

Assurance Top Accidents Entrepreneur

Conditions générales

Supporter de votre entreprise



PRÉAMBULE

Structure de votre contrat

Votre contrat se compose de deux parties :

1. Les **conditions générales** décrivent nos engagements réciproques, le contenu des garanties et des exclusions.
2. Les **conditions particulières** mentionnent les données qui vous sont personnelles, les garanties que vous avez souscrites et les clauses spéciales qui vous sont applicables, les montants assurés et les primes. Elles complètent les conditions générales auxquelles elles renvoient et y dérogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Comment consulter les conditions générales de votre contrat ?

La **table des matières** vous donne une vue d'ensemble des conditions générales de votre contrat. Vous pouvez donc facilement retrouver l'article que vous désirez consulter.

Le **lexique** vous donne la définition et la portée exacte des termes marqués d'un astérisque lorsqu'ils apparaissent pour la première fois dans le texte.

Information ou sinistre ?

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

Une plainte ?

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

AG SA

Service Gestion des plaintes

Bd 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

Website : www.ombudsman-insurance.be

Adresses de correspondance

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

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

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

Législation applicable et délai de prescription

La législation belge s'applique au présent contrat et en particulier la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances qui stipule notamment que le délai de prescription est de trois ans pour toute action découlant du contrat d'assurance (articles 88 et 89).

La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
1. L'ÉTENDUE DE L'ASSURANCE	4
Article 1: Objet de cette assurance accidents	4
Article 2: Où cette assurance s'applique-t-elle ?	4
Article 3: Dans quels cas cette assurance ne s'applique-t-elle pas ?	5
2. LES GARANTIES	6
Article 4: Que comprend la garantie Frais Médicaux ?	6
Article 5: Que comprend la garantie Incapacité de travail Temporaire ?	6
Article 6: Que comprend la garantie Invalidité Permanente ?	7
Article 7: Que comprend la garantie Décès ?	7
Article 8: Que comprend la garantie Assistance psychologique ?	7
Article 9: Terrorisme	8
Article 10: État antérieur	8
Article 11: Indexation des montants assurés et de la prime	9
Article 12: Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable	9
3. LES SINISTRES	10
Article 13: Que faire en cas de sinistre ?	10
Article 14: Divergence d'opinion de nature médicale	10
Article 15: Quel recours avons-nous contre les tiers ?	11
4. LA DESCRIPTION DU RISQUE	12
Article 16: Déclaration à la souscription du contrat	12
Article 17: Déclaration en cours de contrat	12
5. LA RESILIATION DU CONTRAT ET MODALITES DE LA RESILIATION	14
Article 18: Résiliation	14
Article 19: Modalités de résiliation	15
6. LE PAIEMENT DE LA PRIME	16
Article 20: Montant à payer et moment du paiement	16
Article 21: Remboursement de la prime payée	16
Article 22: Non-paiement de la prime et paiement partiel de la prime	16
7. LA VIE DU CONTRAT	17
Article 23: Prise d'effet et durée du contrat	17
Article 24: Limite d'âge	17
Article 25: Modification du tarif et/ou des conditions d'assurance	17
Article 26: Litige	17
LEXIQUE	18

1. L'ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

Article 1: Objet de cette assurance accidents

A. Description générale : quels sont les accidents assurés ?

Cette assurance vise à vous* protéger face aux conséquences financières d'un accident* dont vous seriez victime. Elle garantit le paiement des indemnités stipulées dans ce contrat en cas d'accident survenu au cours de votre vie professionnelle* ou privée*.

B. Cette assurance est-elle d'application pendant la pratique d'un sport ?

La garantie n'est valable que pour les accidents survenus lors de la pratique d'une activité sportive non rémunérée* pendant la vie privée.

Les activités sportives énumérées ci-dessous ne sont pas comprises dans la garantie :

- l'utilisation, en tant que conducteur ou passager, d'un moyen de locomotion à moteur au cours de la participation à une compétition ou à une exhibition si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies, ou encore au cours d'un entraînement ou d'un essai en vue de telle épreuve ;
- la participation à une course hippique, à une compétition organisée de sports de combat ou de défense, ou à un entraînement ou un essai en vue de telle compétition ;
- la pratique d'un sport aérien tel que le saut en parachute, le vol à voile, l'ULM, le deltaplane et le parapente. L'assuré* est par contre couvert lorsqu'il effectue de manière occasionnelle ces sauts ou ces vols en étant accompagné physiquement d'un instructeur ou d'un pilote qui possède les licences requises (ex. une leçon d'initiation). L'assuré est aussi couvert en tant que passager ou pilote d'une montgolfière ;
- la pratique de la plongée. L'assuré est par contre couvert s'il pratique la plongée jusqu'à un maximum de 40 mètres lorsqu'il est encadré par une autre personne qui est instructeur et possède les brevets requis ;
- la pratique d'un sport extrême dont les conditions extrêmes ou le niveau de difficulté présentent un danger potentiel important pour la vie, tel que notamment la plongée de falaise, le vol en wingsuit, le base jumping, le saut à ski, le benji, le free ride, l'escalade sportive sans dispositif de sécurité, le funambulisme sans dispositif de sécurité, big wave surfing et volcano boarding.

C. Cette assurance s'applique-t-elle dans la circulation et lors de l'utilisation d'un aéronef ?

Sans préjudice des dispositions du point B ci-dessus, la garantie vous est accordée si vous subissez un accident :

- pendant votre vie privée ou professionnelle : dans la circulation en tant que piéton ou en tant que conducteur ou passager d'un moyen de transport privé ou public, sauf si vous conduisez un moyen de transport alors que vous n'y êtes pas autorisé par la législation applicable au moment de l'accident.
- pendant votre vie privée : en tant que pilote ou passager d'un aéronef, sauf dans les circonstances suivantes :
 - vous pilotez un aéronef alors que vous avez moins de 100 heures d'expérience en tant que commandant de bord ;
 - vous utilisez un aéronef lors de compétitions, d'exhibitions, d'essais de vitesses, de raids, de vols d'entraînement, de records ou de tentatives de records, de vols d'essais en vue d'obtenir une licence ;
 - vous utilisez un aéronef qui est un prototype ou un engin militaire qui n'est pas destiné au transport de personnes ou de marchandises.

Article 2: Où cette assurance s'applique-t-elle ?

Dans le monde entier, pour autant que vous ayez votre résidence principale* en Belgique.

Article 3 : Dans quels cas cette assurance ne s'applique-t-elle pas ?

Sans préjudice des dispositions de l'article 1er, la garantie ne s'applique pas dans les cas suivants :

- a) L'accident est dû au fait que l'assuré se trouvait en état d'ivresse ou en état de déséquilibre mental ou dans un état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées.
- b) L'accident est survenu à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires* dans le chef de l'assuré, sauf s'il a accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts.
- c) L'accident résulte d'un acte intentionnel de la part de l'assuré ou du bénéficiaire.
- d) L'accident résulte d'un acte de violence et l'assuré y a participé activement ou n'a pas pris toutes les précautions raisonnables pour prévenir l'accident et les dommages qui en résultent.
- e) L'accident est survenu en Belgique en temps de guerre, de guerre civile ou de faits de même nature, sauf si l'assuré démontre qu'il n'existe aucune relation causale entre l'accident et ces circonstances.
- f) L'accident est survenu à l'étranger en temps de guerre, de guerre civile ou de faits de même nature, sauf si :
 - le conflit armé était imprévisible au moment où l'assuré s'est rendu dans la région en question, et
 - l'accident se produit dans un délai de 30 jours à compter de sa survenance, et
 - à condition que l'accident ne soit pas dû à une participation active aux hostilités de la part de l'assuré et qu'il ait pris toutes les précautions raisonnables pour quitter la zone en toute sécurité.
- g) L'accident résulte de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou dangereuses, de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs. Toutefois, la garantie sera acquise en cas d'accident survenu au cours de visites occasionnelles pour autant que l'accident ne soit pas dû à une participation aux recherches ou aux manipulations d'éléments radioactifs de la part de l'assuré. La garantie est également acquise en cas de rayonnement médical nécessité par un accident couvert. Cette exclusion n'est pas d'application en cas de terrorisme*.
- h) L'insolation, l'hypothermie, la gelure ou l'épuisement ne sont pas assurés, sauf s'ils résultent d'un accident couvert ou d'une interruption accidentelle et anormale du voyage à bord d'un moyen de transport terrestre, maritime ou aérien, ou encore du sauvetage de personnes, d'animaux ou de marchandises.
- i) Nous* n'assurons pas :
 - la maladie, sauf celle qui résulte directement d'un accident couvert ;
 - la contamination ou l'infection, sauf celle due à une lésion corporelle ou une piqûre.

Dans les cas prévus aux points a, b, c, d, les garanties ne s'appliquent pas pour autant qu'il y ait un lien causal entre ces états de fait et l'accident.

2. LES GARANTIES

Les garanties Frais Médicaux, Incapacité Temporaire, Invalidité Permanente et Décès sont acquises pour autant qu'elles soient mentionnées dans les conditions particulières. La garantie Assistance Psychologique est quant à elle d'office acquise.

Article 4: Que comprend la garantie Frais Médicaux ?

Par frais médicaux, nous entendons les frais énumérés ci-dessous, dans la mesure où ils sont nécessaires à la suite d'un accident couvert :

- les frais de traitements qui sont prestés ou prescrits par un médecin, les frais pharmaceutiques ainsi que les frais de traitements de chirurgie esthétique réparatrice ;
- les frais d'hospitalisation ;
- le remboursement des frais de réparation ou de remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie existants auxquels l'accident a causé des dégâts, même si l'accident n'a pas causé de lésions corporelles. Vous avez également droit une seule fois au remboursement du prix d'achat des nouveaux appareils de prothèse ou d'orthopédie qui sont médicalement nécessaires. Le remboursement est limité au montant défini par les directives de Fedris ou, à défaut, par le tarif prévu par l'assurance maladie-invalidité ;
- vos frais de déplacement pour des raisons médicales sont remboursés à concurrence de 0,35 euros par km à condition que la distance aller et retour soit supérieure à 5 km et sur présentation du relevé des dates et du nombre de kilomètres parcourus ;
- vos frais de rapatriement lorsque vous êtes incapable de rentrer chez vous de votre voyage privé ou professionnel dans des conditions normales. Une attestation médicale justificative est requise ;
- les frais de recherche et de sauvetage pour préserver votre vie.

Ces frais sont pris en charge, soit jusqu'à la guérison, soit jusqu'à la consolidation* si vous avez une invalidité permanente à la suite de l'accident.

Si vous pouvez bénéficier, pour l'accident, de remboursements en vertu de la législation sur la sécurité sociale, l'intervention de la compagnie sera limitée à la différence entre les frais encourus et les dits remboursements. Si, pour une raison ou une autre, vous ne recevez pas ou vous n'avez pas droit aux dits remboursements, nous tiendrons compte d'une intervention fictive égale à l'intervention prévue par la législation belge.

Les frais médicaux qui, après intervention de la sécurité sociale restent à votre charge, sont remboursés compte tenu d'une franchise de 50 EUR par victime et par accident.

Ils sont pris en charge sur présentation des pièces justificatives.

Notre intervention y compris les frais de déplacement est limitée, par personne et pour le même sinistre, au plafond repris aux conditions particulières.

Article 5: Que comprend la garantie Incapacité de travail Temporaire ?

Si l'assuré subit une incapacité de travail temporaire totale, nous garantissons par jour d'incapacité temporaire une indemnité égale à 1/365ème de la rémunération* annuelle ou l'indemnité journalière assurée.

Cette indemnité lui sera payée mensuellement à terme échu et après expiration du délai de carence* repris aux conditions particulières jusqu'à la consolidation des lésions.

Cette indemnité est due intégralement jusqu'à la reprise des activités professionnelles de l'assuré.

Si l'assuré n'interrompt pas complètement ses activités professionnelles ou dès qu'il peut les reprendre partiellement, l'indemnité est réduite proportionnellement.

Si l'assuré n'exerce pas d'activités professionnelles au moment de l'accident, nous intervenons jusqu'à concurrence du degré d'incapacité fixé médicalement.

Article 6: Que comprend la garantie Invalidité Permanente ?

Si l'assuré subit une invalidité permanente à la suite d'un accident couvert, un capital lui sera payé. Le montant de ce capital tient compte du capital assuré mentionné dans les conditions particulières, du degré d'invalidité permanente et du type d'indemnisation choisie (linéaire ou cumulatif).

En cas d'indemnisation de type linéaire, l'indemnité est calculée en multipliant le capital assuré par le degré d'invalidité. Si vous avez choisi l'option « essentielle », l'indemnité est calculée sur base de 75 % du capital assuré si le pourcentage d'invalidité permanente est inférieur ou égal à 10 %.

En cas d'indemnisation de type cumulatif, l'indemnité est calculée :

- sur la base du capital assuré, pour la partie du degré d'invalidité jusqu'à 25 % compris ;
- sur la base du double du capital assuré, pour la partie du degré d'invalidité supérieure à 25 % et jusqu'à 50 % compris ;
- sur la base du triple du capital assuré, pour la partie du degré d'invalidité supérieure à 50 % et jusqu'à 100 % compris.

Si l'assuré a opté pour une indemnisation de type cumulatif alors qu'il bénéficie déjà, via un autre contrat [par exemple un Pack Modulis], d'une formule cumulative, cette dernière ne produira pas d'effet.

Le degré d'invalidité permanente est déterminé au moment de la consolidation par un médecin-conseil désigné par nous. Sauf si l'assuré a opté pour le barème spécifique, il est fixé conformément aux dispositions du Barème Officiel Belge des Invalidités en fonction des séquelles observées, sans tenir compte de sa profession ou de ses activités.

En cas de contestation d'ordre médical au sujet du degré d'invalidité permanente, nous payons une provision sur base du degré d'invalidité permanente que nous proposons.

Le capital sera versé à l'assuré dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'accord écrit définitif entre l'assuré et nous ou, en cas de litige, à compter de la date à laquelle la décision judiciaire fixant définitivement le degré d'invalidité permanente, est passée en force de chose jugée.

Article 7: Que comprend la garantie Décès ?

Nous payons le capital dont le montant est repris dans les conditions particulières lorsque l'assuré décède et que ce décès est la conséquence directe d'un accident ou résulte d'une cause secondaire que l'accident aurait aggravé et telle que sans cette aggravation, le décès ne se serait pas produit.

Le capital est versé :

soit

- au conjoint non divorcé ni séparé de corps, ni séparé de fait de l'assuré, ou au partenaire cohabitant légal de l'assuré ;
- à défaut de conjoint ou de partenaire cohabitant légal, aux enfants successibles de l'assuré ;
- à défaut de conjoint ou de partenaire cohabitant légal et d'enfants, à la succession à l'exception de l'Etat ;

soit

- au bénéficiaire indiqué dans les conditions particulières. Dans ce cas, l'ordre des bénéficiaires susmentionné n'est pas d'application. En cas de décès préalable du bénéficiaire indiqué dans les conditions particulières ou de décès simultané de l'assuré et ce bénéficiaire, l'ordre des bénéficiaires susmentionné est de nouveau d'application.

Le capital est payé dans un délai de 30 jours à compter du jour de la déclaration du décès ou de la réception par nous des pièces justificatives demandées.

Article 8: Que comprend la garantie Assistance psychologique ?

Vous pouvez faire appel à un service d'assistance psychologique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 en formant le numéro **02 664 79 19**, si cette assistance est nécessaire à la suite d'un accident accepté par nous. Un conseiller se chargera de votre appel et organisera à votre demande la prise en charge par un psychologue. Nous prenons en charge jusqu'à cinq consultations. Dans le cadre de cette garantie, nous pouvons faire appel à un assistant. L'assistant agit comme prestataire de services pour notre compte. Il reçoit les appels et organise l'assistance psychologique. Les coordonnées de l'assistant sont mentionnées dans les conditions particulières. Nous nous réservons le droit de changer d'assistant en cours de contrat.

Article 9 : Terrorisme

A. Adhésion à TRIP

Nous couvrons, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 3 mai 2024 relative l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des assureurs membres de l'ASBL est, en cas d'acte de terrorisme reconnu par arrêté royal, limitée à 1,7 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme actes de 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 novembre 2022. 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.

B. Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 3 mai 2024, l'acte de terrorisme est reconnu comme tel par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis de l'OCAM et du parquet fédéral. Le Comité de règlement des sinistres détermine, endéans les quatorze jours qui suivent la publication au Moniteur belge de l'arrêté royal qui reconnaît l'acte comme terroriste, si les plafonds relatifs provisoires et absolus dont question à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 pourraient être atteints dans le cadre de l'indemnisation des dommages. Il fixe dans le même délai, conformément à l'article 15 de ladite loi, le pourcentage de l'indemnisation que les assureurs membres de l'ASBL TRIP 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, le bénéficiaire ou la personne lésée ne peut prétendre, envers l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'entreprise d'assurances 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'entreprise d'assurances 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 les montants cités à l'article 12 de la loi du 3 mai 2024 ne suffisent 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 corporels sont indemnisés en priorité.

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

Article 10 : État antérieur

Nos prestations sont déterminées exclusivement d'après les conséquences directes de l'accident. Lorsque la lésion résultant de l'accident a atteint un organe, un membre ou une fonction déjà limité, nous indemnisons la perte fonctionnelle, tenant compte de la déduction pour l'invalidité préexistante.

Article 11 : Indexation des montants assurés et de la prime

La rémunération annuelle et par conséquent les montants assurés ainsi que la prime seront à chaque échéance annuelle augmentés de 3%.

Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à la dernière prime échue avant l'accident.

La franchise et le montant de 0,35 euros par km pour les frais de déplacement ne sont pas indexés.

Article 12 : Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable

Si nous devons faire un paiement à un mineur d'âge, un interdit ou un autre incapable en application du contrat, nous verserons les sommes 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. Les sommes ainsi versées peuvent être libérées sur autorisation spéciale du juge de paix, à la demande du tuteur ou de l'administrateur des biens selon les mêmes règles que celles applicables aux situations visées aux articles 410, § 1er, 14° ou 499/7, § 2 du Code civil.

3. LES SINISTRES

Article 13: Que faire en cas de sinistre ?

A. La déclaration

La déclaration d'un accident doit nous être faite dans un délai de 10 jours. En cas de décès, la déclaration doit être faite dans les 5 jours. Nous ne pouvons cependant invoquer le non-respect de ce délai si cette déclaration a été effectuée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire. La déclaration s'effectue pour autant que possible via le formulaire qui est à disposition auprès de l'intermédiaire.

B. Les certificats

Dans les 10 jours du début de l'incapacité de travail, vous devez nous adresser un certificat de premier constat de votre médecin traitant.

Les certificats médicaux relatifs à l'accident, au traitement, à votre état actuel ou antérieur de même que tous autres renseignements demandés par nous, doivent nous être fournis dans les 10 jours. Tous les certificats médicaux relatifs à votre état de santé doivent être envoyés à notre médecin-conseil.

C. Les soins médicaux

En cas d'accident, les soins d'un médecin doivent vous être prodigués jusqu'à ce que toutes les possibilités de guérison soient épuisées.

Nous ne répondons pas de l'aggravation des conséquences d'un accident qui résulterait du retard apporté à l'assistance médicale ou de votre refus de suivre le traitement médical indiqué.

D. L'envoi d'informations

Vous devez nous fournir tous les renseignements utiles pour déterminer le droit à l'indemnisation et demander aux médecins traitants toute information concernant votre état de santé. Ces informations doivent être communiquées à notre médecin-conseil dans les plus brefs délais.

Nous nous réservons le droit de vérifier les déclarations qui nous sont faites et les réponses fournies à notre demande d'information. A cet effet, notre médecin-conseil peut vous demander de passer un examen médical auprès d'un médecin que nous désignons. Nous prenons en charge les coûts de cet examen.

E. Mesures en cas de non-respect des obligations après un sinistre

Si vous ne respectez pas l'une des obligations qui vous sont imposées et que nous subissons un préjudice de ce fait, nous pouvons réduire nos prestations à hauteur du préjudice subi. Si le manquement à l'une de vos obligations résulte d'une intention frauduleuse nous pouvons refuser notre intervention ou récupérer l'indemnité déjà payée.

Article 14: Divergence d'opinion de nature médicale

En cas de désaccord au sujet d'un traitement médical, de la durée et/ou du degré de l'incapacité temporaire de travail, de l'origine et/ou du degré de l'invalidité permanente ou de la cause du décès, les parties s'en remettront aux avis conformes de deux médecins, le premier étant désigné par vous-même, le second par nous-même.

En cas de divergence d'opinion, un troisième expert, dont la voix sera prépondérante, sera choisi par les deux experts ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Première Instance de votre domicile, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie paie les honoraires de son médecin, ceux du troisième expert, ainsi que les frais des examens médicaux complémentaires, sont payés de frais communs.

Article 15 : Quel recours avons-nous contre les tiers ?

Nous n'exerçons aucun recours contre les tiers responsables du dommage, à l'exception des frais médicaux.

Pour les frais médicaux, nous sommes subrogés dans les droits de la personne qui a exposé ces frais contre les tiers responsables du dommage. Sauf en cas de malveillance, nous ne disposons d'aucun droit de recours contre vos descendants, vos ascendants, votre conjoint ou partenaire cohabitant légal et alliés en ligne directe, ni contre les personnes vivant à votre foyer, vos hôtes et les membres de votre personnel domestique.

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

4. LA DESCRIPTION DU RISQUE

Article 16: Déclaration à la souscription du contrat

A la souscription du contrat, vous devez nous déclarer exactement toutes les circonstances connues de vous et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque.

Vous devez nous informer entre autres de tous les renseignements concernant votre activité professionnelle et celle des autres assurés.

Si vous ne répondez pas à certaines de nos questions écrites et si nous avons néanmoins conclu le contrat, nous ne pouvons, hormis le cas de fraude, nous prévaloir ultérieurement de cette omission.

A. Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul. Les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles nous sont dues.

B. Omission ou inexactitude non intentionnelles

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

Nous vous proposons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où nous avons eu connaissance de cette omission ou de cette inexactitude.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois.

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 n'avez pas accepté cette dernière, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

Si nous n'avons pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus nous ne pourrions plus nous prévaloir ultérieurement des faits qui nous sont connus.

Que se passe-t-il si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation de votre contrat n'ait pris effet ?

- Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut vous être reprochée, nous devons fournir la prestation convenue.
- Si l'omission ou la déclaration inexacte peut vous être reprochée, nous sommes tenus de fournir une prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez régulièrement déclaré le risque.
- Toutefois, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, notre prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 17: Déclaration en cours de contrat

A. Aggravation de risque

Vous devez nous déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque assuré.

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

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois.

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

Si nous n'avons pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus nous ne pourrions plus nous prévaloir ultérieurement de l'aggravation du risque.

Que se passe-t-il si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation de votre contrat n'ait pris effet ?

- Si vous avez rempli votre obligation de déclaration comme prévu ci-dessus, nous sommes tenus d'effectuer la prestation convenue.
- Si vous n'avez pas rempli votre obligation de déclaration comme prévu ci-dessus :
 - Nous sommes tenus d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut vous être reproché.
 - Nous sommes tenus d'effectuer notre prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si l'aggravation avait été prise en considération lorsque le défaut de déclaration peut vous être reproché.
 - Toutefois, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, notre prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.
 - Si vous avez agi dans une intention frauduleuse, nous pouvons refuser notre garantie. Les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de la fraude nous sont dues à titre de dommages et intérêts.

B. Diminution de risque

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'évènement assuré diminue d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous vous accorderons une diminution de la prime à due concurrence 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 conformément aux dispositions de l'article 18.

5. LA RESILIATION DU CONTRAT ET MODALITES DE LA RESILIATION

Article 18: Résiliation

A. Vous pouvez résilier le contrat :

1. Avant la prise d'effet du contrat

Vous pouvez résilier le contrat lorsqu'un délai de plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat et la date de prise d'effet. Vous devez notifier cette résiliation au plus tard trois mois avant la date convenue pour sa prise d'effet. La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat.

2. A la fin de chaque période d'assurance

Comme prévu à l'article 23, vous pouvez résilier le contrat à la fin de chaque période d'assurance mais au plus tard deux mois avant la date de son échéance. La résiliation prend effet à la date de cette échéance.

3. Police combinée

Lorsque, dans un même contrat, nous nous engageons à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si nous résilions une ou plusieurs garanties de votre contrat, vous pouvez le résilier dans son intégralité.

4. Après sinistre

Vous pouvez résilier votre contrat en tout ou en partie après la survenance d'un sinistre. Cette résiliation doit intervenir, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation prend 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.

5. Modification des conditions d'assurance et de la prime

Vous pouvez résilier votre contrat en cas de modification visée à l'article 25. Si vous n'avez reçu aucune information claire de notre part au sujet de la modification des conditions d'assurance, vous pouvez également résilier votre contrat.

6. Diminution du risque

Conformément à l'article 17.B., vous pouvez 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.

B. Nous pouvons résilier le contrat :

1. Avant la prise d'effet du contrat

Nous pouvons résilier le contrat lorsqu'un délai de plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat et la date de prise d'effet. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la date de 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

Comme prévu à l'article 23, nous pouvons résilier le contrat à la fin de chaque période d'assurance mais au plus tard trois mois avant la date de son échéance. La résiliation prend effet à la date de cette échéance.

3. En cas de défaut de paiement de la prime

Ainsi que prévu à l'article 22, à défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de la date d'envoi de la mise en demeure, toutes les garanties du contrat seront suspendues à l'expiration de ce délai et nous résilierons le contrat à l'expiration d'un nouveau délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

4. Après sinistre

Nous pouvons résilier le contrat en tout ou en partie après la survenance d'un sinistre. Cette résiliation doit intervenir, 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 de l'exploit d'huissier, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation. Nous pouvons résilier le contrat à tout moment, si vous, un assuré ou un ayant droit ne respectez pas une des obligations résultant de la survenance d'un sinistre dans le but de nous induire en erreur, et 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 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation, prend effet au plus tôt un 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.

5. En cas d'omission, inexactitude dans la déclaration

Nous pouvons résilier le contrat en cas 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 16.B.

6. En cas d'aggravation du risque

Nous pouvons résilier le contrat en cas d'aggravation sensible et durable du risque en cours du contrat visé à l'article 17.A.

7. En cas d'atteinte de la limite d'âge de l'assuré

Comme prévu à l'article 24, nous pouvons résilier le contrat à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 75 ans.

8. En cas de décès du preneur d'assurance* ou de l'assuré

Nous pouvons résilier le contrat après le décès dans les trois mois à compter du jour où nous en avons eu connaissance.

Article 19: Modalités de résiliation

A. Forme de la résiliation

1. La résiliation du contrat se fait soit par :
 - envoi recommandé ;
 - exploit d'huissier ;
 - la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.
2. La résiliation pour défaut de paiement de la prime ne peut se faire que soit par :
 - lettre recommandée à la poste ;
 - exploit d'huissier.

B. Prise d'effet de la résiliation

Sauf délais différents prévus dans d'autres dispositions du contrat, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification de l'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.

6. LE PAIEMENT DE LA PRIME

Article 20 : Montant à payer et moment du paiement

La prime est calculée en fonction, entre autres, de votre activité professionnelle, des garanties choisies et des montants assurés. Vous devez payer le montant de la prime mentionnée sur la demande de paiement, comprenant les taxes, cotisations et frais. La prime est adaptée à chaque échéance annuelle de la prime, comme précisé à l'article 11. La prime est annuelle et payable anticipativement, après réception de l'invitation à payer.

Article 21 : Remboursement de la prime payée

Si tout ou partie du contrat prend fin en cours d'année d'assurance, le prorata de prime afférent à la période postérieure à la cessation de tout ou partie du contrat vous sera remboursé.

Article 22 : Non-paiement de la prime et paiement partiel de la prime

En cas de non-paiement de la prime à l'échéance, nous vous adressons un premier rappel. Si la prime n'a pas été payée au plus tard 20 jours après son envoi, un deuxième rappel sera envoyé, à l'occasion duquel nous vous réclamerons une indemnité forfaitaire de 7,00 EUR.

Si vous n'avez toujours pas payé la prime après ces deux rappels, une mise en demeure vous sera adressée par lettre recommandée ou exploit d'huissier. Le cas échéant, nous vous facturerons des frais fixes de 13,00 EUR en plus des frais déjà dus de 7,00 EUR.

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

Si les garanties sont suspendues, les primes venant à échéance pendant la période de suspension restent dues, à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-avant. Nous ne pouvons toutefois pas vous réclamer les primes afférentes à plus de deux années consécutives. Les garanties seront remises en vigueur au moment de la réception intégrale des primes échues sur notre compte bancaire ou celui de notre mandataire.

En cas de paiement partiel des primes dues, nous imputerons le ou les montants versés dans l'ordre décroissant d'ancienneté de l'ensemble des primes réclamées au titre du contrat. Si le contrat est inclus dans un dossier de regroupement qui prévoit une autre règle d'imputation, les primes partiellement payées seront réglées selon les règles applicables de ce dossier.

7. LA VIE DU CONTRAT

Article 23: Prise d'effet et durée du contrat

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

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières et ne peut excéder un an. À la fin de la période d'assurance, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si vous le résiliez au moins deux mois avant son échéance ou si nous le résilions au moins trois mois avant son échéance.

Article 24: Limite d'âge

Nous pouvons résilier le contrat à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 75 ans.

Article 25: Modification du tarif et/ou des conditions d'assurance

A. Modification du tarif

Si nous modifions le tarif, nous pouvons appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir informé au moins quatre mois avant l'échéance annuelle. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat jusqu'à deux mois avant l'échéance annuelle.

Si nous vous avertissons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, et que vous n'êtes pas d'accord, vous avez le droit de résilier le contrat dans un délai de trois mois suivant la réception de cette notification.

B. Modification des conditions d'assurance

Si nous modifions les conditions d'assurance, nous pouvons appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir informé au moins quatre mois avant l'échéance annuelle. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat jusqu'à deux mois avant l'échéance annuelle.

Si nous vous avertissons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, et que vous n'êtes pas d'accord, vous avez le droit, dans un délai de trois mois suivant la réception de cette notification :

- soit de résilier le contrat,
- soit de nous demander de maintenir le contrat aux conditions actuelles jusqu'à la prochaine échéance annuelle.

Article 26: Litige

En cas de litige ayant un lien quelconque avec ce contrat, chaque partie disposera d'un recours exclusivement contractuel et uniquement à l'encontre de l'autre partie, à l'exclusion des auxiliaires de l'autre partie, dans les limites de la loi. Les auxiliaires peuvent invoquer cette disposition.

LEXIQUE

Que signifient les mots suivants ?

Accident

Un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont assimilés à un accident, les hernies, les ruptures ou déchirures musculaires, les foulures et luxations qui sont la conséquence directe d'un effort physique intense et qui se manifestent d'une manière immédiate et soudaine.

Acte notoirement téméraire

Un acte volontaire ou une négligence exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

Consolidation

Le moment où l'état des lésions peut être considéré comme définitif parce que plus aucune aggravation ou amélioration n'est attendue.

Délai de carence

Le délai indiqué aux conditions particulières qui s'écoule avant que le droit à l'indemnisation ne commence.

L'assuré

La personne nommément désignée en cette qualité aux conditions particulières.

Non rémunéré

L'absence de toute forme de rémunération.

Nous

AG SA

Entreprise d'assurance dont le siège social est établi Boulevard E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles RPM Bruxelles
BE 0404.494.849.

Preneur d'assurance

La personne qui souscrit l'assurance.

Rémunération

La rémunération annuelle conventionnelle de l'assuré fixée dans les conditions particulières.

Résidence principale

L'adresse à laquelle le preneur d'assurance ou un assuré sont inscrits dans le registre de la population d'une commune en Belgique.

Terrorisme

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

Vie privée

Le temps écoulé hors de la vie professionnelle et consacré à des activités non rémunérées.

Vie professionnelle

Le temps consacré par l'assuré aux activités professionnelles indiquées aux conditions particulières, y inclus le chemin du travail au sens donné par la loi sur les accidents du travail.

Vous

Le preneur d'assurance et les assurés.

