

# RC festivités

## Conditions générales

SUPPORTER DE VOTRE VIE



# TABLE DES MATIÈRES

|  |           |
|--|-----------|
| PRÉAMBULE  | 4         |
| <b>I. DESCRIPTION GENERALE DE L'ASSURANCE</b>  | <b>5</b>  |
| Article 1 : Objet de cette assurance   | 5         |
| Article 2 : Définitions préalables   | 5         |
| Article 3 : Étendue territoriale   | 5         |
| Article 4 : Étendue dans le temps  | 5         |
| <b>II. LES GARANTIES</b>   | <b>6</b>  |
| Article 5 : Garantie de base: Couverture de la responsabilité civile extra-contractuelle   | 6         |
| A. Objet de la garantie:   | 6         |
| B. Responsabilité civile extra-contractuelle du fait des volontaires   | 6         |
| C. Montants assurés  | 6         |
| D. Extension: Couverture du vestiaire organisé   | 7         |
| E. Extension: Couverture du vol de l'argent contenu dans la caisse   | 7         |
| F. Exclusions  | 7         |
| Article 6 : Garantie optionnelle: Couverture des dommages aux biens meubles et immeubles de tiers mis temporairement à disposition | 8         |
| A. Objet de la garantie  | 8         |
| B. Montants assurés  | 8         |
| C. Exclusion   | 8         |
| Article 7 : Garantie optionnelle: Couverture des frais médicaux en cas d'accident  | 8         |
| A. Objet de la garantie  | 8         |
| B. Limites de la garantie  | 9         |
| C. Les assurés   | 9         |
| D. La garantie Frais médicaux  | 9         |
| E. Exclusions  | 10        |
| Article 8 : Terrorisme   | 10        |
| A. Adhésion à TRIP   | 10        |
| B. Régime de paiement  | 10        |
| Article 9 : Exclusions et déchéances applicables à toutes les garanties  | 11        |
| <b>III. EN CAS DE SINISTRE</b>   | <b>12</b> |
| Article 10 : Délai de déclaration  | 12        |
| Article 11 : Contenu de la déclaration   | 12        |
| Article 12 : Envoi d'informations  | 12        |
| Article 13 : Obligations spécifiques   | 12        |
| Article 14 : Sanctions en cas de non-respect des obligations   | 13        |
| Article 15 : Reconnaissance de responsabilité  | 13        |
| Article 16 : Subrogation   | 13        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>IV. DISPOSITIONS GENERALES</b> .....                         | <b>14</b> |
| Article 17 : La description du risque.....                      | 14        |
| 1. Déclaration à la souscription du contrat.....                | 14        |
| 2. Déclaration en cours de contrat.....                         | 14        |
| Article 18 : Le paiement de la prime.....                       | 15        |
| 1. Montant à payer.....   | 15        |
| 2. Moment du paiement.....                                      | 15        |
| 3. Non paiement de la prime.....                                | 15        |
| Article 19 : La vie du contrat.....                             | 16        |
| 1. Prise d'effet et durée du contrat.....                       | 16        |
| 2. Décès du preneur d'assurance.....                            | 16        |
| 3. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable..... | 16        |

# PRÉAMBULE

## Structure du contrat

Le contrat se compose de deux parties :

1. Les conditions générales décrivent les engagements réciproques et 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 du contrat

La table des matières donne une vue d'ensemble des conditions générales du contrat et permet de retrouver facilement un article spécifique.

## Information ou sinistre

Si vous avez des questions, des remarques ou des problèmes relatifs au contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre intermédiaire ou à nos services. Ces derniers mettront tout en œuvre pour apporter le meilleur service.

## 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 l'adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui 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.

## Une plainte

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

AG Insurance SA  
Service Gestion des plaintes  
Bd E. Jacqmain 53  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 664 02 00  
E-mail : [customercomplaints@aginsurance.be](mailto: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](http://www.ombudsman-insurance.be)

## 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.

# I. DESCRIPTION GENERALE DE L'ASSURANCE

## Article 1 : Objet de cette assurance

Le contrat d'assurance RC festivités a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires auxquelles les assurés pourraient être tenus en vertu des articles 1382 à 1386bis du Code civil, à la suite d'un événement, décrit en conditions particulières, ayant causé des dommages à des tiers.

Il permet également de couvrir de manière optionnelle :

- les dommages causés par un assuré aux biens immeubles (ainsi qu'aux chalets, tentes et châteaux gonflables) et au matériel confiés, loués ou empruntés pour l'événement décrit en conditions particulières (article 6) ;
- les frais médicaux rendus nécessaires en raison d'un accident survenu à un assuré en rapport avec l'organisation de l'événement décrit en conditions particulières (article 7).

## Article 2 : Définitions préalables

### Vous :

Désigne les assurés, c'est-à-dire :

- le preneur d'assurance en sa qualité d'organisateur
  - s'il s'agit d'une personne physique, pour autant qu'il ait sa résidence principale en Belgique ;
  - s'il s'agit d'une personne morale, pour autant que son siège d'exploitation soit situé en Belgique ;
- les membres du comité organisateur ;
- les préposés et les collaborateurs non rémunérés ;
- les volontaires au sens de la loi du 3 juillet 2005 ;
- les participants pour autant qu'ils aient leur résidence principale en Belgique qui interviennent dans le cadre de leurs loisirs. Sont considérés comme participants toutes les personnes qui sans prendre part à la préparation et à l'organisation de l'événement, prennent une part active au fonctionnement de l'activité organisée par le comité organisateur et reprise en conditions particulières. Sont ainsi des participants, les exposants à une brocante, les artistes à un spectacle, les carnavaliers. Par contre, ne sont pas considérés comme des participants les visiteurs, les acheteurs, les spectateurs et ce même s'ils participent à des activités (comme prendre place sur un manège, chanter, danser, acheter, consommer,...).

### Nous :

Désigne AG Insurance (en abrégé AG) SA - Bd E. Jacqmain 53, 1000 Bruxelles - RPM Bruxelles TVA BE 0404.494.849 - Entreprise d'assurance belge agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles.

### Tiers :

Désigne toute personne autre que l'assuré responsable du dommage.

Les assurés repris ci-dessus sont considérés comme tiers entre eux.

## Article 3 : Étendue territoriale

La garantie est acquise dans le monde entier.

Toutefois, si l'activité organisée et reprise en conditions particulières se tient en partie en dehors de la Belgique la garantie ne sera acquise que moyennant notre accord préalable et express.

## Article 4 : Étendue dans le temps

La garantie est acquise pendant le temps de l'activité déclarée en conditions particulières.

Elle est étendue à la période nécessaire à la préparation des lieux ainsi qu'à la remise en état des lieux sans que chacune de ces deux périodes ne puissent dépasser les trente jours calendrier.

## II. LES GARANTIES

### Article 5 : Garantie de base : Couverture de la responsabilité civile extra-contractuelle

#### A. Objet de la garantie :

Nous vous assurons lorsque votre responsabilité civile est mise en cause lors de l'organisation et/ou du déroulement de l'activité déclarée en conditions particulières, pour les dommages occasionnés à un tiers et qui engagent votre responsabilité sur la base des articles 1382 à 1386bis du Code civil soit :

- du fait de votre responsabilité personnelle ;
- du fait du matériel et des marchandises ;
  - la garantie pour les dommages causés par les tonnelles et les tentes :
    - jusqu'à une superficie de 500m<sup>2</sup> est automatiquement couverte, sans déclaration préalable ni surprime ;
    - d'une superficie supérieure à 500m<sup>2</sup> est acquise pour autant qu'elles aient été placées par un professionnel ou sous sa responsabilité, moyennant déclaration préalable et paiement d'une prime supplémentaire.
  - la garantie pour les dommages causés par une tribune, des gradins, un podium ou une estrade est acquise pour autant qu'ils aient été placés par un professionnel, moyennant déclaration préalable et paiement d'une prime supplémentaire ;
- du fait de l'immeuble (en ce compris les constructions temporaires et les chalets) ou du terrain mis à votre disposition que ce soit à titre gratuit ou onéreux.

La garantie est également étendue aux dommages causés par l'intoxication alimentaire ou l'empoisonnement provoqué par des boissons ou produits préparés et/ou fournis à titre gratuit ou onéreux ou dus à la présence fortuite d'un corps étranger dans lesdits aliments et boissons pendant l'activité déclarée en conditions particulières.

#### B. Responsabilité civile extra-contractuelle du fait des volontaires

Nous couvrons également votre responsabilité civile extra-contractuelle pour les dommages causés à des tiers par les volontaires (au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires ainsi que de ses arrêtés d'exécution) auxquels vous avez fait appel pour l'organisation et/ou le déroulement de l'activité déclarée en conditions particulières. Le contenu et les modalités de la garantie sont repris dans les conditions particulières de votre contrat.

Cette couverture est acquise sans déclaration préalable ni surprime pour autant que le nombre de volontaires n'excède pas 50 personnes.

Pour calculer le nombre de volontaires, il faut tenir compte du nombre de personnes différentes qui prennent part à l'événement, indépendamment du nombre de jours et/ou du nombre d'heures de présence.

#### C. Montants assurés

##### a) Indemnité due en principal

Par sinistre, nous intervenons jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 2.500.000,00 EUR, tous dommages confondus.

Constituent un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages résultant d'un même fait générateur ou d'une série de faits générateurs identiques.

Une franchise d'un montant de 175,00 EUR par sinistre est d'application pour les dommages matériels.

##### b) Les frais de sauvetage, les intérêts et frais

Nous vous assurons pour :

- a. les frais de sauvetage découlant aussi bien des mesures demandées par nous aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par vous pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, à condition qu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat ;
- b. les intérêts afférents à l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et frais des avocats et experts dans la mesure où ces frais ont été exposés par nous ou avec notre accord, ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Nous supportons intégralement le total des frais de sauvetage et des intérêts et frais pour autant que les frais de sauvetage, les intérêts et frais et l'indemnité due en principal ne dépassent pas la somme totale assurée. Si les frais de sauvetage, les intérêts et frais de l'indemnité due en principal dépassent la somme totale assurée, les frais de sauvetage d'une part et les intérêts et frais d'autre part seront chacun limités comme suit :

- lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2.478.935,25 EUR : 495.787,05 EUR ;
- lorsque la somme totale assurée est comprise entre 2.478.935,25 EUR et 12.394.676,24 EUR : 495.787,05 EUR plus 20 % de la tranche entre 2.478.935,25 EUR et 12.394.676,24 EUR ;
- lorsque la somme totale assurée excède 12.394.676,24 EUR : 2.478.935,25 EUR, plus 10 % de la tranche au-delà de 12.394.676,24 EUR plafonné à 9.915.740,99 EUR.

[les montants précités sont liés à l'indice des prix à la consommation, avec indice de base : novembre 1992 = 113,77].

Les frais de sauvetage et les intérêts et frais sont à notre charge, dans la mesure où ils se rapportent à des prestations assurées par le présent contrat. Ces frais ne nous incombent que dans la mesure de notre engagement.

#### **D. Extension : Couverture du vestiaire organisé**

Nous vous assurons, sans déclaration préalable ni surprime, lorsque votre responsabilité civile est mise en cause du fait de détérioration, de perte ou de vol de vestes et manteaux appartenant à un tiers et déposés par celui-ci pour autant :

- qu'il s'agisse d'un vestiaire organisé et surveillé en permanence par vous, peu importe qu'il le soit à titre gratuit ou onéreux ;
- que le dépôt donne lieu à la remise d'un jeton [ou équivalent] obligatoirement exigé pour le retrait des biens déposés.

Ne sont pas couverts les objets quand bien même ils se trouveraient dans les poches des vestes et manteaux déposés, notamment :

- les espèces, billets de banque, carte de banque et/ou de crédit,...
- les bijoux, objets en métaux précieux, perles et pierres précieuses ;
- les téléphones portables, les smartphones, les baladeurs, les écouteurs, les casques, les appareils photos,...

Notre intervention est limitée à un montant de 2.500,00 EUR par sinistre sous déduction d'une franchise de 175,00 EUR par sinistre.

#### **E. Extension : Couverture du vol de l'argent contenu dans la caisse**

Nous assurons le preneur d'assurance en sa qualité d'organisateur en cas de vol de l'argent contenu dans la caisse affectée à l'organisation de l'activité assurée. Cette couverture est valable jusqu'à concurrence de 2.500,00 EUR, sous déduction d'une franchise de 175,00 EUR, en cas de vol des valeurs [limitées aux billets de banque et pièces de monnaie ayant cours légal] commis :

- avec violence ou menace durant le temps de l'activité assurée ;
- avec effraction au lieu de résidence d'un membre du comité organisateur, dans un délai maximum de 24H00 après la fin de l'activité assurée. Ce délai ne tient pas compte des jours de fermeture de l'organisme bancaire dans lequel il était prévu de déposer les valeurs ;
- avec violence ou menace pendant leur transport par un membre du comité organisateur entre :
  - le lieu de l'activité assurée et le lieu de résidence d'un membre du comité organisateur ou un organisme bancaire dans lequel il était prévu de déposer les valeurs ;
  - le lieu de résidence d'un membre du comité organisateur et un organisme bancaire dans lequel il était prévu de déposer les valeurs ;
- le transport doit avoir lieu dans un délai de maximum 24H00 après la fin de l'activité assurée. Ce délai ne tient pas compte des jours de fermeture de l'organisme bancaire dans lequel il était prévu de déposer les valeurs.

La preuve du montant dérobé peut être apportée par tous moyens.

#### **F. Exclusions**

Nous ne vous assurons pas pour :

- la responsabilité sans faute en vertu de toute législation ou réglementation nationale ou communautaire ou de législations étrangères analogues ;
- les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement obligatoire sauf pour ce qui concerne la couverture de la responsabilité civile extra-contractuelle des volontaires couverte à l'article 5.B ;

- la responsabilité pour les dommages causés par un assuré résultant d'un acte intentionnel ;
- la responsabilité pour les dommages causés par un assuré en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique légale ou en état de déséquilibre mental ou dans un état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées ;
- la responsabilité pour les dommages causés par un assuré survenus à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires [acte volontaire ou négligence exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience] sauf s'il a accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts.

## **Article 6 : Garantie optionnelle : Couverture des dommages aux biens meubles et immeubles de tiers mis temporairement à disposition**

### **A. Objet de la garantie**

Nous assurons votre responsabilité civile tant contractuelle qu'extra-contractuelle pour les dommages matériels causés aux [parties de] biens immeubles et/ou aux tentes dont vous n'êtes ni propriétaire ni locataire permanent qui ont été temporairement mis à votre disposition [à titre onéreux ou gratuitement] pour les besoins des activités reprises en conditions particulières. La garantie est également acquise dans les mêmes conditions pour les châteaux gonflables et les structures temporaires [tribune, gradins, podium ou estrade].

La couverture est étendue aux dommages causés lors du montage ou du démontage des installations. Le montage ainsi que le démontage des tentes de plus de 500m<sup>2</sup> et des tribunes, gradins, podium ou estrades doivent avoir été effectués par des professionnels. Nous accordons cependant notre garantie si votre responsabilité est engagée dans les dommages causés aux tentes de plus de 500m<sup>2</sup> de superficie si le montage et le démontage se fait avec l'aide et sous la responsabilité de professionnels.

Sont également couverts les dommages aux biens meubles [en ce compris le matériel de sonorisation et audiovisuel] pris en location ou mis à votre disposition pour l'organisation des activités reprises en conditions particulières.

### **B. Montants assurés**

Selon l'option choisie et mentionnée dans les conditions particulières de votre contrat, notre intervention est acquise, par sinistre :

- jusqu'à un montant de 50.000,00 EUR avec une franchise de 500,00 EUR ;
- jusqu'à un montant de 150.000,00 EUR avec une franchise de 1.500,00 EUR.

### **C. Exclusion**

Notre garantie n'est pas acquise pour la couverture des dommages immatériels purs c'est-à-dire les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.

## **Article 7 : Garantie optionnelle : Couverture des frais médicaux en cas d'accident**

### **A. Objet de la garantie**

La couverture garantit le paiement des frais médicaux stipulés au point D en cas d'accident survenant à un assuré lors de prestations non-rémunérées effectuées dans le cadre de l'activité décrite en conditions particulières. Dans ces prestations sont compris la préparation des lieux et la remise en état des lieux ainsi que les trajets à effectuer pour la préparation des lieux, la remise en état des lieux et l'activité assurée. Pour ces extensions, la couverture est acquise jusqu'à 30 jours calendrier tant avant le début qu'après la fin de l'activité organisée en conditions particulières.

Est considéré comme un 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.

## B. Limites de la garantie

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

- la participation à un concours hippique, à un concours de vitesse ou à une démonstration utilisant un moyen de transport ou la participation à une compétition de sports d'hiver, de combat ou de défense, ainsi que les entraînements, exercices ou essais en vue de tels concours ou compétitions ;
- la pratique d'un sport aérien tel que le parachutisme, le parapente, le deltaplane, le vol à voile, l'ULM, etc., si l'assuré effectue ces sauts ou ces vols sans instructeur ou pilote possédant les licences requises. L'assuré est toutefois couvert en tant que passager ou pilote d'une montgolfière ;
- la pratique de la plongée si l'assuré n'est pas encadré par un moniteur possédant les brevets requis ou s'il plonge à plus de 40 mètres ;
- 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 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, etc.

## C. Les assurés

Pour cette garantie optionnelle, sont considérés comme assurés :

- soit l'ensemble des membres du comité organisateur de l'activité décrite en conditions particulières (en ce compris le preneur d'assurance) ;
- soit l'ensemble des membres du comité organisateur de l'activité décrite en conditions particulières (en ce compris le preneur d'assurance) ainsi que l'ensemble des collaborateurs non rémunérés (en ce compris les volontaires au sens de la loi du 3 juillet 2005) qui effectuent des prestations dans le cadre de cette même activité.

La garantie ne peut pas être souscrite pour des participants.

Tous les assurés doivent avoir leur résidence principale en Belgique ou dans un pays limitrophe.

Le preneur d'assurance s'engage à tenir à disposition de la compagnie une liste mentionnant les coordonnées des membres du comité organisateur et, s'ils sont assurés, des collaborateurs non rémunérés (en ce compris les volontaires au sens de la loi du 3 juillet 2005).

## D. 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 doivent être 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. L'assuré a 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 ;
- les 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 ;

Ces frais sont pris en charge, soit jusqu'à la guérison, soit jusqu'à la consolidation (c'est-à-dire le moment où l'état des lésions peut être considéré comme définitif parce que plus aucune aggravation ou amélioration n'est attendue) en cas d'une invalidité permanente de l'assuré à la suite de l'accident.

Si l'assuré bénéficie pour l'accident de remboursements en vertu de la législation sur la sécurité sociale, nous intervenons après déduction du montant total de ces remboursements. Si, pour une raison ou une autre, l'assuré ne reçoit pas ou n'a pas droit à ces interventions légales, 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 charge de l'assuré sont remboursés compte tenu d'une franchise de 50,00 EUR par assuré et par accident. Ils sont pris en charge sur présentation des pièces justificatives. Notre intervention est limitée, par personne et pour le même sinistre, à un montant de 7.500,00 EUR.

## E. Exclusions

En plus des exclusions reprises à l'article 9, la couverture ne s'applique pas dans les cas suivants :

- 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 ;
- l'accident est survenu à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires [acte volontaire ou négligence exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience] dans le chef de l'assuré, sauf s'il a accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts ;
- l'accident résulte d'un acte intentionnel de la part de l'assuré ;
- 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 ;
- la législation belge sur les accidents du travail ou une législation étrangère similaire s'applique à l'accident ;
- l'accident consiste en une insolation, une hypothermie, une gelure ou un épuisement, 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.

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.

## Article 8 : 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 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

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

### B. Régime de paiement

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

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre envers nous, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité. Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous avons déjà communiqué notre décision à l'assuré ou au bénéficiaire. Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme. Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe ci-avant ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations. Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution de nos engagements, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

## Article 9 : Exclusions et déchéances applicables à toutes les garanties

Nous ne vous assurons pas en cas d'absence d'autorisation officielle pour l'organisation de l'activité temporaire assurée, si cette autorisation est légalement requise ou de l'absence de l'agrément des autorités compétentes si les locaux occupés sont soumis à la réglementation sur la prévention des incendies et la sécurité des personnes.

Nous ne vous assurons pas pour :

- sauf pour ce qui concerne la garantie optionnelle « Frais médicaux en cas d'accident » :
  - tout dommage résultant de la propriété, de la conduite ou de la détention de véhicules automoteurs soumis ou non à l'obligation d'assurance en vertu de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (en ce compris les véhicules et engins de chantier et les clarks), de leurs remorques et de leurs accessoires ;
  - tout dommage causé par des engins aériens (en ce compris les drones et les aéromodèles) ou des engins maritimes ;
- tout dommage causé à l'occasion de l'utilisation ou du maniement (en ce compris le transport) de matériel de pyrotechnie ;
- les amendes judiciaires, transactionnelles, administratives ou économiques, les dédommagements à caractère punitif ou dissuasif (tels que les 'punitive damages' ou 'exemplary damages' de certains droits étrangers), ainsi que les frais judiciaires de poursuites répressives ;
- les dommages résultant de la présence ou de la dispersion d'amiante, de fibres d'amiante ou de produits contenant de l'amiante, pour autant que ces dommages résultent des propriétés nocives de l'amiante ;
- les dommages dus directement ou indirectement à un tremblement de terre, effondrement ou mouvement de terrain, inondation ou tous autres cataclysmes de la nature ;
- tout dommage causé par la guerre, la guerre civile ou des faits de même nature ;
- tout dommage occasionné lors d'une grève, d'un lock-out, d'une émeute, d'un acte de sabotage, de tout acte de violence d'inspiration collective (politique, sociale, idéologique et autres) accompagné ou non de rébellion contre l'autorité. L'exclusion ne s'applique cependant que pour autant qu'il y ait un lien causal entre l'acte de violence et l'accident.

### **III. EN CAS DE SINISTRE**

#### **Article 10 : Délai de déclaration**

Tout sinistre doit être déclaré par écrit immédiatement et au plus tard dans les 10 jours de sa survenance. Cette obligation incombe à tous les assurés. 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.

#### **Article 11 : Contenu de la déclaration**

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, de même que le nom, le prénom et le domicile des témoins et des personnes lésées.

#### **Article 12 : Envoi d'informations**

L'assuré doit nous transmettre sans retard toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre ainsi que toutes informations ou pièces complémentaires que nous serions amenés à lui demander.

Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires relatifs au sinistre doivent nous être transmis dès leur remise ou signification et au plus tard dans les 48 heures de leur réception.

Dans le cadre de la garantie optionnelle « Frais médicaux en cas d'accident », l'assuré doit, dans les 10 jours du début de l'incapacité de travail, nous adresser un certificat de premier constat de son médecin traitant. Les certificats médicaux relatifs à l'accident, au traitement, à l'état actuel ou antérieur de l'assuré de même que tous autres renseignements que nous demandons, doivent nous être fournis dans les 10 jours. Tous les certificats médicaux relatifs à l'état de santé de l'assuré doivent être envoyés à notre médecin-conseil.

L'assuré doit également nous fournir tous les renseignements utiles pour déterminer le droit à l'indemnisation et demander aux médecins traitants toute information concernant son 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 que nous recevons et les réponses fournies à notre demande d'informations. À cet effet, notre médecin-conseil peut demander à l'assuré de passer un examen médical auprès d'un médecin que nous désignons. Nous prenons en charge les coûts de cet examen.

#### **Article 13 : Obligations spécifiques**

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

Dans le cadre de la garantie optionnelle « Frais médicaux en cas d'accident », les soins d'un médecin doivent être prodigués à l'assuré 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 dans la demande d'assistance médicale ou du refus de l'assuré de suivre le traitement médical indiqué.

En cas de désaccord au sujet d'un traitement médical, les parties s'en remettront aux avis conformes de deux médecins, le premier étant désigné par l'assuré, 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 du Travail de Première Instance du domicile de l'assuré, 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 à frais communs.

Conformément au principe indemnitaire, si une indemnité de procédure vous est versée ou si vous récupérez des frais à charge de tiers, vous devez nous les rembourser.

#### **Article 14 : Sanctions en cas de non-respect des obligations**

Si l'assuré ne remplit pas l'une des obligations précitées et qu'il en résulte un préjudice pour nous, nous pouvons réduire notre prestation à hauteur du préjudice subi.

Si le manquement par l'assuré à l'une des obligations précitées résulte d'une intention frauduleuse, nous pouvons refuser notre intervention ou récupérer l'indemnité déjà payée.

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

#### **Article 15 : Reconnaissance de responsabilité**

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

#### **Article 16 : Subrogation**

Nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage à concurrence de nos interventions.

En conséquence, l'assuré ou le bénéficiaire ne peut pas accepter une renonciation de recours en faveur du tiers responsable.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en notre faveur, nous pouvons réclamer 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, l'assuré ou le bénéficiaire dispose d'un droit de préférence par rapport à nous pour la partie de l'indemnité restant due.

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

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

## IV. DISPOSITIONS GENERALES

### Article 17 : La description du risque

#### 1. Déclaration à la souscription du contrat

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

Si vous ne répondez pas à certaines de nos questions écrites et si nous avons néanmoins conclu le contrat, nous ne pouvons plus, 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 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 l'omission ou de l'inexactitude.

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

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

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

#### Que se passe-t-il si un sinistre survient avant que la modification ou la résiliation du 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 ne sommes tenus de fournir une prestation que 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.

#### 2. Déclaration en cours de contrat

##### a) Aggravation de risque

Vous avez l'obligation de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque, au cours de l'exécution du 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'1 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'1 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'1 mois précité.

Si nous n'avons pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus nous ne pouvons 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 du 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 la 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, la 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 la 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 d'un contrat le risque de survenance de l'événement 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 accordons 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 pouvons pas 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 soit par :

- lettre recommandée à la poste
- exploit d'huissier
- la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

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'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt.

## Article 18 : Le paiement de la prime

### 1. Montant à payer

Vous devez payer le montant de la prime mentionnée sur la demande de paiement, comprenant les taxes, cotisations et frais.

### 2. Moment du paiement

La prime est payable anticipativement, après réception de l'invitation à payer.

### 3. Non paiement 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 la date d'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.

## Article 19 : La vie du contrat

### 1. 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.

### 2. Décès du preneur d'assurance

Si vous venez à décéder, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis aux nouveaux titulaires de l'intérêt assuré.

### 3. 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 versons les sommes sur un compte ouvert au nom du mineur d'âge, de l'interdit ou d'un autre incapable, 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.