



Conditions Générales

Pack OmniMobility

Pack OmniMobility

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

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

AG Insurance sa

Service Gestion des Plaintes

Boulevard E. Jacqmain 53

1000 Bruxelles

E-mail : customercomplaints@aginsurance.be

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

Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs 35

1000 Bruxelles

www.ombudsman.as

Table des matières

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

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

I. Définitions

Accident

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

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

Assisteur

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

Assureur

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

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

Assuré(s)

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

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

Autorité médicale compétente

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

Bagage

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

Conjoint

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

Domicile

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

Engin de déplacement motorisé assuré

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

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

Engin de déplacement non motorisé assuré

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

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

Panne

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

Réparateur

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

Tiers

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

Terrorisme

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

Valeur assurée

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

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

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

Vandalisme

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

Vélo assuré

Est assuré,

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

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

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

Vol

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

II. Les garanties

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

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

1. Décès

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

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

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

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

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

2. Invalidité physiologique permanente

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

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

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

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

Modalités

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

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

L'indemnisation maximale s'élève à 250.000 EUR.

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

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

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

3. Frais de traitement

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

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

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

Subrogation

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

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

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

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

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

Etat antérieur

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

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

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

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

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

Subrogation

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

C. Assistance

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

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

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

1. Dépannage - remorquage

L'assisteur organise et prend en charge :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Retour et accompagnement des enfants

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

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

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

7. Assistance psychologique en Belgique

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

8. Transmission des messages urgents en Belgique

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

III. Exclusions

1. Exclusions communes à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

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

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

L'assureur n'assure pas :

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

3. Exclusions relatives à la garantie Assistance

Sont exclus :

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

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

A. En général

1. Les obligations de l'assuré

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

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

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

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

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

2. Sanctions

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

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

B. En cas de sinistre total

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

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

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

C. En cas de sinistre partiel

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

D. En cas d'assistance

1. Obligations de l'assuré

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

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

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

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

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

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

2. Obligations de moyens

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

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

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

3. Intervention non-contractuelle

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

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

E. Désaccord sur l'importance du dommage

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

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

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

V. Dispositions administratives

A. Les obligations du preneur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat ne peut excéder un an.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E. Quand peut-on mettre fin au contrat ?

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

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

F. Quelles sont les modalités de la résiliation ?

Sauf disposition contraire prévue dans le contrat :

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

G. Quels sont les effets de la résiliation ?

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

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

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

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

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

I. Dispositions relative au terrorisme

Adhésion à TRIP

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

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

Régime de paiement

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

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

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

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

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

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