue au degré 11.

Par usage limité on entend :

- usage à des fins privées et sur le chemin du travail (les déplacements entre deux lieux de travail sont considérés comme usage professionnel), à l'exclusion de tout usage à des fins professionnelles autres que celles visées ci-après ;
- usage à des fins professionnelles mais exclusivement :
 - 1° par des personnes exerçant à temps plein une profession salariée ou appointée et ne faisant pas partie des services extérieurs de l'entreprise ou de l'organisme qui les occupe (sont considérées comme faisant partie des services extérieurs, les personnes dont l'activité professionnelle implique d'une manière systématique des missions extérieures) ;
 - 2° par des indépendants exerçant à temps plein une profession sédentaire ;
 - 3° par les officiants d'une religion reconnue par la loi ;
 - 4° par des agriculteurs et maraîchers participant régulièrement aux travaux manuels de l'entreprise.

4) Mécanisme de déplacement sur l'échelle des degrés

La prime varie à chaque échéance annuelle suivant l'échelle des degrés reproduite ci-dessus en fonction du nombre de sinistres et conformément aux règles définies ci-après.

Entrent en ligne de compte pour modifier le degré de personnalisation, les sinistres pour lesquels la compagnie, qui a couvert le risque à l'époque du sinistre, a payé ou devra payer des indemnités en faveur de personnes lésées.

Les sinistres relatifs à l'article 29 bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicule automoteur n'entrent pas en ligne de compte.

La période d'assurance observée est clôturée chaque année, au plus tard le 15 du mois qui précède celui de l'échéance annuelle de prime. Si pour une raison quelconque, elle est inférieure à 9 mois et demi, elle sera rattachée à la période d'observation suivante.

5) Fonctionnement du mécanisme

Les déplacements s'opèrent selon le mécanisme suivant :

- a) par période d'assurance observée comportant un ou plusieurs sinistres : montée de cinq degrés par sinistre;
- b) par période d'assurance observée : descente inconditionnelle d'un degré.

6) Particularités dans le fonctionnement du mécanisme

Lorsque le degré de personnalisation -2 est atteint, la montée de 5 degrés par sinistre prévue au point 5) a) ci-dessus n'est pas d'application.

De plus, la compagnie s'engage à n'envisager une mesure d'assainissement suite à sinistre(s) que :

- à la suite du 3ème sinistre en tort ayant donné lieu au paiement d'indemnités dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile ou ;
- en cas de sinistre en tort avec conducteur en état d'ivresse, état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ou en état d'intoxication alcoolique punissable ou ;
- en cas de sinistre intentionnel ou ;
- en cas de sinistre avec délit de fuite ou ;
- lorsqu'à la suite d'un sinistre en tort laissant présager une inaptitude à la conduite, le conducteur de plus de 75 ans est reconnu inapte à la conduite par un organisme spécialisé indépendant.

7) Rectification du degré

Lorsqu'il s'avère que le degré de personnalisation d'un preneur d'assurance a été fixé ou modifié erronément, il est corrigé et les différences de primes qui en résultent sont selon le cas, remboursées au preneur d'assurance ou réclamées à celui-ci par la compagnie.

Le montant remboursé par la compagnie est majoré de l'intérêt légal dans le cas où la rectification s'effectue plus d'un an après l'attribution du degré erroné. Cet intérêt court à partir du moment où la prime erronée a été perçue.

8) Changement de véhicule et/ou d'usage du véhicule

Le changement de véhicule n'a aucune incidence sur le degré de personnalisation.

Si l'usage du véhicule passe de limité à illimité ou inversement, le degré de personnalisation est corrigé de 3 degrés.

9) Remise en vigueur

Si un contrat suspendu est remis en vigueur, le degré de personnalisation atteint au moment de la suspension reste d'application.

10) Changement de compagnie

Si le preneur d'assurance a été, avant la souscription du contrat, assuré par une autre compagnie, il est tenu de déclarer à la compagnie les sinistres survenus depuis la date de l'attestation de sinistre(s) délivrée par l'autre compagnie jusqu'à celle de la prise d'effet du contrat.

11) Contrat souscrit antérieurement dans un autre pays de la Communauté européenne

Lorsque le contrat est souscrit par une personne qui a souscrit au cours des 5 dernières années un contrat conformément à la législation d'un autre Etat membre de la Communauté européenne, la prime personnalisée est fixée à un degré qui tient compte, pour les 5 dernières années d'assurance précédant la date de prise d'effet du contrat, du nombre de sinistres par année d'assurance pour lesquels l'assureur étranger a payé ou devra payer des indemnités en faveur des personnes lésées.

Le preneur d'assurance est tenu de produire les pièces justificatives requises.

Extension de votre contrat « Assurance R.C. Auto » RC MAX

La garantie est acquise lorsqu'il en est fait mention dans les conditions particulières.

Objet de la garantie

Indemniser le préjudice des bénéficiaires résultant d'une lésion corporelle subie par l'assuré et/ou de son décès, à la suite d'un sinistre. Les dommages aux vêtements portés par l'assuré sont également indemnisés.

Assurés

L'assuré est :

- tout conducteur autorisé lorsqu'il conduit le véhicule désigné ou un véhicule de remplacement décrit à l'article 56 du contrat R.C. Auto ;
- le conducteur principal désigné au contrat par son nom et son prénom lorsqu'il conduit toute voiture automobile de type « tourisme et affaires ou à usage mixte » ou toute camionnette destinée au transport de choses de -3,5t [= « extension Bob »].

Bénéficiaires

- en cas de lésion corporelle : l'assuré, à l'exclusion de tout tiers payant ;
- en cas de décès : les ayants droit de l'assuré, ayant subi un préjudice à la suite de son décès, à l'exclusion de tout tiers payant.

Sinistre

Tout accident de la circulation impliquant un assuré.

Etendue de la garantie

Le calcul de l'indemnité est effectué selon les règles habituelles du droit commun belge et comme pour un sinistre survenu en Belgique. Le montant de l'intervention de la compagnie est limité à 250.000 EUR maximum par sinistre.

Subrogation

La compagnie est subrogée à concurrence du montant de l'indemnité payée dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Tiers payants

L'indemnisation est acquise au(x) bénéficiaire(s) déduction faite des prestations des tiers payants.

Par prestation de tiers payants, on entend :

- les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie-Invalidité ;
- les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés ;
- les prestations des centres publics d'aide sociale.

Exclusions

Cette garantie n'est pas d'application :

- pour les sinistres non couverts en vertu du présent contrat ou dans les situations énumérées aux articles 45, 46 et 47 du contrat RC Auto ;
- pour les sinistres qui sont causés par un assuré en état d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- en cas de non-respect par l'assuré de la réglementation sur le port de la ceinture de sécurité.

Extension de votre contrat « Assurance R.C. Auto » RC MAX XL

La garantie est acquise lorsqu'il en est fait mention dans les conditions particulières.

Objet de la garantie

Indemniser le préjudice des bénéficiaires résultant d'une lésion corporelle subie par l'assuré et/ou de son décès, à la suite d'un accident de circulation survenu à l'étranger.

Assurés

L'assuré est :

- le conducteur principal désigné au contrat par son nom et son prénom et son conjoint cohabitant / partenaire cohabitant, en leur qualité de passager d'une voiture automobile de type « tourisme et affaires ou à usage mixte » ou d'une camionnette destinée au transport de choses de -3,5t ;
- toute autre personne vivant au foyer du conducteur principal désigné au contrat par son nom et son prénom en sa qualité de passager d'une voiture automobile de type « tourisme et affaires ou à usage mixte » ou d'une camionnette destinée au transport de choses de -3,5t lorsqu'elle accompagne en voyage ce conducteur principal désigné au contrat et/ou son conjoint cohabitant / partenaire cohabitant ;
- toute autre personne domiciliée en Belgique, en qualité de passager d'une voiture automobile de type « tourisme et affaires ou à usage mixte » ou d'une camionnette destinée au transport de choses de -3,5t conduite par le conducteur principal désigné au contrat par son nom et son prénom ou son conjoint cohabitant / partenaire cohabitant.

Extension de la RC Max

Le conjoint cohabitant / partenaire cohabitant du conducteur principal désigné au contrat par son nom et son prénom bénéficie de la qualité d'assuré en RC Max lorsqu'il conduit, à l'étranger, toute voiture automobile de type « tourisme et affaires ou à usage mixte » ou toute camionnette destinée au transport de choses de -3,5t qui n'est pas le véhicule désigné et dont il n'est ni le conducteur principal ni un conducteur habituel.

Bénéficiaires

- en cas de lésion corporelle : l'assuré, à l'exclusion de tout tiers payant ;
- en cas de décès : les ayants droit [jusqu'au 2ème degré] de l'assuré, ayant subi un préjudice à la suite de son décès, à l'exclusion de tout tiers payant.

Etendue de la garantie

Le calcul de l'indemnité est effectué selon les règles habituelles du droit commun belge et comme pour un sinistre survenu en Belgique. Le montant de l'intervention de la compagnie est limité à 250.000 EUR maximum par assuré blessé ou décédé. Pour déterminer le montant de l'indemnité le dommage pris en compte est celui relatif à l'ensemble des éléments du dommage corporel. L'indemnité due est calculée sous déduction des interventions des tiers-payants ou, en cas de non-respect de l'obligation d'affiliation ou d'autres obligations, de ces interventions qui auraient été payées si ces obligations avaient été respectées.

Par interventions de tiers payants, on entend :

- les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie-Invalidité ;
- les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés ;
- les prestations des centres publics d'aide sociale.

Subrogation

La compagnie est subrogée à concurrence du montant de l'indemnité payée dans les droits et actions de l'assuré contre un tiers.

Exclusions

Cette garantie n'est pas d'application :

- lorsque l'assuré a causé intentionnellement le sinistre ;
- lorsque l'assuré a causé le sinistre en raison de l'une des fautes lourdes suivantes : état d'ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- lorsque le conducteur du véhicule dans lequel se trouvait l'assuré a causé le sinistre en raison de l'une des fautes lourdes suivantes : état d'ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- lorsque l'usage du véhicule a fait l'objet d'un abus de confiance, d'une escroquerie ou d'un détournement ;
- lorsque, au moment du sinistre, le conducteur ne satisfaisait pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements locaux pour pouvoir conduire ce véhicule hormis si l'assuré démontre que cette situation résulte uniquement du non-respect d'une formalité purement administrative ;
- lorsque le sinistre survient pendant la participation à une course ou à un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse non autorisés lorsque l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre la participation à cette course et le sinistre ;
- lorsque le sinistre survient alors que le nombre de personnes transportées dépasse celui autorisé en vertu des dispositions réglementaires locales ou lorsque le transport de personnes contrevient à des dispositions réglementaires locales lorsque l'assureur démontre qu'il existe un lien causal entre cette situation et le sinistre. Pour le calcul du nombre de personnes transportées, il n'est pas tenu compte des enfants âgés de moins de quatre ans, les enfants âgés de quatre à quinze ans révolus sont considérés comme occupant deux tiers de place. Le résultat est arrondi à l'unité supérieure ;
- pour les sinistres résultant de risque nucléaire. Cette exclusion n'est pas d'application en cas de terrorisme ;
- pour les sinistres résultant d'actes collectifs de violence. Les sinistres causés par le terrorisme ne sont pas exclus ;
- pour les accidents survenus dans un véhicule servant au transport rémunéré de personnes.

Obligations spécifiques en cas de sinistre

En cas de sinistre, le bénéficiaire ou, le cas échéant, l'assuré, s'engage à :

- déclarer rapidement le sinistre et renseigner de manière précise la compagnie sur les circonstances de celui-ci, ses causes, l'importance des lésions, l'identité des témoins, des assurés et du responsable, au plus tard lors du retour en Belgique ;
- transmettre sans délai et autoriser la compagnie à se procurer tous les documents utiles et tous les renseignements nécessaires à la bonne gestion du dossier ;
- demander à ses médecins traitants de communiquer à notre médecin-conseil toutes les informations relatives à son état de santé ;
- participer à l'évaluation du dommage organisée par le responsable ou son assureur ou par la compagnie, et faciliter leurs constatations, que ce soit à l'étranger ou en Belgique ;
- mettre tout en oeuvre pour obtenir dans les meilleurs délais et communiquer à la compagnie la quittance ou la transaction émanant du responsable de l'accident ou de son assureur (ou d'un organisme qui en tient lieu comme un fonds de garantie) cohérente avec la jurisprudence étrangère applicable à l'accident, ou une décision judiciaire définitive qui fixe les responsabilités et l'indemnité.

En cas d'inobservation des obligations reprises ci-dessus, la compagnie peut réduire l'indemnité ou la récupérer si elle a été payée dans la mesure du préjudice qu'elle a subi. Si ce manquement résulte d'une intention frauduleuse, la compagnie peut refuser toute intervention ou récupérer l'indemnité déjà payée.

■ Conditions Générales

Assurance Protection Juridique Auto - Formule étendue



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 : 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.

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

Service Gestion des Plaintes
Boulevard E. 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
www.ombudsman.as

Législation applicable : 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.

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

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique,
Bd. de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles

BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles
TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14,
1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa


is part of **INSURANCE**

Assurance Protection Juridique Auto - Formule étendue

■ Table des matières

Qu'entend-on par ?		3
Quelles sont les garanties ?	<ul style="list-style-type: none">. La défense pénale. Le recours civil. La défense civile. Litiges contractuels. Assistance administrative. L'insolvabilité des tiers. Avance de fonds sur indemnités. Avance de la franchise des polices d'assurance Responsabilité civile	5
Quelle est l'étendue des garanties ?	<ul style="list-style-type: none">. Les frais pris en charge. L'étendue territoriale. La subrogation	6
Comment protégeons-nous les intérêts de l'assuré ?	<ul style="list-style-type: none">. Le libre choix. La clause d'objectivité	8
Quelles sont les limites de notre intervention ?	<ul style="list-style-type: none">. La limite d'intervention par sinistre. Le décès d'un assuré bénéficiant de nos prestations. Les exclusions	9
Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?	<ul style="list-style-type: none">. Devoir de prévention. La déclaration. La transmission des informations. Indemnités de procédure. Délai de prescription	10
Quelles sont les dispositions administratives ?	<ul style="list-style-type: none">. La gestion du contrat. La description du risque. Les communications. La prise d'effet. La durée. Le paiement de la prime. La résiliation. Le décès du preneur. La cession ou la mise hors d'usage définitive du véhicule. La suspension du contrat	11

Si mention en est faite aux conditions particulières, votre contrat d'assurance Protection Juridique Auto est régi par les dispositions suivantes.

1. Qu'entend-on par ?

Vous : le preneur d'assurance, souscripteur du contrat.

Nous : AG Insurance sa, entreprise inscrite au Registre des personnes morales sous le numéro 0404.494.849, établie à 1000 Bruxelles, Bd. E. Jacqmain 53. Dans le cadre de l'Assurance Protection Juridique, la gestion des dossiers "Protection Juridique" est confiée à notre service spécialisé et distinct appelé "Providis".

Assuré :

- vous-même ;
- les membres de votre famille, c'est-à-dire votre conjoint(e) cohabitant(e) ou votre partenaire cohabitant(e) ainsi que toutes les personnes qui vivent habituellement sous votre toit ;
- vos propres enfants et les enfants de votre conjoint(e) cohabitant(e) partenaire cohabitant(e) n'habitant pas chez vous pour autant qu'ils soient entretenus par vous et/ou votre conjoint(e) cohabitant(e) et/ou votre partenaire cohabitant(e) ;
- le propriétaire du véhicule désigné et de la remorque désignée aux conditions particulières ;
- le détenteur autorisé du véhicule désigné et de la remorque désignée aux conditions particulières ;
- le conducteur autorisé du véhicule assuré ;
- le passager autorisé du véhicule assuré, transporté à titre gratuit.

Tiers : toute personne autre qu'un assuré.

Véhicule assuré :

- votre véhicule et sa remorque désignés aux conditions particulières ;
- un véhicule automoteur appartenant à un tiers, de même catégorie que le vôtre lorsqu'il remplace, pendant une période de maximum 30 jours consécutifs votre véhicule qui serait, pour quelque cause que ce soit, (hormis pour cause de transfert ou de cessation des droits sur le véhicule), devenu inutilisable, ou
- . est conduit occasionnellement par vous ou un membre de votre famille.

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.

Contravention : l'infraction punie d'une peine de police.

Délit : l'infraction punie d'une peine correctionnelle.

2. Quelles sont les garanties ?

1. La défense pénale

Nous assurons sur le plan pénal la défense en justice de l'assuré lorsqu'il est poursuivi pour les faits suivants résultant de l'usage du véhicule assuré :

- infractions aux lois et règlements sur la police de la circulation routière ;
- délits d'homicide ou de blessures par imprudence.

Pour les autres délits résultant de l'usage du véhicule assuré, la garantie ne vous est accordée que si une décision judiciaire vous acquitte.

- infractions à la réglementation sur le contrôle technique ;
- le conducteur du véhicule ne satisfait pas aux conditions prescrites par les lois et règlements pour pouvoir conduire ce véhicule ;
- l'assuré est en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable, ou se trouve dans un état analogue résultant de l'utilisation d'autres produits.

A l'occasion d'un sinistre couvert dans cette garantie, la couverture est également acquise à un assuré cité en qualité de civilement responsable pour le paiement d'une amende qui est réclamée du fait de son préposé ou de son enfant mineur.

2. Le recours civil

Nous récupérons auprès du tiers responsable du sinistre le préjudice corporel ou matériel subi par l'assuré en dehors de tout contrat, à la suite d'un événement impliquant le véhicule assuré ou lorsque l'assuré rentre ou sort du véhicule assuré, charge ou décharge le véhicule assuré ou effectue en cours de route des réparations au véhicule assuré, ou est victime d'un car-jacking visant le véhicule assuré.

Dans les mêmes circonstances que celles précisées dans le paragraphe ci-dessus, nous intervenons lorsque l'assuré exerce un recours civil sur base du chapitre Vbis de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs en ce qui concerne l'indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation ou sur base de dispositions analogues de droit étranger.

Lorsque l'assuré a la possibilité de faire appel à sa garantie recours civil, nous intervenons également en cas de litige avec l'assureur accidents de travail.

Nous pouvons refuser d'introduire une action ou d'exercer une voie de recours lorsque sur base des renseignements obtenus, le tiers considéré comme responsable est insolvable, et ce sans préjudice de l'application de la cause d'objectivité (point 4.2.).

3. La défense civile

Nous assurons sur le plan civil la défense de l'assuré en cas de conflit d'intérêts entre celui-ci et l'assureur RC Auto couvrant sa responsabilité, lorsque l'assuré fait l'objet d'une demande d'indemnisation de la part d'un tiers fondée sur une responsabilité extracontractuelle, à la suite d'un événement impliquant le véhicule assuré. Cette garantie n'est pas d'application lorsque le dommage causé est inférieur ou égal à la franchise prévue dans le contrat RC Auto du véhicule assuré.

4. Litiges contractuels

Excepté les contestations relatives au coût de la prestation effectuée ou du service demandé ou au paiement des factures y relatives, nous défendons les intérêts de l'assuré découlant de tout contrat concernant le véhicule désigné aux conditions particulières et pour autant que la cause du litige soit née pendant la durée du contrat, quel que soit le moment de la découverte de cette cause :

- pour tout litige qui résulte de l'interprétation ou de l'application de tout contrat d'assurance couvrant le véhicule. Les conflits relatifs à l'interprétation ou l'application de l'Assurance Protection Juridique sont exclus.

De plus, en cas de sinistre frappant les garanties du type Occupants, l'assuré bénéficiera

de notre assistance pour la fixation de l'indemnité à laquelle il peut prétendre en vertu de ces contrats.

- pour tout litige avec un réparateur professionnel relatif à une réparation défectueuse ou à un entretien défectueux du véhicule.
- pour tout litige avec le constructeur, l'importateur, le distributeur ou le vendeur professionnel du véhicule en cas d'achat par l'assuré.
- pour tout litige avec un réparateur professionnel relatif au montage d'un accessoire dans ou sur le véhicule.
- pour tout litige avec un loueur/prêteur d'un véhicule de remplacement tel que décrit dans le point 1 de la présente assurance protection juridique.
- pour tout litige avec un dépanneur relatif au dépannage du véhicule.
- pour tout litige qui résulte de l'approvisionnement du réservoir du véhicule dans une pompe à essence.
- pour tout litige résultant du nettoyage du véhicule par un professionnel.

5. Assistance administrative

Nous défendons les intérêts de l'assuré en cas :

- de litige administratif en Belgique relatif à l'immatriculation ou à la taxe de circulation du véhicule désigné;
- de litige relatif au contrôle technique du véhicule désigné ou à une interdiction de conduire et à un retrait, une restriction ou une restitution de permis de conduire.

6. L'insolvabilité des tiers

Lorsqu'un conducteur autorisé du véhicule assuré est impliqué dans un accident de la circulation causé par un tiers dûment identifié et reconnu insolvable, par voie d'enquête ou par voie judiciaire, nous payons la part de l'indemnité mise à charge de ce tiers relative aux dommages matériels encourus par le véhicule assuré augmentés, le cas échéant, de maximum 15.000,00 EUR, pour la part de l'indemnité relative aux autres dommages, dans la mesure où aucun organisme privé ou public ne peut en être déclaré débiteur.

7. Avance de fonds sur indemnités

Lorsqu'un tiers identifié est seul responsable d'un accident de circulation à l'occasion duquel l'assuré fait appel à sa garantie recours civil, nous avançons le montant de l'indemnité à l'assuré à concurrence de maximum 20.000,00 EUR. L'entière responsabilité incontestable 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 les fonds à la demande expresse de l'assuré. Du fait de ce paiement, nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré à l'encontre du tiers responsable et de son assureur, à concurrence du montant avancé.

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 à notre demande.

8. Avance de la franchise des polices d'assurance Responsabilité civile

Si dans le cadre d'un sinistre couvert, le tiers identifié dont la responsabilité est établie de manière incontestable n'a pas payé la franchise malgré deux invitations à le faire, nous avançons la franchise prévue dans le contrat R.C. Suite à ce paiement, nous sommes subrogés dans les droits de notre assuré.

3. 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 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 serait condamné à payer et qui resterait à sa charge à l'exception de celle qu'il serait tenu de rembourser suite à un recours exercé par son assureur RC) ; ainsi que les frais de déplacement en chemin de fer (1ère classe) ou avion de ligne et de séjour (chambre d'hôtel + petit déjeuner), raisonnablement exposés, lorsque l'assuré est tenu de comparaître personnellement devant un tribunal étranger.

Nous prenons également en charge les frais d'un recours en grâce si l'assuré est condamné à une peine privative de liberté.

Nous ne prenons cependant pas en charge :

- les frais et honoraires engagés par l'assuré avant qu'il ait demandé notre intervention, sauf urgence justifiée ;
- les amendes, décimes additionnels et les 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

Sauf disposition contraire, nous accordons nos garanties dans les pays où l'assurance obligatoire de la responsabilité civile du véhicule désigné aux conditions particulières est applicable.

3. La subrogation

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

4. 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 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 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 notre 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 la Compagnie, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

**4. Comment proté-
geons-nous les inté-
rêts de l'assuré ?**

Nous examinerons ensemble les mesures à prendre et ferons les démarches nécessaires en vue d'obtenir un règlement amiable. Aucune proposition ne sera acceptée par nous 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. 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. Hormis en cas d'abus, l'assuré a le droit, sans frais pour lui, de changer d'avocat en cours de procédure.

Lorsque la désignation d'un expert ou d'un contre-expert se justifie, l'assuré pourra le choisir librement. Toutefois, il 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. 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.

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 une consultation à l'avocat qui s'occupe de l'affaire ou à un avocat de son choix, conformément aux dispositions du point 4.1. 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 prendrons en charge les frais et honoraires, y compris ceux de la consultation.

5. Quelles sont les limites de notre intervention ?

1. La limite d'intervention

La limite de l'intervention est fixée à 50.000,00 EUR par sinistre.

Lorsque plusieurs assurés sont impliqués dans un sinistre, il vous appartient de nous préciser les priorités à accorder dans l'épuisement du montant assuré.

2. 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. A défaut de celui-ci, elles seront acquises à ses enfants nés ou à naître; à défaut de ceux-ci, aux ascendants.

3. Les exclusions

La garantie "recours civil" ne s'applique pas, dans les cas énoncés ci-dessous :

- A. 1 si l'accident est la conséquence d'une des fautes lourdes suivantes :
- l'assuré se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable, ou se trouve dans un état analogue résultant de l'utilisation d'autres produits.
- 2 si l'accident se produit lorsque :
- le véhicule assuré est conduit par une personne ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par les lois et règlements pour pouvoir conduire ce véhicule ;
 - le véhicule assuré n'est pas légalement autorisé à circuler.
- B. Aux sinistres survenus à l'occasion de grèves, d'actes de terrorisme ou d'autres actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité, si le preneur y participait.

En outre, les garanties ne s'appliquent pas :

- C. si l'accident est la conséquence de guerre, de guerre civile ou faits de même nature;
- D. aux sinistres survenus alors que le véhicule assuré est donné en location ou est réquisitionné;
- E. en cas de participation du véhicule assuré à une course, un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse;
- F. lorsque l'assuré cause intentionnellement le sinistre;
- G. lorsque seuls des dommages matériels ont été encourus et lorsque le preneur d'assurance s'oppose par écrit à ce qu'un assuré fasse appel à la garantie pour faire valoir des droits à l'égard d'un autre assuré;
- H. aux dommages imputables aux effets de toute propriété de produits ou combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs;

6. Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?

1. Prévention de sinistre

L'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

2. La déclaration

Lorsqu'un assuré désire obtenir intervention, il doit nous prévenir par écrit, de façon circonstanciée et dans les plus brefs délais.

3. La transmission des informations

L'assuré doit nous transmettre, dans les plus brefs délais, tous les documents, correspondances et nous fournir tous les renseignements utiles pour faciliter la gestion du dossier et 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 leurs remises ou significations.

4. Indemnités de procédure

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

5. Délai de prescription

Conformément aux articles 88 et 89 de la loi sur les assurances, le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans.

**En cas de non-respect des obligations reprises sous 1, 2, 3 et 4 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.**

7. Quelles sont les dispositions administratives ?

1. La gestion du contrat

- § 1. Nous proposons le contrat, l'émettons, procédons à la perception des primes ainsi qu'aux modifications, résiliations, suspensions ou annulations qui interviennent au cours de la période d'assurance.
- § 2. La résiliation, la fin ou la suspension du contrat de l'assurance obligatoire de la responsabilité auto, entraîne d'office la résiliation, la fin ou la suspension de votre contrat Protection Juridique.
- § 3. En cas de résiliation de votre contrat Protection Juridique, 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.

2. La description du risque

§ 1. 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.

§ 2. 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 ;

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.

- résilier le contrat si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque.

§ 3. 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'effectuons 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.

§ 4. 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.

§ 5. 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 la prime due proportionnellement 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 la demande de diminution que vous avez formulée, vous pouvez résilier le contrat.

3. Communications

Où les correspondances doivent-elles être adressées ?

- Celles qui vous sont destinées :
toutes nos communications sont valablement faites, même à l'égard des héritiers ou ayants cause, à votre adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui nous aurait été communiquée ultérieurement par écrit.
- Celles qui nous sont destinées :
toutes vos communications doivent être adressées à notre siège social en Belgique ou à un de nos sièges régionaux en Belgique.

4. A partir de quand bénéficiez-vous du contrat ?

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

5. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières et ne peut excéder un an.

A la fin de la période d'assurance, il se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié de part ou d'autre trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

6. Paiement de la prime

§ 1. 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.
- Si le tarif et/ou les conditions étaient modifiés, nous pourrions adapter le contrat à l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé.

Dans ce cas, vous pouvez dans les 3 mois de notre notification, résilier le contrat.

§ 2. Quand devez-vous payer la prime ?

La prime est annuelle et payable par anticipation pour la date d'échéance, après réception de notre demande de paiement.

§ 3. Si la prime n'est pas payée ?

- En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par vous à la Compagnie, de plein droit et sans mise en demeure. 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.
- Nous vous enverrons par exploit d'huissier ou par lettre recommandée un rappel valant mise en demeure.

A défaut de paiement dans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste, la garantie sera suspendue 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.

Cette prime, ainsi que celles venant ultérieurement à échéance pendant la période de suspension, nous restent dues à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-dessus. Toutefois, notre droit est limité aux primes afférentes à 2 années consécutives.

- Les garanties suspendues ne reprendront leur effet qu'au moment du paiement effectif et intégral des primes dues.

7. Résiliation

Quand le contrat peut-il être résilié ?

a. Par vous :

- avec effet à l'échéance annuelle, au plus tard 3 mois avant l'expiration du contrat ;
- après chaque sinistre, au plus tard 1 mois après notre paiement ou la notification de notre refus d'intervention, 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 ;
- en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, au plus tard 3 mois après la notification d'adaptation ;
- en cas de diminution du risque conformément au point 7.2 § 5 ;
- lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an, au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

b. Par nous :

- avec effet à l'échéance annuelle, au plus tard 3 mois avant l'expiration du contrat ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues au point 7.2 §2 et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues au point 7.2 §2 et §4, dans le mois qui suit la prise de connaissance de l'omission ou de l'inexactitude ou dans le mois qui suit la prise de connaissance de l'aggravation ;

- si la prime n'est pas payée conformément au point 7.6 § 3 ;
- après un sinistre, le contrat peut être résilié, 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 nous tromper nous pouvons 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.
- lorsque vous vous trouvez en état de faillite, au plus tôt 3 mois après la déclaration de la faillite ;
- en cas de décès du preneur d'assurance, conformément au point 7.8.

La résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf dispositions contraires prévues dans le présent contrat, la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

8. Que se passe-t-il en cas de décès du preneur d'assurance ?

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des héritiers qui restent tenus au paiement des primes.

Les héritiers peuvent résilier le contrat par lettre recommandée dans les 3 mois et 40 jours du décès.

Nous pouvons résilier dans les 3 mois du jour où nous aurons eu connaissance du décès.

9. La cession ou la mise hors d'usage définitive du véhicule.

La cession ou la mise hors d'usage définitive du véhicule désigné aux conditions particulières doit nous être notifiée dans les 16 jours; pendant ce délai, la garantie vous reste acquise ainsi qu'aux membres de votre famille. A l'expiration de la période de 16 jours, le contrat est suspendu sauf si, avant qu'elle ne soit écoulée, nous avons été avisés du remplacement du véhicule désigné. Dans ce dernier cas, le contrat demeure d'application aux conditions d'assurance et de tarif en vigueur au moment du remplacement.

Si la cession, la mise hors d'usage définitive ou le remplacement du véhicule n'est pas notifié ou l'est tardivement, la prime venue à échéance reste acquise ou due, prorata temporis, jusqu'au moment où la notification est effectivement opérée.

10. La suspension du contrat

En cas de suspension du contrat, si vous mettez en circulation avant l'expiration du contrat le véhicule désigné aux conditions particulières ou tout autre véhicule automoteur, vous devez nous en avvertir. La remise en vigueur se fera aux conditions d'assurance et de tarif applicables à ce moment et il vous est tenu compte de la portion de prime calculée de la date de la suspension à la date de remise en vigueur.



Conditions Générales

Assurance Auto Circulation

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

Tél. : 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

www.ombudsman.as

Table des matières

Préambule	4
1. Qui est assuré ?	5
1.1 Formule C - Conducteur	5
1.2 Formule Z - Familiale Cyclomoteurs	5
2. Qu'est-ce qui est assuré en cas d'accident ?	5
2.1 Décès	5
2.2 Invalidité permanente	5
2.3 Frais de traitement	6
3. Où est-on assuré ?	6
4. Quand est-on assuré ?	6
4.1 Formules	6
4.2 Extension des garanties	7
4.3 Réduction de garantie	7
4.4 Exclusions	7
5. Dispositions complémentaires	8
5.1 Quelles sont les obligations du preneur et de l'assuré ?	8
5.2 A partir de quel moment la compagnie couvre-t-elle le risque ?	9
5.3 Quelle est la durée du contrat ?	9
5.4 Quand le preneur doit-il payer la prime ?	9
5.5 Quand peut-on mettre fin au contrat ?	10
5.6 Quelles sont les procédures à respecter pour mettre fin au contrat ?	10
5.7 Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou des primes ?	10
5.8 Que se passe-t-il en cas de désaccord sur l'importance du dommage ?	11
5.9 Que se passe-t-il en cas de décès du preneur d'assurance ?	11
5.10 Domiciliation	11
5.11 Dispositions relative au terrorisme	11
Lexique	13

La résiliation, par l'une des parties, de la garantie responsabilité obligatoire en matière de véhicules automoteurs entraîne, de plein droit, la résiliation des autres garanties souscrites dans le présent contrat.

Préambule

Deux formules

Pour répondre aux besoins de sécurité de votre famille, vous avez le choix entre deux formules.

Formule C « Conducteur »

Qui est assuré ? toute personne.

Quand? lorsqu'elle conduit le véhicule identifié.

Formule Z « Familiale Cyclomoteurs »

Qui est assuré ? preneur d'assurance et sa famille.

Quand? lorsqu'ils ont la qualité de conducteur ou passager de n'importe quel cyclomoteur de la classe A ou B, Cycle motorisé (=e-bike) ou Speed-Pedelec.

Votre contrat comporte deux parties

1. Les **conditions générales** constituent le règlement du contrat. Ce document consigne la convention établie entre vous et AG Insurance.
2. Les **conditions particulières** mentionnent les données concrètes du contrat. Ce document précise les garanties et les capitaux assurés.

1. Qui est assuré ?

1.1 Formule C - Conducteur

tout conducteur.

1.2 Formule Z - Familiale Cyclomoteurs

- le preneur
- toute personne vivant habituellement au foyer du preneur à l'exclusion des gens de maison pour autant que, comme conducteur, ils aient l'âge légalement requis pour la conduite du véhicule utilisé.

2. Qu'est-ce qui est assuré en cas d'accident ?

Si mention en est faite aux conditions particulières :

2.1 Décès

- Sauf stipulations contraires aux conditions particulières, la compagnie paie le capital assuré exclusivement :
 - au conjoint de l'assuré, non séparé de corps ou de fait, à titre personnel ;
 - à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré jusqu'au 4^{ème} degré inclusivement, à titre personnel.
- La compagnie double les prestations en faveur des enfants mineurs à charge lors de la survenance de l'accident lorsque l'assuré et son conjoint décèdent des suites d'un même accident dans un délai de trois ans.
- Si le décès imputable à l'accident intervient dans le délai de trois ans à partir du jour de l'accident, la compagnie paie au bénéficiaire du capital « décès » la différence entre le montant assuré en cas de décès et le montant déjà payé pour l'invalidité permanente.
- Si l'assuré est âgé de plus de 75 ans, l'indemnité (formule C) sera limitée à 50 % du montant assuré.

2.2 Invalidité permanente

Lors de la consolidation des lésions, la compagnie 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 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 la compagnie paie l'indemnité en fonction du taux prévisible d'invalidité permanente.

Modalités

- Majoration progressive des capitaux
 - Les capitaux pour invalidité permanente sont calculés comme suit :
 - sur base du capital assuré pour l'invalidité ne dépassant pas 25 % ;
 - sur base du double du capital assuré pour la partie de l'invalidité supérieure à 25 % mais n'excédant pas 50 % ;
 - sur base du triple du capital assuré pour la partie de l'invalidité supérieure à 50 %.
- Si l'assuré est âgé de plus de 75 ans lors de la survenance de l'accident, l'indemnité est limitée à 50 % du montant assuré.
- Si l'assuré est âgé de moins de 18 ans lors de la survenance de l'accident, l'indemnité telle que prévue ci-avant est doublée, à condition que le degré d'invalidité soit supérieur à 25 %.

2.3 Frais de traitement

La compagnie rembourse à l'assuré, jusqu'à concurrence du montant assuré 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

La compagnie, qui a payé ces frais, est subrogée, à concurrence du montant de ceux-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre le tiers responsable de l'accident et n'ayant pas la qualité d'assuré au sens de la présente garantie.

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 la compagnie.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie 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 les membres de son personnel domestique.

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

3. Où est-on assuré ?

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant que le preneur ait sa résidence habituelle en Belgique.

4. Quand est-on assuré ?

4.1 Formules

• Formule C - Conducteur

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- conduit le véhicule identifié par son numéro d'immatriculation repris aux conditions particulières.

• Formule Z - Familiale Cyclomoteurs

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- fait usage, en tant que conducteur ou passager, de n'importe quel cyclomoteur de la classe A ou B sur la voie publique lorsque ce véhicule est utilisé à des fins privées et sur le chemin du travail.

La couverture en tant que passager n'est toutefois acquise que pour autant que le véhicule en question soit un véhicule à deux places et que le conducteur ait atteint l'âge minimum requis pour la conduite d'un véhicule transportant des personnes.

4.2 Extension des garanties

Quelle que soit la formule choisie, le bénéfice de la garantie est également acquis à l'assuré lorsqu'il :

- monte dans ou sur le véhicule ou en descend ;
- effectue en cours de route des réparations au véhicule ou participe à son dépannage ;
- participe au sauvetage de personnes ou de biens lors d'un accident de la route ;
- charge ou décharge le véhicule de bagages ou d'effets personnels ;
- conduit un véhicule automoteur du même genre, appartenant à un tiers et affecté au même usage que le véhicule identifié aux conditions particulières par son numéro d'immatriculation, si ce véhicule remplace pendant une période ne dépassant pas un mois, de date à date, le véhicule identifié comme indiqué ci-avant qui serait pour quelque cause que ce soit, temporairement inutilisable.

Il appartient au preneur d'assurance d'apporter la preuve que le véhicule identifié est inutilisable.

4.3 Réduction de garantie

Si, au moment du sinistre, le véhicule transporte un nombre de personnes supérieur à celui prévu par le constructeur ou celui qui est légalement autorisé - avec un maximum de 5 personnes (conducteur non compris), sauf convention contraire - l'engagement de la compagnie sera réduit à la proportion existant entre le nombre de personnes limité comme ci-avant et le nombre de personnes réellement transportées.

Cette disposition ne s'applique pas aux véhicules destinés au transport en commun de personnes.

4.4 Exclusions

- En ce qui concerne la formule « Familiale Cyclomoteurs » (Z), la garantie n'est pas acquise aux personnes âgées de moins de 8 ans ou de plus de 75 ans au moment de l'accident.
- Quelle que soit la formule choisie, la garantie n'est pas acquise si l'accident :
 - survient dans l'un des cas suivants de fautes lourdes :
 - conduite en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
 - est survenu à l'occasion de paris, de défis, ou d'actes notoirement téméraires ;
 - est la conséquence d'une rixe, d'une agression, d'un attentat dont l'assuré était provocateur ou instigateur ;
 - résulte du fait intentionnel du conducteur ou de l'assuré, du preneur ou d'un bénéficiaire ;
 - survient 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 ;
 - survient à l'occasion de guerre, de faits de même nature ou de guerre civile ;
 - survient lors de grèves ou d'actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) autres que des actes de terrorisme ;
 - survient au cours de compétitions ou concours et au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves ;
 - survient au cours de rallyes ou d'épreuves similaires si des normes ou des limites de temps et de vitesse ont été choisies ou imposées et au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves.
- Sont exclus de la garantie les dommages ou l'aggravation des dommages causés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par tout autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

Sont également exclus, sauf convention spéciale, les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage.

En ce qui concerne la couverture du terrorisme, seule l'exclusion prévue au 1^{er} tirêt ci-dessus est d'application.

5. Dispositions complémentaires

5.1 Quelles sont les obligations du preneur et de l'assuré ?

A. Lors de la souscription du contrat

1. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque.
2. Si le preneur d'assurance ne remplit pas l'obligation visée au point 1 et que l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues.

3. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose de modifier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. La modification du contrat prend effet au jour où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

4. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au point 3 ait pris effet, la compagnie :
 - fournit la prestation convenue lorsque l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance ;
 - fournit une prestation, selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait correctement déclaré le risque, lorsque l'omission ou la déclaration inexacte peut lui être reprochée ;
 - rembourse exclusivement la totalité des primes payées, si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre.

B. En cours de contrat

1. Aggravation de risque

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement et dans les plus brefs délais, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qu'il doit raisonnablement considérer comme étant de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance des événements assurés.

Lorsque le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au premier paragraphe et que l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, elle peut refuser sa garantie au preneur d'assurance sans préjudice de son droit de résilier le contrat.

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

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 3^{ème} paragraphe ait pris effet, la compagnie effectue la prestation convenue si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée au premier paragraphe.

Si un sinistre survient alors que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au premier paragraphe, la compagnie :

- effectue la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur ;
- effectue sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré l'aggravation du risque, lorsque la déclaration inexacte peut lui être reprochée ;

- rembourse exclusivement la totalité des primes payées, si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé ;
- peut refuser sa garantie si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation du risque et résilier le contrat avec effet immédiat.

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

2. Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré est diminué d'une façon sensible et durable au point que si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si la compagnie et le preneur ne parviennent pas à un accord sur la nouvelle prime dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

3. La transmission d'informations

Le preneur d'assurance a l'obligation d'informer la compagnie d'un changement de domicile.

Il doit déclarer dans les 8 jours s'il se trouve en état de suspension de paiement, de déconfiture ou de faillite.

4. Prévention du sinistre

En tout temps, l'assuré doit prendre toutes les mesures urgentes et raisonnables pour prévenir les sinistres.

C. En cas de sinistre

En cas de sinistre pouvant donner lieu à l'indemnisation de la part de la compagnie l'assuré doit :

- prendre toute mesure raisonnable pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- déclarer le sinistre immédiatement par écrit à la compagnie et au plus tard dans les huit jours à compter de sa survenance ou aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire ;
- transmettre à la compagnie, sans retard, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre ;
- suivre les directives et accomplir les démarches prescrites par la compagnie.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations précitées, la compagnie peut réduire sa prestation jusqu'à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

La compagnie peut décliner sa garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse.

5.2 A partir de quel moment la compagnie couvre-t-elle le risque ?

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

5.3 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 s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

5.4 Quand le preneur doit-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 des sommes dues à l'échéance, la compagnie vous adressera, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Elle vous 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. Par dérogation aux dispositions des présentes conditions générales relatives à l'indexation, cette indemnité varie annuellement au 1^{er} 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 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. La compagnie ne peut 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.

5.5 Quand peut-on mettre fin au contrat ?

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément au point 3 ;
- après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus du paiement de l'indemnité ;
- en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif conformément au point 7 ;
- en cas de diminution du risque dans les conditions prévues au point 1 ;
- lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

La compagnie peut résilier le contrat

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément au point 3 ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la description du risque en cours de contrat conformément au point 1 ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la description du risque à la conclusion du contrat et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues au point 1 ;
- en cas de non-paiement de prime conformément au point 4 ;
- après chaque déclaration du sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- en cas de faillite du preneur d'assurance ;
- en cas de décès du preneur d'assurance, conformément au point 9.

5.6 Quelles sont les procédures à respecter pour mettre fin au contrat ?

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée à la poste ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf dans les cas visés aux points 3 (résiliation au terme du contrat), 4 (non-paiement de prime), 7 (résiliation par le preneur d'assurance en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif) et en cas de résiliation après sinistre, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Si le preneur ou le bénéficiaire de l'assurance ont manqué à l'une des obligations nées du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie, la compagnie peut 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 la compagnie ait déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou l'ait citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

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

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et/ou son tarif, elle adapte le contrat à l'échéance annuelle suivante.

Le preneur peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification d'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à la prochaine échéance annuelle.

La faculté de résiliation prévue au premier paragraphe 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.

5.8 Que se passe-t-il en cas de désaccord sur l'importance du dommage ?

En cas de désaccord sur l'importance du dommage celui-ci est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la compagnie. 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.

5.9 Que se passe-t-il en cas de décès du preneur d'assurance ?

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des héritiers qui restent tenus au paiement des primes.

Les héritiers peuvent résilier le contrat dans les 3 mois et 40 jours du décès.

La compagnie peut résilier le contrat dans les 3 mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

5.10 Domiciliation

Le domicile des parties est élu de droit : celui de la compagnie à son siège en Belgique, celui du preneur à son adresse indiquée aux conditions particulières ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à la compagnie.

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.

5.11 Dispositions relative au terrorisme

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de 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 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 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.

Assurance Auto Circulation

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 la Compagnie, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

Lexique

Les mots suivants apparaissent régulièrement dans votre contrat et en font partie intégrante. Que signifient-ils exactement ?

Compagnie

AG Insurance sa inscrit au Registre des personnes morales
sous le numéro 0404.494.849 - établi à B-1000 Bruxelles, Boulevard E. Jacqmain 53 - compagnie d'assurance agréée
sous le numéro de code 0079

Preneur d'assurance

Personne qui conclut le contrat avec la compagnie.

Assuré

Toute personne dont les lésions donnent lieu à l'application du présent contrat ; cette définition diffère suivant la formule choisie.

Tiers

La personne ne vivant pas habituellement au foyer du preneur.

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.

Véhicule identifié

Voiture de tourisme et d'affaires ou à usage mixte comportant au maximum cinq places (conducteur non compris) et identifié par son numéro d'immatriculation dans les conditions particulières.

Accident

Dans les limites des conditions générales, tout événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Ce concept sera interprété, au moment de l'accident, conformément à la jurisprudence relative à la loi sur les accidents du travail.

Un car-jacking est assimilé à un accident.



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) prestataires(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 événements 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 événements 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.



Conditions Générales

Assurance Top Véhicule Moto

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

Tél. : 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

www.ombudsman.as

Table des matières

Introduction	4
1. Qu'entend-on par ?	5
2. Quelles garanties peut-on souscrire et quelle est l'étendue de chacune d'elles ?	7
2.1. Incendie	7
2.2. Vol	7
2.3. Bris de vitrage	7
2.4. Forces de la nature et Collision avec un animal	8
2.5. La Multirisques	8
2.6. La Dégâts matériels	8
2.7. L'Omnium	8
2.8. Extensions communes à toutes les garanties	8
2.9. Dispositions relatives au terrorisme	8
3. Où est-on assuré ?	10
4. Exclusions communes à toutes les garanties	10
5. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	11
5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre	11
5.2. Le dommage	11
5.3. Règle proportionnelle	12
5.4. Désaccord sur l'importance du dommage	12
5.5. Subrogation	12
6. Dispositions communes à toutes les garanties	13
6.1. Ce qu'il faut faire à la souscription du contrat et en cours de contrat	13
6.2. Durée et prise de cours des garanties	13
6.3. Conditions administratives du contrat	13

Introduction

La « Top Véhicule Moto » comprend les garanties non obligatoires que vous avez choisies pour assurer votre véhicule. Ces garanties viennent en complément de votre assurance obligatoire de responsabilité civile.

Si vous avez opté pour la Multirisques, vous bénéficiez des garanties **Incendie, Vol, Bris de vitrage, Forces de la nature, Collision avec un animal**.

Si vous avez choisi l'**Omnium**, vous bénéficiez **non seulement** de toutes les garanties de la Multirisques mais aussi de la garantie Dégâts matériels soit dans sa version « Dommages par collision avec tiers », soit dans sa version « Dommages tous accidents » (y compris le vandalisme) en fonction de votre choix mentionné dans les conditions particulières.

Les conditions générales du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont applicables aux garanties ci-dessous, dans la mesure où les présentes conditions n'y dérogent pas.

La résiliation, par l'une des parties, de la garantie obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs entraîne, de plein droit et pour la même date, la résiliation des autres garanties souscrites dans le présent contrat.

1. Qu'entend-on par ?

Preneur d'assurance

le souscripteur du contrat.

Assuré

- le propriétaire du véhicule désigné ;
- tout conducteur autorisé.

Bénéficiaire

le propriétaire du véhicule désigné ou toute personne désignée par lui.

Système de protection contre le vol

tout système antivol/après-vol agréé par la compagnie.

Equipement audio

le lecteur de cassettes ou de CD, le récepteur radio et les accessoires indispensables à leur fonctionnement à l'exclusion des cassettes et CD.

Valeur globale

Le prix unitaire du véhicule désigné augmenté de la valeur des options et accessoires ainsi que leurs frais d'installation, fixé en Belgique par le constructeur ou son mandataire, au moment de la première mise en circulation, augmenté de la valeur des options et accessoires acquis postérieurement à la première mise en circulation ainsi que leurs frais d'installation, mais uniquement pour la partie de cette valeur excédant 5 % du prix unitaire décrit ci-dessus.

La compagnie couvre gratuitement :

- le système de protection contre le vol, frais d'installation compris ;
- les options et accessoires acquis postérieurement à la première mise en circulation à concurrence de 5 % du prix unitaire du véhicule désigné, frais d'installation des options et accessoires compris, fixé en Belgique par le constructeur ou son mandataire, au moment de sa première mise en circulation.

Par **options** on entend : les éléments non transférables repris comme tels sur la liste des prix du constructeur, par exemple peinture métallisée, ABS, boîte de vitesses automatique, airbag, carénage, bulle haute, bulle électrique, poignées chauffantes, pare-chutes et l'équipement audio/vidéo.

Par **accessoires** on entend : les éléments non repris sur la liste du constructeur et/ou transférables.

Sont des accessoires les seuls crochet d'attelage, siège d'enfant, partie fixée au véhicule de l'installation de communication ou de navigation et de l'équipement audio/vidéo, coupe-vent, valise.

Pour les véhicules dits de type « série spéciale », le preneur peut communiquer, comme valeur globale, le prix hors promotion du véhicule, options et accessoires de la série spéciale compris.

Les prix et valeurs ci-avant sont à déclarer hors taxes, sans tenir compte des remises ou ristournes.

Valeur assurée

valeur globale du véhicule désigné augmentée :

- de la valeur d'achat des options et accessoires couverts gratuitement et de leurs frais d'installation ;
- de la valeur du système de protection contre le vol et de ses frais d'installation ;

réduite d'un taux d'amortissement mensuel de 1 % du 7^{ème} au 60^{ème} mois.

A partir du 61^{ème} mois, la valeur conventionnelle assurée correspond à la valeur réelle du véhicule, c'est-à-dire sa valeur immédiatement avant le sinistre, fixée par expertise.

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

Le nombre de mois se compte par mois entamé depuis la date de la première mise en circulation, en Belgique ou à l'étranger, du véhicule désigné, telle qu'elle est indiquée sur le certificat d'immatriculation.

Pour le véhicule neuf, c'est la date de prise d'effet de la garantie qui sera prise en compte si elle est antérieure à la date de première mise en circulation.

Valeur à déclarer

- la valeur globale du véhicule désigné ;
- la taxe de mise en circulation (T.M.C.) qui, si le preneur a choisi de la faire assurer, doit être égale à celle d'application pour le véhicule désigné à l'état neuf.

Véhicule désigné

- le véhicule décrit au contrat ;
- le véhicule automoteur du même genre n'appartenant pas à un membre de la famille vivant au foyer de l'assuré et affecté au même usage que le véhicule désigné, si ce véhicule remplace pendant une période de maximum 30 jours le véhicule désigné, qui serait, pour quelque cause que ce soit, temporairement inutilisable.

Ladite période commence le jour même où le véhicule désigné devient inutilisable.

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.

2. Quelles garanties peut-on souscrire et quelle est l'étendue de chacune d'elles ?

2.1. Incendie

La compagnie assure le véhicule désigné contre la détérioration consécutive à :

- un incendie,
- une explosion,
- la foudre,
- un court-circuit dans l'installation électrique.

En cas de sinistre couvert, la compagnie prend également en charge les frais d'extinction du véhicule désigné.

La compagnie n'assure pas :

les dégâts mentionnés ci-dessus causés par des matières ou objets inflammables, explosibles ou corrosifs transportés par le véhicule désigné sauf si ces matières ou objets sont destinés à un usage domestique.

2.2. Vol

La compagnie assure :

- le vol du véhicule désigné ou d'une partie de celui-ci ainsi que sa détérioration du fait d'un vol ou d'une tentative de vol, pour lequel ou laquelle une plainte a été déposée dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes et déclaré(e) à la compagnie dans le même délai.

Si le vol du véhicule désigné s'est produit dans un pays non membre des Accords de Schengen et qu'il n'est pas retrouvé, il y a lieu également de déposer plainte auprès des autorités belges dans les 24 h du retour de l'assuré.

A la date du 01/01/2008, les pays membres des Accords de Schengen sont : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Suède et Tchéquie.

- les frais de remplacement des serrures et/ou de reprogrammation du système de protection contre le vol lors du vol des clés et/ou de la commande à distance pour autant qu'une plainte ait été déposée dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes.

La compagnie n'assure pas :

- 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 :
 - clé permettant la mise en marche du moteur restée dans ou sur le véhicule,
 - installation de protection contre le vol imposé par la compagnie non branchée/non utilisée, ou non maintenue en parfait état de fonctionnement,
 - dispositif de désenclenchement de l'installation de protection contre le vol resté dans ou sur le véhicule, sauf si le véhicule se trouve dans un garage individuel fermé à clé et qu'il y a eu effraction du garage.

2.3. Bris de vitrage

La compagnie assure le véhicule désigné contre le bris des seuls :

- bulle haute ;
- bulle électrique.

La compagnie n'assure pas le bris de vitrage :

- en cas de perte totale du véhicule désigné ;
- en cas de non-réparation ou non-remplacement du vitrage.

2.4. Forces de la nature et Collision avec un animal

La compagnie assure le véhicule désigné contre le dommage causé directement par :

- l'action des forces de la nature.

Par forces de la nature on entend : tremblement de terre, éruption volcanique, chute de rochers, de pierres ou de blocs de glace, glissement ou affaissement de terrain, avalanche, pression d'une masse de neige, inondation ou lame de fond, débordement de cours d'eau, tempête avec vitesse du vent d'au moins 80 km/h, ouragan, grêle, foudre, chute d'engins aériens ou spatiaux ou parties de ceux-ci.

- Collision avec un animal.

2.5. La Multirisques

La Multirisques comprend les garanties Incendie, Vol, Bris de vitrage, Forces de la nature et Collision avec un animal.

2.6. La Dégâts matériels

2.6.1. La Dégâts matériels « collision avec tiers »

La compagnie assure le véhicule désigné contre les dommages résultant d'une collision soit avec un autre véhicule dûment identifié (par sa plaque d'immatriculation ou par l'identité et l'adresse complètes de son conducteur ou de son propriétaire), soit avec un piéton identifié (par son nom et son adresse complète), survenant hors des garages ou remises utilisés par l'assuré.

2.6.2. La Dégâts matériels « tous accidents »

La compagnie assure le véhicule désigné contre :

- les dommages matériels subis à la suite de tout accident y compris celui qui surviendrait lors du transport du véhicule et pendant les opérations de chargement ou de déchargement y afférentes ;
- les actes de vandalisme.

Quelle que soit la version de la garantie Dégâts matériels souscrite, la compagnie n'assure pas :

- les dommages causés à des pièces par suite de vétusté, d'un vice de construction ou de matière, d'usure, d'un manque manifeste d'entretien de ces pièces ou d'un usage du véhicule non conforme aux prescriptions du constructeur ;
- 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.

2.7. L'Omnium

L'Omnium comprend la garantie Multirisques et la garantie Dégâts matériels souscrite.

2.8. Extensions communes à toutes les garanties

En cas de sinistre donnant lieu à indemnisation, la compagnie prend également en charge pour le véhicule désigné, jusqu'à concurrence de 1250,00 EUR au maximum :

- les frais de remorquage au garage le plus proche du lieu de l'accident ;
- les frais d'établissement du devis et de garage provisoire ;
- les frais de rapatriement ;
- les droits de douane si le véhicule est dans l'impossibilité d'être réimporté dans les délais requis ;
- les frais de dégagement de la chaussée en cas de sinistre survenu hors Belgique.

2.9. Dispositions relatives au terrorisme

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de 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 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 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 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.

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

3. Où est-on assuré ?

La garantie est accordée dans les pays validés sur le certificat international d'assurance («carte verte») du véhicule désigné.

4. Exclusions communes à toutes les garanties

4.1. La compagnie n'assure pas :

- les sinistres non couverts en vertu du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ou les sinistres donnant lieu ou qui auraient pu donner lieu à un recours partiel ou total en vertu de ce même contrat type ;
- 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 alors que le conducteur du véhicule désigné n'est pas un conducteur déclaré au contrat ou n'a pas déjà été preneur d'assurance ou conducteur désigné d'un contrat R.C. Moto pendant au moins un an ;
- les sinistres survenus à l'occasion de guerre ou de faits de même nature ;
- les sinistres survenus alors que le véhicule est donné en location ou est réquisitionné ;
- les sinistres survenus lors de grèves, d'actes de terrorisme et de tous actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) auxquels l'assuré a participé avec le véhicule désigné ;
- 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 ;
- la dépréciation ou la privation de jouissance.

4.2. Dans les cas suivants :

- les sinistres 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 au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes ;
- les sinistres causés par un conducteur qui ne répond pas aux conditions légales et réglementaires locales pour pouvoir conduire ou est sous le coup d'une déchéance du droit de conduire en Belgique ;
 - lorsque le preneur est une personne physique, la garantie reste acquise au bénéficiaire s'il est établi que les faits visés :
 - se sont produits à l'encontre de ses instructions ou de celles du preneur d'assurance, ou à leur insu et ;
 - ont été commis par un assuré autre que le bénéficiaire, le preneur d'assurance, le conducteur principal, leurs ascendants, leurs descendants, leurs conjoint et alliés en ligne directe, les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique.
 - lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, la garantie reste acquise au bénéficiaire s'il est établi que les faits visés :
 - se sont produits à l'encontre de ses instructions ou de celles du preneur d'assurance, ou à leur insu et ;
 - ont été commis par un assuré autre qu'un associé, un gérant, un administrateur, un commissaire du preneur d'assurance, leurs ascendants, leurs descendants, leurs conjoint et alliés en ligne directe, les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique, ou un travailleur du preneur d'assurance dans l'exécution de son contrat de travail.

En cas d'intervention, la compagnie exercera un recours contre l'auteur du sinistre.

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

5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre

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 bénéficiaire doit accomplir les démarches demandées par la compagnie, produire un devis estimatif des dommages et prendre les mesures nécessaires pour permettre à l'expert désigné d'apprécier les dommages avant toute réparation.

Lorsque la Compagnie 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 remplacements nécessaires.

En cas d'urgence, le bénéficiaire peut faire procéder aux réparations indispensables jusqu'à concurrence de 1000,00 EUR, sans autorisation préalable de la compagnie.

Le bénéficiaire, à titre de justification, doit remettre sur demande à la compagnie la facture d'achat du véhicule désigné, y compris celle des accessoires et options afin de permettre le calcul du montant de l'indemnité.

En cas de vol du véhicule désigné, le bénéficiaire remettra à la compagnie, à sa première demande, les clés et les certificats de conformité et d'immatriculation du véhicule.

A défaut, une attestation de vol des clés ou des certificats, délivrée par les autorités judiciaires ou de police compétentes sera remise à la compagnie.

En cas de perte totale et en cas de vol, le bénéficiaire doit prendre toutes les mesures utiles pour que la compagnie puisse jouir immédiatement et à sa convenance de la propriété de l'épave ou du véhicule désigné.

Les indemnités d'assurance seront payables sur présentation des pièces justificatives.

5.2. Le dommage

5.2.1. En cas de sinistre total :

Le véhicule est considéré 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 bénéficiaire peut opter pour la perte totale si les frais de réparation hors taxes atteignent les deux tiers de la valeur globale du véhicule désigné.

En cas de perte totale la compagnie paie au bénéficiaire :

- la valeur assurée,
- la T.V.A. afférente à cette valeur, selon les modalités suivantes :
 - le calcul de la T.V.A. à indemniser se fait sur base du taux en vigueur au moment du sinistre.
 - Le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.
- la taxe de mise en circulation si elle est assurée au contrat. Elle subit la même dégressivité que celle frappant le véhicule.

La franchise prévue au contrat est déduite du montant ainsi obtenu, après application éventuelle des dispositions prévues aux points 5.3. et 6.1.2.

Si le véhicule est la propriété d'une société de leasing, la compagnie paie au preneur d'assurance :

- le solde éventuel entre la valeur assurée et le montant encore dû à la société de leasing ;
- la T.V.A. suivant les modalités reprises ci-dessus, mais limitée au montant de T.V.A. payé sur les mensualités échues au moment de l'accident.

L'indemnisation relative au véhicule de remplacement se fera sur base de la valeur réelle de ce véhicule, sans qu'elle puisse excéder la valeur assurée du véhicule désigné. Si la taxe de mise en circulation est assurée au contrat, et pour autant qu'elle ait été acquittée pour le véhicule de remplacement, elle est indemnisée sur base du montant qui est applicable au véhicule sinistré au moment du sinistre. Ce montant ne peut être supérieur ni à celui qui aurait été indemnisé pour le véhicule désigné en perte totale, ni au montant applicable à ce même véhicule à l'état neuf.

Lorsque le véhicule est considéré en perte totale, la compagnie devient propriétaire de l'épave.

5.2.2. En cas de sinistre partiel :

La compagnie paie au bénéficiaire :

- les frais de réparation fixés par expertise,
- la T.V.A. relative à ces frais selon les modalités suivantes :
 - le taux de T.V.A. indemnisée est le taux relatif aux réparations en vigueur au moment du sinistre ;
 - le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.

La franchise prévue au contrat est déduite du montant ainsi obtenu, après application éventuelle des dispositions prévues aux points 5.3. et 6.1.2.

5.2.3. En cas de vol :

Pour autant que la compagnie dispose de tous les éléments utiles au règlement de sinistre, elle :

- paie l'indemnité telle qu'elle est prévue en cas de sinistre total ou partiel, si le véhicule désigné est retrouvé dans les 20 jours qui suivent celui de la réception par la compagnie de la déclaration de sinistre ;
- paie une indemnité calculée comme en cas de sinistre total, si le véhicule désigné n'est pas retrouvé dans les 20 jours ou s'il a été retrouvé dans les 20 jours mais que pour une raison matérielle ou administrative indépendante de sa volonté, le bénéficiaire ne peut en reprendre possession qu'après un délai de 30 jours suivant celui de la réception par la compagnie de la déclaration de sinistre. En cas d'indemnisation «sinistre total», la compagnie devient de plein droit propriétaire du véhicule désigné.

Le bénéficiaire jouit de la faculté de récupérer, contre remboursement de l'indemnité reçue, le véhicule dûment réparé, pour autant qu'il ne soit pas considéré en perte totale.

5.3. Règle proportionnelle

En cas de sinistre, si la valeur globale déclarée est inférieure à la valeur globale à déclarer, l'indemnité sera adaptée en fonction du rapport existant entre ces deux valeurs.

5.4. 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 le bénéficiaire, l'autre par la compagnie.

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.

5.5. 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 la compagnie.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie 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 les membres de son personnel domestique.

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

6. Dispositions communes à toutes les garanties

6.1. Ce qu'il faut faire à la souscription du contrat et en cours de contrat

Les dispositions des articles 9 et 10 (description et modification du risque) du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont d'application.

Elles sont cependant complétées comme suit :

si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet :

1. la compagnie prendra le sinistre en charge si l'inexactitude ou l'omission de déclaration d'une aggravation du risque ne peut pas être reprochée à l'assuré ;
2. par contre, si le manquement à ces obligations peut être reproché à l'assuré, à l'exception de ce qui est précisé au point 5.3., la compagnie appliquera une règle proportionnelle sur base du rapport existant entre la prime payée et la prime qui aurait dû être payée si le risque avait été correctement déclaré.

Cette règle s'applique avant déduction de la franchise contractuelle.

3. si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre ou qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle se limitera à rembourser la totalité des primes payées ;
4. la compagnie peut refuser sa garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation du risque et conserve les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude à titre de dommages et intérêts.

6.2. Durée et prise de cours des garanties

Les garanties Top Véhicule Moto sont conclues pour la durée fixée aux conditions particulières et se renouvellent par périodes successives d'un an, à moins qu'elles aient été dénoncées par lettre recommandée à la poste, exploit d'huissier, ou remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant la fin de la période d'assurance en cours.

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

6.3. Conditions administratives du contrat

Dès que le contrat est formé, la prime est due.

En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par vous à la Compagnie, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1^{er} 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.