

# Top Familiale

## Conditions générales

Produit d'assurance  
proposé par



**BNP PARIBAS  
FORTIS**

Supporter de votre vie



## **CE DOCUMENT CONTIENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES SUIVANTES :**

Conditions générales 'Assurance de Responsabilité Top Familiale'	0079-3002720F-01012025
Conditions générales 'Extension assurance de Responsabilité Top Familiale: garantie BOB+'	0079-2493131F-18112020
Conditions générales 'Assurances Top Assistance / Assistance Famille'	0079-3269708F-01012026
Conditions générales 'Assurance Gens de Maison'	0079-3002510F-21112009
Conditions générales 'Assurance RC Enseignant'	0079-3002405F-24042010
Conditions générales 'Pack CarRenting'	0079-3330330F-16122017

# Assurance de Responsabilité Top Familiale

Produit d'assurance  
proposé par



**BNP PARIBAS  
FORTIS**

## Conditions générales

Supporter de votre vie



## PRÉAMBULE

Votre contrat « Assurance de responsabilité Top Familiale » se compose de deux parties :

1. Les présentes conditions générales : elles décrivent nos engagements réciproques, la garantie de base 'Responsabilité Civile Vie privée' et les garanties optionnelles 'Protection Juridique Vie Privée' et 'Pack Familiale+' ainsi que les exclusions. Dans le lexique, vous trouverez une définition des termes indiqués *en italique*. Ces définitions sont également d'application lorsque ces notions sont reprises dans les conditions particulières.
2. Les conditions particulières : elles reprennent notamment vos données personnelles, les garanties souscrites et la prime. Elles complètent les conditions générales auxquelles elles font référence et prévalent sur ces dernières en cas de contradiction.

### Avez-vous une question ou voulez-vous déclarer un sinistre ?

Vous pouvez toujours vous adresser à votre conseiller en assurance ou à nos services.

#### Une plainte ?

Vous pouvez adresser une plainte par écrit à l'adresse suivante :

AG SA - Service de Gestion des Plaintes  
Boulevard Emile Jacqmain 53, 1000 Bruxelles  
Tél. : 02 664 02 00  
E-mail : [customercomplaints@aginsurance](mailto:customercomplaints@aginsurance)

#### TéléClaims

En cas de sinistre  
24 heures sur 24  
7 jours sur 7  
A partir de la Belgique : 0800 960 50  
A partir de l'étranger : +32 (0)2 664 99 00

Si vous n'êtes pas d'accord avec la solution proposée par AG, vous pouvez soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances  
Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles  
Site web : [www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)

Ces options s'entendent sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice.

### Législation applicable

La législation belge s'applique à ce contrat et en particulier :

- la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances ;
- l'arrêté royal du 12 janvier 1984 déterminant les conditions minimales de garantie des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extracontractuelle relative à la vie privée ;
- l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique ;
- l'ancien Code civil et le Code civil avec notamment le livre 6 du Code civil.

Le Code civil Belge est progressivement réformé. C'est ainsi que l'on parle de « Code civil » pour les nouvelles dispositions adaptées et d'« ancien Code civil » pour les anciennes règles.

En cas de sinistre, les règles de responsabilité extracontractuelle à appliquer dépendent de la date de survenance des faits pouvant générer une responsabilité : s'ils surviennent après le 1er janvier 2025, le nouveau Code civil s'applique. Si les faits se produisent avant cette date, ils seront soumis aux règles de l'ancien Code civil.

# TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	2
LEXIQUE.....	5
<b>PARTIE 1. LA GARANTIE DE BASE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE.....</b>	<b>7</b>
Article 1. Les assurés (= vous) & les tiers.....	7
<b>Chapitre 1. Étendue de la garantie.....</b>	<b>8</b>
<b>1. Description générale de la garantie.....</b>	<b>8</b>
Article 2. La responsabilité civile extracontractuelle.....	8
Article 3. Montants assurés.....	8
<b>2. Description de quelques cas particuliers.....</b>	<b>9</b>
Article 4. Biens immeubles et contenu - séjours temporaires.....	9
Article 5. Animaux.....	10
Article 6. Déplacements et moyens de locomotion.....	10
Article 7. Activités sportives et loisirs.....	12
Article 8. Garde rémunérée d'enfants.....	12
Article 9. Travail associatif - services de citoyen à citoyen et économie de partage.....	12
Article 10. Assistance bénévole de tiers.....	12
<b>3. Exclusions générales.....</b>	<b>13</b>
Article 11. Nous n'assurons pas.....	13
<b>Chapitre 2. Obligations en cas de sinistre.....</b>	<b>14</b>
Article 12. Vos obligations.....	14
Article 13. Nos obligations.....	14
<b>PARTIE 2. LA GARANTIE OPTIONNELLE PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVEE.....</b>	<b>15</b>
Article 14. Les assurés (= vous) & les tiers.....	15
<b>Chapitre 1. Description générale de la garantie.....</b>	<b>15</b>
Article 15. Objet de la garantie.....	15
Article 16. Où s'applique cette garantie et quand?.....	16
Article 17. Qu'entend-on par sinistre?.....	16
<b>Chapitre 2. Quelles prestations offrons-nous?.....</b>	<b>17</b>
Article 18. Un tiers vous a causé des dommages en dehors de tout contrat [recours civil].....	17
Article 19. Dommages à la suite d'une erreur médicale ou d'un accident médical.....	17
Article 20. Dommages par un cocontractant ou son auxiliaire.....	18
Article 21. Avance de fonds sur indemnités [franchise incluse].....	18
Article 22. Le tiers responsable ne peut pas payer votre indemnité [clause d'insolvabilité].....	18
Article 23. Litige avec l'assureur accident du travail.....	18
Article 24. Litige contractuel avec votre assureur RC Vie Privée & Défense civile en cas de conflit d'intérêts avec votre assureur RC Vie Privée.....	19

Article 25. Contestation d'une Sanction Administrative Communale (amende SAC/médiation SAC)	19
Article 26. Vous êtes convoqué en tant que suspect pour une première audition (Salduz)	19
Article 27. Vous avez reçu une citation en matière pénale (défense pénale)	19
Article 28. Caution pour la mise en liberté provisoire	20
Article 29. Frais de recherche d'enfants disparus	20
<b>Chapitre 3. Quels sont les coûts et honoraires pris en charge ?</b>	<b>20</b>
Article 30. Les coûts et honoraires pris en charge	20
Article 31. Les montants assurés	21
Article 32. Demandes connexes	22
<b>Chapitre 4. Comment protégeons-nous les intérêts de l'assuré ?</b>	<b>22</b>
Article 33. Le libre choix	22
Article 34. La clause d'objectivité	22
Article 35. Le décès d'un assuré dans un dossier de sinistre en cours	23
Article 36. Exclusions et déchéances	23
<b>Chapitre 5. Obligations en cas de sinistre</b>	<b>25</b>
Article 37. Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?	25
<b>PARTIE 3. LA GARANTIE OPTIONNELLE PACK FAMILIALE+</b>	<b>26</b>
Article 38. Pack Familiale+	26
<b>PARTIE 4. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES COMMUNES</b>	<b>28</b>
Article 39. Prise d'effet et durée du contrat	28
Article 40. Adresses de correspondance	28
Article 41. Description du risque	28
Article 42. Paiement de la prime	30
Article 43. Modification du tarif	31
Article 44. Modification des conditions d'assurance	31
Article 45. Paiement à des mineurs, des interdits ou autres incapables	31
Article 46. Faillite du preneur d'assurance	31
Article 47. Décès du preneur d'assurance	31
Article 48. Résiliation du contrat et modalités de la résiliation	32
Article 49. Terrorisme	34
Article 50. Délai de prescription	34

## LEXIQUE

Cette liste est établie par ordre alphabétique et reprend tous les termes indiqués *en italique* dans les présentes conditions générales.

### **Animaux**

Animaux dont la détention par des particuliers n'est pas interdite par les annexes I, II et III de la Convention de Washington du 3 mars 1973.

### **Cohousers**

Personnes majeures qui choisissent de partager ensemble une *unité d'habitation* et d'y établir leur résidence principale, comme les colocataires. Le *preneur d'assurance* est également considéré comme un cohouser. Le nombre maximal autorisé de personnes habitant dans une unité d'habitation est fixé à 10. Les enfants des cohousers comptent également comme personnes vivant dans l'unité d'habitation.

Relèvent notamment de la définition des cohousers :

- Le *preneur* qui partage une maison unifamiliale avec son enfant et deux amis (= 3 cohousers et 4 personnes qui occupent l'*unité d'habitation*).

Ne relèvent notamment pas de la définition des cohousers :

- Les étudiants qui cohabitent mais dont la résidence principale se trouve toujours chez leurs parents.

### **Crime / crime correctionnalisé**

Un crime est une infraction que les lois punissent d'une peine criminelle.

Un crime correctionnalisé est une infraction initialement punie d'une peine criminelle par le droit pénal, mais modifiée par la loi, au cours de l'enquête pénale ou par le tribunal en un *délit*, de sorte qu'il n'est plus jugé par la Cour d'Assises mais par le tribunal correctionnel.

### **Délit**

Infraction que les lois punissent d'une peine correctionnelle.

### **Dommmages corporels**

Atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne physique.

### **Dommmages matériels**

Dommmages ou perte d'objets ou d'animaux.

## **Nous**

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.

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

## **Preneur d'assurance**

Personne physique qui a souscrit le contrat d'assurance.

## **Terrorisme**

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

## **Travaux de finition**

Tous les travaux à un bâtiment, sauf :

- les travaux qui sont susceptibles de mettre en péril la stabilité du bâtiment ou des bâtiments avoisinants ;
- les travaux de démolition, de construction, de fermeture, de couverture ou d'obturation [comme maçonner, poser la couverture du toit, rejointoyer, placer les fenêtres et les portes extérieures].

## **Unité d'habitation**

Habitation unifamiliale ou appartement portant le même numéro de maison et de boîte, composé(e) de plusieurs espaces de vie pouvant être utilisés par tous les *cohabitants* (par exemple cuisine, salon, salle de bain) et comprenant maximum 5 chambres à coucher.

Relève notamment de la définition d'une unité d'habitation telle que visée dans cette assurance :

- Un appartement de trois chambres avec une cuisine et un salon communs.

Ne relèvent notamment pas de la définition d'une unité d'habitation :

- Une habitation kangourou avec deux entrées séparées portant les numéros 20A et 20B ;
- Les unités d'habitations séparées qui n'ont qu'un jardin, un abri à vélos et un local technique en commun.

## PARTIE 1. LA GARANTIE DE BASE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

### Article 1. Les assurés [= vous] & les tiers

Lorsque *nous* faisons référence à « vous » dans la suite du texte, *nous* entendons à la fois les assurés principaux et les assurés complémentaires.

#### A. Les assurés principaux :

1. le *preneur d'assurance* pour autant qu'il ait sa résidence principale en Belgique ;
2. les personnes qui habitent avec le *preneur d'assurance*
  - a. et font partie de son foyer c'est-à-dire les personnes qui participent et sont intégrées à la vie de famille du *preneur d'assurance* ; ou
  - b. en tant que *cohabitants* dans une *unité d'habitation* de maximum 5 chambres et 10 personnes.

Ces personnes conservent la qualité d'assuré lorsqu'elles résident temporairement ailleurs. Tout séjour en maison de repos ou de soins peut être permanent.

En outre, les personnes mentionnées aux points 1. et 2.a. conservent leur qualité d'assuré :

- pendant 12 mois lorsqu'elles quittent définitivement la résidence principale du *preneur d'assurance* ;
- pendant 60 jours à partir du déménagement lorsqu'elles déménagent à l'étranger.

Les *cohabitants* mentionnés au point 2.b. conservent la qualité d'assuré pendant 1 mois lorsqu'ils quittent définitivement la résidence principale du *preneur d'assurance*.

#### B. Les assurés complémentaires :

1. les personnes qui sont entretenues par un assuré principal ;
2. les personnes dépendantes et les enfants de tiers qui sont sous la garde non professionnelle d'un assuré principal ou d'une personne entretenue par un assuré principal ;
3. les personnes qui, en dehors de toute activité professionnelle, à la demande d'un assuré principal, assument la garde, gratuitement ou non :
  - des enfants ou de toute personne dépendante faisant partie du foyer du *preneur d'assurance* ;
  - des personnes entretenues par un ou plusieurs assurés principaux ;
  - des *animaux* couverts et appartenant à un assuré principal ou à une personne entretenue par un assuré principal ; dès lors que leur responsabilité civile est engagée du fait de cette garde ;
4. les invités d'un assuré principal ou d'une personne entretenue par un assuré principal qui logent chez lui, pendant toute la durée du séjour. N'entrent pas dans la définition d'invités, les personnes qui occupent, contre paiement, tout ou partie de la résidence principale ou secondaire du *preneur d'assurance* ;
5. le personnel domestique, les aides familiales ainsi que toutes les autres personnes (rémunérées ou non mais en dehors de toute activité professionnelle) lorsqu'ils agissent au service privé d'un assuré. L'exécution de travaux domestiques dans les lieux où un assuré principal exerce une profession libérale ou indépendante, reste considérée comme un service privé ;
6. les tiers qui aident gratuitement un assuré principal :
  - a. s'il déménage en Belgique vers une autre résidence principale en Belgique ;
  - b. lors de l'exécution de travaux de finition dans la résidence principale actuelle ou future d'un assuré principal en Belgique.

#### C. «Tiers» :

Toutes les personnes autres que les assurés principaux.

Cependant, les assurés principaux deviennent également des tiers :

- a. lorsqu'ils quittent définitivement la résidence principale du *preneur d'assurance* ;
- b. lorsqu'ils ont personnellement subis des *dommages corporels* occasionnés par un assuré complémentaire.

# Chapitre 1. Étendue de la garantie

## 1. Description générale de la garantie

### Article 2. La responsabilité civile extracontractuelle

Si quelqu'un subit un dommage par votre faute, vous devez le réparer. Et ce, non seulement en cas de dommages causés par votre faute, mais aussi, par exemple, si votre enfant mineur ou votre *animal* de compagnie est à l'origine d'un sinistre ou si un vice dans votre habitation provoque des dommages chez vos voisins. En termes plus juridiques, il s'agit de votre responsabilité extracontractuelle.

*Nous* couvrons votre responsabilité extracontractuelle si vous avez causé un dommage à un tiers dans le cadre de votre vie privée et que votre responsabilité est engagée sur la base :

- des articles 1382 à 1386 bis de l'ancien Code civil pour les faits dommageables survenus avant le 1er janvier 2025 ;
- des articles 6.5, 6.6, 6.11 à 6.14, 6.16 et 6.17 du Code civil pour les faits dommageables survenus à partir du 1er janvier 2025 ;
- de la combinaison des articles 3.50 et 3.101 du Code civil (troubles anormaux de voisinage). *Nous* ne couvrons pas la prévention des troubles anormaux de voisinage telle que prévue à l'article 3.102 du Code civil ;
- des dispositions similaires en droit étranger

dans les limites précisées ci-dessous.

### Article 3. Montants assurés

#### A. Indemnité due en principal

Par sinistre, *nous* intervenons à concurrence de :

- 32.247.785,02 euros (indexés) pour les *dommages corporels* ;
- 9.287.362,09 euros (indexés) pour les *dommages matériels*.

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

Une franchise d'un montant de 319,76 euros (indexés) par sinistre est d'application pour les *dommages matériels*. L'indice de base est l'indice des prix à la consommation de septembre 2024 (= 308,65 - base 1981 = 100).

#### B. Les frais de sauvetage, les intérêts et frais

*Nous* vous assurons pour :

- 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 comme le ferait une personne prudente et raisonnable placée dans les mêmes circonstances, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat ;
- 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 vous soit pas imputable, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

*Nous* ne vous assurons cependant pas pour les frais de sauvetage découlant de mesures tendant à prévenir un sinistre assuré en l'absence de danger imminent ou lorsque tout danger imminent est écarté.

## 2. Description de quelques cas particuliers

### Article 4. Biens immeubles et contenu - séjours temporaires

#### A. Biens immeubles et contenu

Nous vous assurons pour les dommages causés par :

- a. les bâtiments et leur contenu dont vous êtes pour votre usage personnel le propriétaire ou le locataire, à l'exception des bâtiments utilisés pour le stockage ou la vente de marchandises.  
Sont assimilés à des bâtiments, les caravanes résidentielles, les chalets habitables, les cours intérieures, entrées d'immeuble, clôtures, trottoirs, antennes, hampes de drapeau et panneaux solaires.
- b. une partie, limitée à 3 pièces, d'un bien assuré par le point a., situé en Belgique, qui est utilisée par un assuré pour l'exercice d'une profession libérale ou d'une activité commerciale sans stockage ou vente de marchandises ;
- c. une partie d'un bien assuré par le point a., dont un assuré est propriétaire, qui est louée à un tiers ou mis à disposition d'un tiers, pour autant que le total des parties louées n'excède pas 3 appartements, avec ou sans garage ;
- d. un ascenseur domestique, un monte-charges privatif ou un équipement adapté aux personnes à mobilité réduite [tel un monte escalier] dont vous êtes propriétaire, nu-propriétaire, usufruitier ou gardien ;
- e. les terrains [bâti ou non] dont vous êtes propriétaire, nu-propriétaire, usufruitier ou gardien.

Nous n'assurons cependant pas les *dommages matériels* causés par le feu, par l'incendie, l'explosion ou la fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqué par un bâtiment assuré par le présent contrat pour lesquels votre responsabilité est engagée sur la base des articles 1382 - 1386bis de l'ancien Code civil ou des articles 6.5, 6.6, 6.11 à 6.14, 6.16 et 6.17 du Code civil.

#### B. Séjours temporaires

Nous vous assurons également pour les dommages causés :

- a. au bâtiment et au contenu d'une résidence de vacances appartenant à un tiers pendant un séjour temporaire. Sont assimilés à une résidence de vacances, les tentes, caravanes résidentielles ou chalets habitables, les mobiles homes non destinés à circuler et stationnés sur un terrain privé ou public, les logements qualifiés d'insolites [en ce compris les péniches à quai ainsi que les avions au sol, les wagons de train, de métro, de tram,... parqués sur un terrain privé ou public] pour autant qu'ils soient fixes ainsi que les cabines dans un bateau de croisière ou un train pour autant que le bateau ou le train soit conduit par un tiers professionnel ;
- b. au bâtiment [en ce compris les garages, tentes, chapiteaux et péniches à quai] appartenant à un tiers occupé à l'occasion d'une fête à caractère privé ainsi qu'à son contenu.  
Sont assimilés au bâtiment, les véhicules automoteurs loués appartenant à un tiers et utilisés pour y faire une fête à caractère privé [car, tram, limousine, ...] pour autant qu'ils soient conduits par un tiers.

Restent exclus, les dommages :

- couverts par l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs ;
  - causés à des bateaux et engins maritimes (à l'exclusion des péniches à quai) ;
  - causés à des avions.
- c. à la chambre d'hôtel ou du logement bénéficiant de l'équivalent d'un service hôtelier minimum lors d'un séjour temporaire ou occasionnel à titre privé ou professionnel ;
  - d. à la chambre en cas d'hospitalisation ou de séjour dans une institution de soins ou de repos ;
  - e. aux biens immeubles appartenant à des tiers pour autant que :
    - le bien soit occasionnellement occupé à usage de logement à titre privé ou professionnel, ou utilisé dans le cadre de la vie privée, pour une période inférieure à 3 mois consécutifs et que
    - le bien ne soit pas ou insuffisamment assuré par le tiers.

## Article 5. Animaux

### A. Principe général

Nous vous assurons pour les dommages causés par les *animaux* dont vous avez la garde en dehors de toute activité professionnelle.

Les dommages causés par les chiens de garde utilisés pour la garde de bâtiments à usage professionnel sont couverts.

Nous vous assurons également pour les dommages causés aux *animaux* (en ce compris les chevaux et leur harnachement) appartenant à des tiers dont vous avez la garde en dehors de toute activité professionnelle.

### B. Cas particulier des chevaux

Nous vous assurons pour les dommages causés par les chevaux de selle, chevaux de trait, poneys et attelages dont vous êtes propriétaire, détenteur ou gardien.

La garantie est limitée à deux chevaux de selle si vous en êtes propriétaire.

Si vous êtes propriétaire d'un nombre de chevaux de selle plus élevé, vous devez *nous* déclarer le nombre total de chevaux de selle dont vous êtes propriétaire et ce nombre total doit être repris dans les conditions particulières.

A défaut, *nous* ne prenons en charge tout sinistre que dans la proportion entre la prime payée et la prime due pour l'ensemble des chevaux de selle.

Les poneys et autres petits chevaux qui, adultes, ne dépassent pas 1,48 m au garrot ainsi que les chevaux de trait ne sont pas considérés comme des chevaux de selle et sont donc couverts quel que soit leur nombre.

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

Nous couvrons également les dommages causés

- lorsque vous participez, à titre non professionnel, avec les chevaux ou attelages assurés, à des épreuves équestres (courses, jumpings, concours de dressage) ainsi que lors de leur préparation ;
- lors du transport à titre gracieux dans les attelages assurés, étant entendu que le nombre de personnes transportées ne peut dépasser la capacité de transport de l'attelage concerné ;
- par les objets transportés ou par leur chute.

Nous ne couvrons pas les dommages causés aux objets et marchandises transportés.

## Article 6. Déplacements et moyens de locomotion

1. Nous vous assurons pour les dommages que vous causez au cours de vos déplacements privés ou professionnels en tant que piéton ou avec les véhicules suivants (aussi en tant que passager) :

- a. tous les véhicules terrestres non équipés d'un moteur (vélo, trottinette, rollers, skateboard, fauteuil roulant...);
- b. les vélos à assistance électrique ;
- c. les véhicules automoteurs exemptés en Belgique de l'obligation d'assurance RC Auto :
  - parce qu'ils peuvent être actionnés par une force mécanique avec une vitesse maximale par construction ne dépassant pas 6 km/h et ayant une masse maximale ne dépassant pas 100 kg ;
  - parce qu'ils peuvent être actionnés par une force mécanique avec une vitesse maximale par construction supérieure à 6 km/h, mais ne dépassant pas 25 km/h et ayant une masse maximale ne dépassant pas 25 kg ;
  - parce qu'il s'agit de fauteuils roulants automoteurs exclusivement destinés à être utilisés par des personnes souffrant d'un handicap physique.
- d. un des véhicules automoteurs suivants non exemptés en Belgique de l'obligation d'assurance RC Auto :
  - une chaise roulante électrique pour personne à mobilité réduite ;
  - un véhicule automoteur qui peut être actionné par une force mécanique avec une vitesse maximale par construction supérieure à 6 km/h, mais ne dépassant pas 25 km/h et ayant une masse maximale dépassant 25 kg ;
  - une monoroue, un segway, une trottinette électrique et un hoverboard pour autant que sa vitesse maximale soit inférieure ou égale à 45Km/h.

Les cyclomoteurs des classes A et B restent exclus.

Lorsque votre responsabilité pour les véhicules et engins précités est soumise à l'obligation d'assurance de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs en vertu d'une législation étrangère, la couverture est étendue conformément à cette législation pour autant qu'elle relève d'un pays mentionné sur le certificat d'assurance émis par nous.

- e. un bateau ou un engin maritime. Les dommages causés par des bateaux à voile dont le poids excède 300 kg ou par des engins maritimes à moteur [en ce compris les bateaux à moteur] d'une puissance supérieure à 8 kW, ne sont couverts que s'ils appartiennent à un tiers et uniquement lorsque :
- votre responsabilité est engagée en tant que passager ou
  - vous les utilisez à titre occasionnel, pour une durée de max 48 heures, en tant que conducteur autorisé et pour autant qu'ils ne sont pas ou insuffisamment assurés en Responsabilité civile.

Dans ces deux hypothèses, il ne peut s'agir de dommages survenus à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires sauf si l'assuré a accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts. Est considéré comme un acte notoirement téméraire un acte volontaire ou une négligence exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

2. En outre *nous* vous assurons :
- a. pour les *dommages corporels* causés à un tiers [au sens du présent contrat] en conduisant conformément à la loi un véhicule automoteur qui vous est confié occasionnellement, lorsque ce tiers est exclu du bénéfice du contrat d'assurance automobile afférent à ce véhicule ;
  - b. pour les dommages causés par un assuré qui déplace, manœuvre ou conduit un véhicule terrestre automoteur soumis à une assurance légalement obligatoire ou un véhicule sur rail, sans qu'il ait l'âge légalement requis pour ce faire et à l'insu de ses parents ou des personnes qui l'ont sous leur garde. Les dégâts matériels au véhicule emprunté des tiers sont assurés si, en outre, le véhicule était utilisé à l'insu de son détenteur [joyriding].
3. *Nous* n'assurons pas les dommages causés par
- a. des véhicules automoteurs ou équipés d'un moteur autres que ceux cités au point 1 repris ci-dessus ;
  - b. des véhicules aériens [c'est-à-dire les engins aériens motorisés ou propulsés destinés au transport des personnes ou des biens par la voie aérienne].
4. Lorsque *nous* sommes tenus envers les personnes lésées en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs [par exemple : si l'accident survient en Belgique, avec un véhicule visé par le point 6.1.d], *nous* avons, indépendamment de toute autre action qui peut leur appartenir, un droit de recours dans les cas et contre les personnes visées ci-dessous. Le recours porte sur les dépenses nettes à savoir le montant en principal de l'indemnité, les frais judiciaires et les intérêts, diminués des éventuelles franchises et des montants qu'il a pu récupérer.

Le recours est déterminé comme suit :

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

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

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

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

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

## Article 7. Activités sportives et loisirs

Nous vous assurons pour les dommages causés :

- a. par l'utilisation à des fins exclusivement sportives ou récréatives d'aéromodèles (y compris les drones dont la masse maximale au décollage est inférieure à 150 kg) pour autant qu'ils ne volent pas dans un rayon de 3 km autour des aéroports ou des aérodromes civils et militaires et qu'ils ne volent pas au-dessus des complexes industriels, des prisons, des terminaux LNG, des centrales nucléaires, ou d'un rassemblement public de personnes en plein air ;
- b. par les enfants assurés à l'occasion de services, même rémunérés ;
- c. par les activités exercées dans le cadre de mouvements culturels, sportifs, de jeunesse ou assimilés pour lesquelles votre responsabilité personnelle est engagée ;
- d. par les activités en qualité de volontaire au sein d'une association de fait ou d'une personne morale privée ou publique, sans but lucratif, pour lesquelles votre responsabilité personnelle est engagée ;
- e. en qualité d'organisateur d'un événement à caractère privé - à l'exception de l'organisation d'une partie de chasse ;
- f. par les outils motorisés utilisés à des fins privées sur un terrain privé ou dans son environnement immédiat ;
- g. à l'occasion de votre participation à une partie de chasse en qualité de traqueur/rabatteur uniquement. A cette occasion, est également couverte la responsabilité de vos chiens. Sont exclus tous les dommages occasionnés par des armes, à feu ou autres.

## Article 8. Garde rémunérée d'enfants

Par dérogation à l'article 2 des présentes conditions générales, nous couvrons votre responsabilité contractuelle et extra-contractuelle, lorsque vous assurez la garde, contre rémunération, de maximum 5 enfants [équivalent temps plein] de tiers.

Nous vous assurons tant pour les dommages causés par les enfants gardés que pour ceux qui sont causés aux enfants gardés.

## Article 9. Travail associatif - services de citoyen à citoyen et économie de partage

Nous vous assurons pour les dommages extracontractuels causés à des tiers pendant l'exercice d'une activité en qualité de travailleur associatif ou pendant l'exécution de services dans le cadre soit d'un service de citoyen à citoyen soit de l'économie de partage.

Le travail associatif, les services de citoyen à citoyen ainsi que les services réalisés dans le cadre de l'économie collaborative pour lesquels vous percevez des revenus sont toujours considérés comme relatifs à la vie privée s'ils remplissent les conditions imposées par la loi [désormais annulée] du 18 juillet 2018 relative à la relance économique et au renforcement de la cohésion sociale, [partiellement remplacée par la loi du 20 décembre 2020 portant des dispositions fiscales diverses et de lutte contre la fraude urgentes et la loi du 24 décembre 2020 relative au travail associatif] et plus particulièrement les conditions suivantes :

- a. les services rendus dans le cadre d'activités en qualité de travailleur associatif ou de services de citoyens à citoyens doivent être déclarés dans le service en ligne « Activités complémentaires ». Les services de l'économie collaborative ne peuvent être rendus que dans le cadre de conventions conclues par l'intermédiaire d'une plateforme électronique agréée ou organisée par une autorité publique ;
- b. les revenus perçus pour l'ensemble des activités et services rendus ne peuvent pas dépasser les montants repris par la loi. Le plafond est indexé annuellement conformément à l'indexation automatique en matière d'imposition des revenus ;
- c. les activités et les services sont uniquement rendus par et à des particuliers qui n'agissent pas dans le cadre de leur activité professionnelle.

## Article 10. Assistance bénévole de tiers

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

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

### 3. Exclusions générales

#### Article 11. Nous n'assurons pas :

1. la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 18 ans pour les sinistres causés en raison d'une des fautes lourdes suivantes : ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, actes de violence commis sur les personnes ;
2. la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 16 ans :
  - a. pour les sinistres intentionnels ;
  - b. pour les actes de *terrorisme*.

Lorsque, en cas de sinistre causé intentionnellement ou d'acte de *terrorisme* :

- nous sommes tenus d'intervenir envers une partie lésée conformément à l'article 151, § 2 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, nous avons, indépendamment de toute autre action qui pourrait nous revenir, un droit de recours contre le mineur assuré qui a atteint l'âge de 16 ans ;
- votre responsabilité, en tant que titulaire de l'autorité sur la personne du mineur (parent, adoptant, tuteur, famille d'accueil) est engagée en vertu de l'article 1384, § 2 de l'ancien Code civil - article 6.12 du Code civil, votre responsabilité est assurée mais nous disposons d'un droit de recours contre l'auteur du sinistre.

Dans ces deux cas, nous limitons notre recours contre l'auteur du sinistre à 10.000 euros sauf en cas d'application de l'article 6.4.

3. les dommages causés aux biens mobiliers et immobiliers dont vous avez la garde, à l'exception des dommages visés aux articles :
  - 4.B: séjours temporaires ;
  - 5.A et 5.B: *animaux* ;
  - 6.2.b: *joyriding*.
4. les dommages ou l'aggravation des dommages causés par la modification de la structure du noyau de l'atome, par tout produit nucléaire ou radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants.
5. les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement obligatoire, à l'exception des dommages :
  - visés aux articles 6.1.b, c et d ;
  - visés aux articles 6.2.a et 6.2. b (*joyriding*) ;
  - visés à l'article 7.a (*drones*) ;
  - causés en qualité de volontaire dans le cadre de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires ;
  - causés à l'occasion d'un travail associatif, de services de citoyen à citoyen ou de services réalisés dans le cadre de l'économie collaborative conformément à la loi [désormais annulée] du 18 juillet 2018 relative à la relance économique et au renforcement de la cohésion sociale, partiellement remplacée par la loi du 20 décembre 2020 portant des dispositions fiscales diverses et de lutte contre la fraude urgentes et la loi du 24 décembre 2020 relative au travail associatif.
6. les dommages découlant de la pollution graduelle (sur base de la combinaison des articles 3.50 et 3.101 du Code civil). Nous ne couvrons également pas la prévention des troubles anormaux de voisinage telle que prévue à l'article 3.102 du Code civil.
7. nous ne vous assurons pas pour :
  - les mesures urgentes prises par une personne lésée pour prévenir un dommage imminent ou l'aggravation d'un dommage dont vous pourriez être responsable [art.6.28 du Code civil] ;
  - l'indemnité complémentaire qu'accorderait un juge à une personne lésée alors que vous avez intentionnellement et dans le but de réaliser un profit, violé un droit de la personnalité de cette personne ou porté atteinte à son honneur ou à sa réputation [art.6.31§3 du Code civil] ;
  - les frais consécutifs à un ordre ou une interdiction prononcé(e) par un juge à votre encontre en cas de violation avérée ou de menace grave de violation d'une règle légale imposant un comportement déterminé [art. 6.40 du Code civil].

## Chapitre 2. Obligations en cas de sinistre

### Article 12. Vos obligations

En cas d'accident en particulier, vous devez :

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

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

### Article 13. Nos obligations

A partir du moment où notre garantie est due et pour autant qu'il y soit fait appel, *nous* vous défendons dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où nos intérêts et les vôtres coïncident, *nous* avons le droit de contester, à votre place, la réclamation de la personne lésée. *Nous* pouvons indemniser cette dernière s'il y a lieu.

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

## PARTIE 2. LA GARANTIE OPTIONNELLE PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVEE



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

### Article 14. Les assurés [= vous] & les tiers

#### A. Les assurés

Lorsque *nous* faisons référence à « vous » ci-dessous, *nous* entendons les assurés suivants :

1. le *preneur d'assurance* pour autant qu'il ait sa résidence principale en Belgique ;
2. les personnes qui habitent avec le *preneur d'assurance*
  - a. et font partie de son foyer c'est-à-dire les personnes qui participent et sont intégrées à la vie de famille du *preneur d'assurance* ; ou
  - b. en tant que *cohabitants* dans une *unité d'habitation* de maximum 5 chambres à coucher et 10 personnes.

Ces personnes conservent la qualité d'assuré lorsqu'elles résident temporairement ailleurs. Tout séjour en maison de repos ou de soins peut être permanent.

En outre, les personnes mentionnées aux points 1. et 2.a. conservent leur qualité d'assuré :

- pendant 12 mois lorsqu'elles quittent définitivement la résidence principale du *preneur d'assurance* ;
- pendant 60 jours à partir du déménagement lorsqu'elles déménagent à l'étranger ;

Les *cohabitants* mentionnés au point 2.b. conservent la qualité d'assuré pendant 1 mois lorsqu'ils quittent définitivement la résidence principale du *preneur d'assurance*.

3. les enfants du *preneur d'assurance* et/ou de son partenaire cohabitants qui ne vivent plus sous le même toit mais qui sont toujours entretenus par eux, et ce jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 25 ans.

#### B. Tiers

Toute personne autre qu'un assuré.

## Chapitre 1. Description générale de la garantie

### Article 15. Objet de la garantie

L'objectif de cette garantie est de fournir des services (conseils, mise en demeure de la partie adverse, rédaction d'une demande en dommages et intérêts...) et de prendre en charge les honoraires et frais (experts, avocats, frais de justice...) afin de vous permettre, en cas de litige, de faire valoir vos droits, soit en tant que défendeur (par exemple, dans le cadre d'une défense pénale), soit en tant que demandeur pour la réparation des dommages subis (par exemple, dans le cadre d'un recours civil ou d'un litige contractuel), comme expliqué ci-dessous.

*Nous nous* efforçons de résoudre le litige à l'amiable, c'est-à-dire sans qu'il soit nécessaire d'entamer une procédure. *Nous* n'acceptons aucune proposition sans vous l'avoir soumise au préalable.

Si une procédure doit être engagée, *nous* vous informerons que vous pouvez consulter un avocat de votre choix.

## Article 16. Où s'applique cette garantie et quand ?

*Nous* intervenons pour les sinistres survenus dans le cadre de la vie privée en dehors de toute activité professionnelle, en ce compris :

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

Sauf disposition contraire, *nous* accordons nos prestations dans le monde entier.

## Article 17. Qu'entend-on par sinistre ?

Un sinistre est une situation dans laquelle vous *nous* demandez de vous fournir de l'assistance juridique pour une action que vous souhaitez engager en tant que demandeur ou pour votre défense en tant que défendeur dans une action intentée contre vous.

Notre intervention n'est possible que si les 2 conditions suivantes sont réunies :

- le sinistre est couvert par une prestation reprise ci-dessous, que vous pouvez invoquer lorsque vous introduisez votre déclaration en tant qu'assuré, et
- l'origine du sinistre se situe dans la période de couverture.

Pour les diverses prestations, l'origine du sinistre se situe :

Prestation	Origine du sinistre
Recours civil [art. 18]	Date du fait dommageable
Dommages consécutifs à une erreur médicale [art. 19]	
Dommages par un cocontractant [art. 20]	
Avance de fonds sur indemnités (franchise incluse) [art. 21]	
Clause d'insolvabilité [art. 22]	Date de l'accident sur le chemin du travail
Litige avec l'assureur accidents du travail [art. 23]	
Litiges contractuels avec l'assureur RC & défense civile conflit RC [art. 24]	Date du fait dommageable
Contestation amende SAC/médiation SAC [art. 25]	Date de l'infraction
Intervention première audition [art. 26]	Date de l'infraction pénale
Défense pénale [art. 27]	
Caution pour la mise en liberté provisoire [art.28]	Date de la disparition
Frais de recherche d'enfants disparus [art. 29]	

Sont considérés comme un seul et même sinistre dans le cadre d'un contrat :

- la ou les réclamation[s] par ou contre plusieurs assurés fondée[s] sur un seul et même fait ;
- la ou les réclamation[s] par ou contre un assuré basée[s] sur plusieurs faits qui sont liés entre eux, le sinistre étant réputé être survenu le jour du premier événement.

Si *nous* pouvons prouver que vous aviez connaissance ou auriez raisonnablement pu avoir connaissance des événements, faits ou actions donnant lieu à la demande de protection juridique lorsque vous avez souscrit ou modifié la présente garantie, *nous* ne sommes tenus à aucune intervention.

## Chapitre 2. Quelles prestations offrons-nous ?

### Article 18. Un tiers vous a causé des dommages en dehors de tout contrat (recours civil)

Si un tiers identifié vous a causé un dommage corporel ou matériel et que ce dommage est totalement indépendant de l'exécution d'un contrat entre vous et ce tiers ou son auxiliaire, *nous* intervenons jusqu'à 90.000 euros pour obtenir une indemnisation de ce tiers ou de son assureur sur la base :

- des articles 1382 à 1386bis de l'ancien Code civil pour les faits dommageables survenus avant le 1er janvier 2025 ;
- des articles 6.5, 6.6, 6.11 à 6.14, 6.16 et 6.17 du Code civil pour les dommages survenus à partir du 1er janvier 2025 ;
- de l'article 3.101 du Code civil (troubles anormaux de voisinage). *Nous* n'intervenons pas pour une action fondée sur l'article 3.102 du Code civil (prévention des troubles anormaux de voisinage).
- de l'article 29 bis de la Loi du 21 novembre 1989 (Usagers faibles) ;
- de la loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions ;

ou de dispositions similaires en droit étranger.

En cas de dommages à votre résidence principale en Belgique, *nous* intervenons également, sur la même base, pour supprimer la cause des dommages.

*Nous* intervenons aussi, sur la même base, si vous subissez un dommage dû au décès d'un parent ou allié jusqu'au quatrième degré (et par analogie pour les cohabitants légaux,) même s'il ne s'agit que d'un dommage moral.

Pour *les dommages corporels*, il importe peu qu'ils se produisent dans ou en dehors d'un contrat mais les dommages dus à une erreur médicale ou à un accident médical ne sont couverts que par l'article 19.

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

*Nous* n'intervenons pas si *nous* prouvons que le sinistre est la conséquence d'une des fautes lourdes suivantes : vous vous trouvez en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable, ou dans un état analogue résultant de l'utilisation d'autres produits.

Si *nous* prouvons, sur la base des constatations d'un huissier de justice, que le tiers identifié contre lequel vous souhaitez introduire une action afin d'obtenir une indemnisation est insolvable, *nous* n'engagerons pas de procédure ni de frais d'avocat mais *nous* interviendrons comme indiqué ci-dessous à l'article 22 (clause d'insolvabilité). *Nous* proposons également une intervention si vous souhaitez engager une procédure auprès de la Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence pour des actes de violence commis par un tiers.

### Article 19. Dommages à la suite d'une erreur médicale ou d'un accident médical

*Nous* intervenons jusqu'à 90.000 euros si vous souhaitez, à la suite d'une erreur médicale ou d'un accident médical causé par un médecin, un établissement de soins de santé ou une profession paramédicale, obtenir réparation :

- *des dommages corporels subis par un assuré, ou*
- des dommages à la suite du décès d'un assuré ou d'un parent ou d'un allié jusqu'au 4ème degré y compris (ou par analogie en ce qui concerne les cohabitants légaux).

Pour les opérations esthétiques, notre intervention est limitée à celles qui se sont déroulées dans l'Union européenne, dans la principauté d'Andorre, en Grande-Bretagne et en Irlande ainsi que dans les îles britanniques, en Islande, au Liechtenstein, à Monaco, en Norvège, à Saint-Marin, dans la Cité du Vatican et en Suisse.

*Nous* intervenons également dans la procédure auprès du Fonds des Accidents médicaux.

## **Article 20. Dommages par un cocontractant ou son auxiliaire**

*Nous* prenons en charge jusqu'à 30.000 euros si, lors de l'exécution d'un contrat dans le cadre de votre vie privée en Belgique, votre cocontractant ou son auxiliaire vous cause des dommages et que vous voulez réclamer une indemnisation à votre cocontractant ou son auxiliaire sur une base extracontractuelle pour un dommage matériel d'au moins 500 euros causé à vos biens qui ne font pas l'objet du contrat.

Pour les litiges contractuels avec une plateforme agréée ou organisée par une autorité publique dans le cadre de l'économie de partage, la limite d'intervention est fixée par sinistre à 2.500 euros et notre intervention ne peut jamais être plus élevée que le montant contesté.

Si *nous* prouvons, sur la base des constatations d'un huissier de justice, que le tiers identifié contre lequel vous souhaitez introduire une action afin d'obtenir une indemnisation est insolvable, *nous* n'engagerons pas de procédure ni de frais d'avocat, mais *nous* interviendrons comme indiqué ci-dessous à l'article 22 [clause d'insolvabilité]. *Nous* proposons également une intervention si vous souhaitez engager une procédure auprès de la Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence pour des actes de violence commis par un tiers.

## **Article 21. Avance de fonds sur indemnités (franchise incluse)**

En cas de sinistre couvert par la présente garantie, *nous* avançons, à votre demande, jusqu'à concurrence de 20.000 euros, le montant incontesté de l'indemnité accordée, y compris l'éventuelle franchise à la charge du tiers responsable identifié, à condition que la responsabilité du tiers identifié soit établie, et que l'intervention de l'assureur responsabilité civile de ce dernier soit confirmée.

En l'absence d'intervention d'un assureur responsabilité civile du tiers responsable identifié, *nous* avançons, à votre demande, en cas de sinistre couvert par la présente garantie, le montant incontesté de l'indemnité accordée, y compris l'éventuelle franchise à la charge du tiers responsable identifié, jusqu'à concurrence de 20.000 euros, à condition que l'on dispose d'un accord avec le tiers responsable sur sa responsabilité et sur le montant de l'indemnité.

A la suite du paiement de l'avance, *nous* sommes subrogés dans vos droits et actions contre le tiers responsable et son assureur en responsabilité. Si, par la suite, *nous* ne parvenons pas à récupérer les fonds avancés ou si les fonds ont été avancés indûment, vous devez *nous* les rembourser sur notre demande.

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

## **Article 22. Le tiers responsable ne peut pas payer votre indemnité (clause d'insolvabilité)**

*Nous* n'intervenons pas pour engager une action contre un éventuel tiers responsable s'il ressort des renseignements collectés via un huissier de justice qu'il est insolvable, mais *nous* payons l'indemnité à la charge de ce tiers jusqu'à concurrence de 15.000 euros par sinistre couvert par la présente garantie.

Notre intervention pour une procédure éventuelle devant la Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence reste acquise.

Dans le cadre d'un litige contractuel avec une plateforme agréée ou organisée par une autorité publique dans le cadre de l'économie de partage, notre intervention est limitée à 2.500 euros par sinistre.

## **Article 23. Litige avec l'assureur accident du travail**

*Nous* intervenons jusqu'à concurrence de 90.000 euros si vous avez un litige avec votre assureur accident du travail à la suite d'un accident sur le chemin du travail.

## **Article 24. Litige contractuel avec votre assureur RC Vie Privée & Défense civile en cas de conflit d'intérêts avec votre assureur RC Vie Privée**

*Nous* intervenons jusqu'à 90.000 euros pour défendre vos intérêts dans tout litige avec votre assureur RC Vie Privée qui résulte de l'interprétation ou de l'application des conditions générales du contrat RC Vie Privée y compris votre défense civile lorsqu'un tiers intente une action civile extracontractuelle à votre encontre et qu'il existe un conflit d'intérêts avec votre assureur RC Vie Privée.

## **Article 25. Contestation d'une Sanction Administrative Communale (amende SAC/médiation SAC)**

*Nous* intervenons à concurrence de 15.000 euros en cas de contestation en Belgique d'une sanction administrative communale (également appelée 'SAC') ou dans le cas d'une médiation SAC où vous êtes impliqué dans le cadre de votre vie privée, sauf si l'amende est inférieure à 250 euros ou s'il s'agit d'une violation urbanistique.

## **Article 26. Vous êtes convoqué en tant que suspect pour une première audition (Salduz)**

En cas d'enquête pénale à votre encontre dans le cadre de votre vie privée, *nous* prévoyons, dans la limite des 90.000 euros de la garantie défense pénale (voir ci-dessous article 27) un montant de maximum 1.000 euros par assuré pour les frais et honoraires de l'avocat pour la consultation préalable et l'assistance lors de la première audition mais uniquement s'il s'agit d'une infraction routière ou d'une infraction non intentionnelle (comme par exemple une infraction au Code de la route ou à la loi sur la circulation routière ou des coups et blessures non intentionnels) punie par la loi d'une peine privative de liberté (par exemple une peine de prison).

*Nous* n'intervenons pas si cette enquête pénale vous accuse d'un *crime* ou d'un *crime correctionnalisé*.

S'il s'agit d'un *délit* pour lequel la couverture pour la défense pénale n'est acquise que si vous êtes définitivement acquitté, mis hors de cause ou en cas de prescription, la couverture pour la consultation préalable et l'assistance lors de la première audition à concurrence de maximum 1.000 euros, ne s'applique qu'une fois que vous avez été définitivement acquitté, mis hors de cause ou en cas de prescription.

## **Article 27. Vous avez reçu une citation en matière pénale (défense pénale)**

*Nous* intervenons jusqu'à concurrence de 90.000 euros pour votre défense pénale lorsque vous êtes poursuivi et que vous devez comparaître devant une juridiction pénale d'instruction ou devant une juridiction pénale de jugement pour des infractions routières ou des *délits* non intentionnels dans le cadre de votre vie privée (comme par exemple: le Code de la route ou la loi sur la circulation routière ou des coups et blessures involontaires ou des dispositions analogues en vertu d'une disposition étrangère).

Pour des *délits* ne relevant pas d'infractions mentionnées ci-dessus, la couverture n'est acquise que si vous êtes définitivement acquitté ou mis hors de cause ou en cas de prescription (en d'autres termes par une décision judiciaire passée en force de chose jugée). La décision de refus d'intervention est alors susceptible d'être modifiée en fonction du résultat définitif de la procédure (acquiescement ou requalification des faits).

Pour un assuré mineur de moins de 16 ans, *nous* assurons également sa défense pénale lorsqu'il est poursuivi pour un fait qualifié infraction.

Si la couverture est acquise pour la défense pénale d'un assuré mineur, la couverture est également acquise pour votre défense en tant que civilement responsable, titulaire de l'autorité sur la personne de ce mineur (parent, adoptant, tuteur, famille d'accueil).

*Nous* intervenons également pour:

- la médiation pénale à la demande du procureur à la suite d'une des violations susmentionnées;
- l'introduction d'une demande de révision de la déchéance du droit de conduire pour incapacité physique ou psychique si cette déchéance a été prononcée à la suite d'une défense pénale pour laquelle *nous* sommes intervenus;
- l'introduction d'une demande de grâce ou d'une demande de réhabilitation si vous avez été condamné à une peine privative de liberté à la suite d'une défense pénale pour laquelle *nous* sommes intervenus.

*Nous* n'intervenons pas :

- si l'assuré est poursuivi pour un *crime* ou un *crime correctionnalisé* ;
- en ce qui concerne les modalités de la sanction prononcée, par exemple pour les affaires en cours devant la commission de probation ou le tribunal de l'application des peines.

### **Article 28. Caution pour la mise en liberté provisoire**

Si, à la suite d'un sinistre survenu à l'étranger et couvert par cette garantie, vous êtes détenu et qu'un cautionnement est exigé pour votre mise en liberté, *nous* donnons notre caution personnelle le plus promptement possible, ou, si c'est nécessaire, *nous* versons le cautionnement.

Si vous avez versé le cautionnement, *nous* substituons notre caution personnelle, ou, si celle-ci n'est pas admise, *nous* vous remboursons.

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

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

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

### **Article 29. Frais de recherche d'enfants disparus**

Dans la limite des 90.000 euros (voir article 18), un montant de maximum 30.000 euros est disponible pour les frais décrits ci-dessous.

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

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

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

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

## **Chapitre 3. Quels sont les coûts et honoraires pris en charge ?**

### **Article 30. Les coûts et honoraires pris en charge**

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

- aux expertises et enquêtes ;
- à l'intervention d'un avocat ;
- à une procédure en justice [en ce compris l'indemnité de procédure que vous pourriez être condamné à payer] ;
- à l'introduction d'un recours en grâce ou d'une demande de réhabilitation si vous êtes condamné à une peine privative de liberté ;

- ainsi que les frais de déplacement en chemin de fer ou en avion de ligne et les frais de séjour (chambre d'hôtel + petit déjeuner), raisonnablement exposés, lorsque vous êtes tenu de comparaître personnellement devant un tribunal étranger, ainsi que si vous êtes cité comme témoin et devez comparaître personnellement devant un tribunal étranger et que vous courrez le risque de poursuites pénales si vous ne répondez pas à la convocation.

Dans le cadre de la garantie «Frais de recherche d'enfants disparus», nous prenons également en charge les frais tels que décrits limitativement à l'article 29.

S'il s'agit de frais et/ou d'honoraires qui ne concernent pas exclusivement un assuré dans le cadre d'un sinistre couvert par cette garantie, nous ne prenons en charge les frais et/ou honoraires communs qu' :

- en proportion du nombre de personnes assurées pour lesquelles nous intervenons par rapport au nombre total de personnes pour lesquelles nous n'intervenons pas ;
- en proportion du nombre d'infractions pénales ou administratives pour lesquelles nous intervenons par rapport au nombre total d'infractions imputées à l'assuré ;
- en proportion du montant réclamé par l'assuré pour lequel nous intervenons par rapport au montant total réclamé par l'assuré.

Nous ne prenons cependant pas en charge :

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

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

### Article 31. Les montants assurés

La limite de l'intervention est fixée à 90.000 euros par sinistre sauf indication contraire, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Prestations	Montant maximum de notre intervention
Recours civil [art. 18]	€ 90.000
Dommages par une erreur médicale [art. 19]	€ 90.000
Dommages par un cocontractant [art. 20]	€ 30.000
Avance de fonds sur indemnités (franchise incluse) [art. 21]	€ 20.000
Clause d'insolvabilité [art. 22]	€ 15.000
Litige avec l'assureur accidents du travail [art. 23]	€ 90.000
Litiges contractuels avec l'assureur RC & défense civile conflit RC [art. 24]	€ 90.000
Contestation amende SAC / médiation SAC [art. 25]	€ 15.000
Intervention première audition [art. 26] (fait partie du montant maximum de l'art. 27)	Par assuré € 1.000
Défense pénale [art. 27]	€ 90.000
Caution pour la mise en liberté provisoire [art. 28]	€ 45.000
Frais de recherche d'enfants disparus [art. 29] (fait partie du montant maximum de l'art. 18)	€ 30.000

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

## Article 32. Demandes connexes

Si plus de cinq contrats d'assurance différents souscrits auprès de *nous*, font l'objet d'une déclaration de sinistre dans la même matière assurée lorsque la même infraction, le même fait ou le même dommage en est à l'origine, notre plafond maximal total pour les frais externes, honoraires et indemnités pour l'ensemble de ces dossiers, est limité à 1.000.000 euros.

Pour les dossiers pour lesquels notre intervention a été acquise, la répartition du montant susmentionné de 1.000.000 euros se fait sur la base d'une clé de répartition :

- en fonction du nombre de dossiers, et
- par rapport au plafond de garantie initialement prévu dans les contrats individuels d'assurance pour la matière assurée en question.

Le nouveau plafond de garantie obtenu à ce moment-là ne peut pas être plus élevé que celui prévu initialement dans le contrat d'assurance individuel pour la matière assurée en question.

## Chapitre 4. Comment protégeons-nous les intérêts de l'assuré ?

*Nous* examinerons ensemble les mesures à prendre et ferons les démarches nécessaires en vue d'obtenir un arrangement amiable.

*Nous* n'accepterons aucune proposition sans votre accord ou celui de l'assuré concerné.

### Article 33. Le libre choix

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale ou chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre vous et *nous*, vous avez la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter ou servir vos intérêts.

Dans le cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlement des conflits, vous avez la liberté de choisir une personne ayant les qualifications requises et désignées à cette fin.

Toutefois, en cas de procédure judiciaire, administrative ou arbitrale à l'étranger, vous supporterez vous-même les frais supplémentaires qui résulteraient du choix d'un avocat n'appartenant pas à un barreau du pays de la juridiction territorialement compétente.

Hormis en cas d'abus, vous avez le droit, sans frais pour lui, de changer d'avocat en cours de procédure.

Lorsque la désignation d'un expert ou d'un contre-expert se justifie, vous pourrez le choisir librement. Toutefois, vous supporterez vous-même les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient du choix d'un expert exerçant à l'étranger, ou, en ce qui concerne les expertises qui se déroulent à l'étranger, dans un autre pays que celui où la mission doit être effectuée.

*Nous* prenons en charge les frais et honoraires qui découlent de l'intervention d'un seul expert à moins que vous n'ayez été obligé de prendre un autre expert pour des raisons indépendantes de sa volonté.

### Article 34. La clause d'objectivité

En cas de divergence d'opinion entre vous et *nous* quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre, vous pourrez, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, demander un avis motivé à l'avocat qui s'occupe de l'affaire ou à un avocat de votre choix, conformément aux dispositions de l'article 34.

Ce droit sera rappelé dans la notification que *nous* vous adresserons pour confirmer notre position ou marquer notre refus de suivre votre point de vue.

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

Si cet avocat confirme notre thèse, *nous* cesserons notre intervention après avoir remboursé la moitié des frais et honoraires de la consultation.

Si, dans cette hypothèse, vous entamez à vos frais une procédure et obtenez un meilleur résultat que ce que vous auriez obtenu en acceptant notre point de vue et celui de l'avocat, *nous* intervenons et prendrons en charge les frais et honoraires, y compris ceux de la consultation.

## Article 35. Le décès d'un assuré dans un dossier de sinistre en cours

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

## Article 36. Exclusions et déchéances

### A. Déchéance de la couverture

*Nous* n'intervenons pas si *nous* prouvons que le sinistre est la conséquence :

- a. de grèves ou d'actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) ou d'actes de *terrorisme*, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité auxquels vous avez participé ;
- b. d'une rixe, d'une agression ou d'un attentat en ce compris les actes de *terrorisme* dont vous êtes provocateur ou instigateur.

### B. Exclusions

*Nous* n'intervenons pas pour les sinistres suivants :

- a. le sinistre est la conséquence de guerre, de guerre civile ou de faits de même nature ;
- b. votre action en dommages et intérêts lorsque vous causez intentionnellement le sinistre ;
- c. lorsqu'un assuré souhaite intenter une action contre un autre assuré ;
- d. le sinistre en tant que propriétaire ou conducteur :
  1. d'un engin aérien. Restent couverts les sinistres liés à l'utilisation à des fins exclusivement sportives ou récréatives d'aéromodèles (y compris les drones dont la masse maximale au décollage est 150 kg) pour autant qu'ils ne volent pas dans un rayon de 3 km autour des aéroports ou des aérodromes civils et militaires et qu'ils ne volent pas au-dessus des complexes industriels, des prisons, des terminaux LNG, des centrales nucléaires, ou d'un rassemblement public de personnes en plein air ;
  2. d'un engin maritime à moteur (en ce compris un bateau motorisé) d'une puissance de plus de 8 kW, sauf en tant que conducteur autorisé d'un engin appartenant à un tiers que l'assuré utilise occasionnellement, pour 48 heures maximum ;
  3. d'un véhicule automoteur soumis à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, sauf s'il s'agit :
    - a. d'un véhicule automoteur pour lequel le législateur belge a accordé une exemption :
      - parce qu'il peut être actionné par une force mécanique avec une vitesse maximale par construction ne dépassant pas 6 km/h et ayant une masse maximale ne dépassant pas 100 kg ;
      - parce qu'il peut être actionné par une force mécanique avec une vitesse maximale par construction supérieure à 6 km/h, mais ne dépassant pas 25 km/h et ayant une masse maximale ne dépassant pas 25 kg ;
      - par ce que c'est un fauteuil roulant automoteurs exclusivement destiné à être utilisé par des personnes souffrant d'un handicap physique.

- b. d'un des véhicules automoteurs suivants pour lesquels le législateur belge n'a pas accordé une exemption :
- une chaise roulante électrique pour personne à mobilité réduite ;
  - un véhicule automoteur qui peut être actionné par une force mécanique avec une vitesse maximale par construction supérieure à 6 km/h, mais ne dépassant pas 25 km/h et ayant une masse maximale dépassant 25 kg ;
  - un monowheel, segway, trottinette électrique, hoverboard, pour autant que sa vitesse maximale soit inférieure ou égale à 45Km/h.

Les cyclomoteurs des classes A et B restent exclus.

- c. d'un cas de joyriding par un assuré mineur.
- e. votre action en dommages et intérêts concernant les *animaux* détenus dans le cadre d'une activité professionnelle ou les *animaux* dont la détention par des particuliers est interdite par les annexes I, II et III de la Convention de Washington du 3 mars 1973 ;
- f. votre action en dommages et intérêts concernant les chevaux de selle, si vous êtes le propriétaire de plus de chevaux que ceux qui sont assurés dans votre garantie Responsabilité Civile Vie Privée ;
- g. votre action en dommages et intérêts en qualité de chasseur, garde - chasse, organisateur ou directeur de partie de chasse ;
- h. le sinistre est la conséquence directe ou indirecte d'une gêne due au bruit, à une odeur, à de la poussière, à des ondes, aux rayonnements, à une perte de vue, d'air ou de lumière ;
- i. le sinistre est la conséquence directe ou indirecte d'opérations financières, d'un abus de confiance, d'une escroquerie ou d'une fraude, d'un faux en écriture, d'une calomnie ou d'une diffamation.

En cas de litiges contractuels avec une plateforme agréée ou organisée par une autorité publique couverts dans le cadre de l'article 20, nous intervenons toutefois pour le dommage résultant directement ou indirectement de transactions financières effectuées via cette plateforme ;

- j. le sinistre relatif aux donations, successions, testaments, servitudes qui ne sont pas établies par la loi, ou aux droits intellectuels ;
- k. votre action en dommages et intérêts pour les dommages occasionnés aux immeubles que les assurés n'occupent pas à titre de résidence principale, de seconde résidence à usage privé ou de résidence de vacances.

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

- la partie, limitée à 3 pièces, d'un bâtiment assuré dans ce contrat, situé en Belgique, qui est utilisée par un assuré pour l'exercice d'une profession libérale ou d'une activité commerciale sans stockage ou vente de marchandises ;
  - la partie d'un bâtiment assuré dans ce contrat, situé en Belgique, dont un assuré est propriétaire, qui est louée à un tiers ou mise à disposition d'un tiers, pour autant que le total des parties louées n'excède pas 3 appartements, avec ou sans garage ;
- l. le sinistre relatif aux dommages ou à l'aggravation des dommages causés par la modification de la structure du noyau de l'atome, par tout produit nucléaire ou radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants ;
- m. lorsque votre action en dommages et intérêts ne dépasse pas la franchise de 319,76 euros, liée à l'évolution de l'indice des prix à la consommation. L'indice de base est l'indice 308,65 (septembre 2024 – base 1981 = 100).

En cas de sinistre, la formule à appliquer est la suivante :

$$\frac{319,76 \text{ euros} \times \text{indice du mois qui précède le sinistre}}{\text{indice } 308,65}$$

Cette exclusion ne s'applique pas en cas de recours civil pour des lésions corporelles ou un décès, de recours civil suite à une erreur médicale et de recours civil suite à la disparition d'un assuré de moins de 16 ans ;

- n. Nous ne vous assurons pas pour votre réclamation :
- des mesures urgentes pour prévenir un dommage imminent ou l'aggravation d'un dommage [art.6.28 Code civil] ;
  - d'une indemnité complémentaire alors qu'un tiers a intentionnellement et dans le but de réaliser un profit, violé votre droit de la personnalité ou porté atteinte à votre honneur ou à votre réputation [art.6.31§3 Code civil] ;
  - d'un ordre ou une interdiction en cas de violation avérée ou de menace grave de violation d'une règle légale imposant un comportement déterminé [art. 6.40 Code civil].

## Chapitre 5. Obligations en cas de sinistre

### Article 37. Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?

#### 1. Prévention de sinistre

Vous devez *nous* transmettre, dans les plus brefs délais, tous les documents et correspondances et *nous* fournir tous les renseignements utiles pour faciliter la gestion du dossier ainsi que *nous* tenir au courant de l'état d'avancement de l'affaire.

Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires, doivent *nous* être transmis dans les 48 heures de leur remise ou signification.

#### 2. La déclaration

Si vous souhaitez faire appel à la garantie Protection Juridique vous devez nous faire une déclaration de façon exacte, complète et circonstanciée et ce dans les plus brefs délais.

#### 3. La transmission des informations

Vous devez *nous* transmettre, dans les plus brefs délais, tous les documents et correspondances et *nous* fournir tous les renseignements utiles pour faciliter la gestion du dossier ainsi que *nous* tenir au courant de l'état d'avancement de l'affaire.

Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires, doivent *nous* être transmis dans les 48 heures de leur remise ou signification.

#### 4. Indemnités de procédure

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

En cas de non-respect de ces obligations, *nous* pouvons réduire nos prestations à concurrence du préjudice que *nous* avons subi. *Nous* pouvons décliner notre garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse.

## PARTIE 3. LA GARANTIE OPTIONNELLE PACK FAMILIALE+

Cette garantie est acquise moyennant une surprime pour autant qu'elle soit mentionnée dans les conditions particulières. Les exclusions mentionnées dans les articles 11 et 36 restent d'application sauf si l'article 38 prévoit expressément une couverture.

### Article 38. Pack Familiale+

#### A. Extensions de la garantie Responsabilité Civile Vie Privée

1. Franchise anglaise

La franchise reprise à l'article 3 n'est pas d'application si le montant total de l'indemnité dû au bénéficiaire pour les *dommages matériels* est plus élevé que cette franchise.

2. Dommages causés aux objets confiés

Nous assurons votre responsabilité en votre qualité de gardien, emprunteur ou utilisateur pour les dommages causés aux biens meubles appartenant à des tiers.

Nous vous assurons également pour les dommages causés aux bateaux ou aux engins maritimes. Les dommages causés aux bateaux à voile dont le poids excède 300 kg ou aux engins maritimes à moteur (en ce compris les bateaux à moteur) d'une puissance supérieure à 8 kW ne sont couverts qu'à concurrence d'un montant de 50.000 euros, pour autant qu'ils appartiennent à un tiers et uniquement lorsque :

- votre responsabilité est engagée en tant que passager ou
- vous les utilisez à titre occasionnel, pour une durée de maximum 48 heures, en tant que conducteur autorisé et pour autant qu'ils ne sont pas ou insuffisamment assurés par le tiers pour leurs *dommages matériels*.

Ne sont pas couverts :

- les véhicules automoteurs ou équipés d'un moteur autres que ceux cités à l'article 6.1;
- les véhicules aériens (c'est-à-dire les engins aériens motorisés ou propulsés destinés au transport des personnes ou des biens par la voie aérienne);
- les billets de banque, la monnaie, les lingots de métaux précieux, timbres-poste, chèques, effets de commerce, obligations et actions, mandats postaux ou autres similaires.

Il n'y a pas de couverture :

- en cas de vol pour les meubles anciens, les objets d'art ou de collection, les bijoux, les bateaux et engins maritimes ;
- en cas de disparition ou perte inexplicable.

3. Dommages causés par les objets confiés

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

Toutefois les dommages causés par les biens dont question à l'article 6.3 ainsi que par les bateaux à voile dont le poids excède 300 kg et les engins maritimes à moteur (en ce compris les bateaux à moteur) d'une puissance supérieure à 8 kW, ne sont pas couverts.

4. Dommages entre *cohabitants*

Nous assurons la responsabilité civile extracontractuelle des *cohabitants* (tels que définis à l'article 1.A.2.b), lorsqu'ils causent des *dommages corporels ou matériels* à un autre *cohabitant*. Pour les *dommages matériels* entre *cohabitants*, nous intervenons jusqu'à un maximum de 7.500 euros par *sinistre*.

Ne sont pas assurés :

- les dommages entre partenaires et entre (grands)-parents et (petits)-enfants qui habitent dans la même *unité d'habitation* ;
- les dommages causés aux biens qui sont (ou peuvent être) utilisés en commun par tous les *cohabitants* ;
- les dommages à l'unité *d'habitation* partagée par les *cohabitants* ainsi qu'à d'autres habitations appartenant à l'un des *cohabitants*.

## **B. Extensions de la garantie Protection Juridique Vie Privée**

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

- a. Les limites d'intervention mentionnées à l'article 31 sont doublées ;
- b. *Nous exerçons le recours civil pour les dommages causés par un tiers à des objets mobiliers appartenant à l'assuré et dont ce tiers est, dans le cadre de sa vie privée, détenteur, emprunteur ou utilisateur.*

*Nous n'assurons pas les dommages causés :*

- aux biens dont question à l'article 6.3 ;
- aux valeurs (billets de banque, lingots de métaux précieux, timbres-poste, chèques, effets de commerce, obligations et actions, mandats postaux ou autres similaires) ;
- au contenu d'une résidence de vacances ou d'une salle de fête.

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

## **C. Extensions dans le contrat Providis Protection Juridique Globale**

Si le preneur du contrat RC Vie Privée ou une personne vivant à son foyer et intégrée à sa vie de famille a souscrit un contrat Providis Protection Juridique Globale, les limites d'intervention mentionnées dans la partie « Famille & Habitation » de ce contrat sont également augmentées.

Suivant la formule choisie, les avantages suivants sont octroyés :

- a. dans la formule Classic, les limites d'intervention mentionnées dans le chapitre I.4. sont doublées ;
- b. dans la formule Excellence, les limites d'intervention mentionnées dans le chapitre I.4. correspondent à 2,5 fois ceux de la formule Classic sans Pack Familiale+.

## PARTIE 4. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES COMMUNES

### Article 39. 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 le *preneur d'assurance* le résilie au moins deux mois avant son échéance ou si *nous* le résilions au moins trois mois avant son échéance.

### Article 40. 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*.

### Article 41. Description du risque

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

À la souscription du contrat, le *preneur d'assurance* doit *nous* déclarer exactement toutes les circonstances connues et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour *nous* des éléments d'appréciation du risque.

S'il ne répond 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 le *preneur d'assurance* refuse la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, *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 pouvons plus *nous* prévaloir à l'avenir des faits qui *nous* sont connus.

### C. 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 être reprochée au *preneur d'assurance*, nous devons fournir la prestation convenue.

Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au *preneur d'assurance*, nous ne sommes tenus de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime qu'il aurait dû payer s'il avait 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'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 même délai.

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 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 conformément aux dispositions reprises à l'article 41.

## Article 42. Paiement de la prime

### 1. Montant à payer

Le *preneur d'assurance* doit 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 annuelle et payable anticipativement, après réception de la demande de paiement.

### 3. 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.

### 4. Non-paiement de la prime

En cas de non-paiement de la prime à l'échéance, *nous* adressons au *preneur d'assurance* 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* réclamerons une indemnité forfaitaire de 7,00 euros.

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

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.

### 5. Paiement partiel de la prime

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.

### **Article 43. Modification du tarif**

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

Si *nous* avertissons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, et que le *preneur d'assurance* n'est pas d'accord, il a le droit de résilier le contrat dans un délai de trois mois suivant la réception de cette notification.

### **Article 44. Modification des conditions d'assurance**

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

Si *nous* avertissons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, et que le *preneur d'assurance* n'est pas d'accord, il a 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 45. Paiement à des mineurs, des interdits ou autres incapables**

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 jusqu'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, de l'ancien Code civil.

### **Article 46. Faillite du preneur d'assurance**

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

Tant le curateur de la faillite que *nous* avons néanmoins le droit de résilier le contrat.

Si le curateur de la faillite résilie le contrat, il ne peut le faire que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Si *nous* résilions le contrat, *nous* ne pouvons le faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite.

### **Article 47. Décès du preneur d'assurance**

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

Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que *nous* pouvons résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et *nous* dans une des formes prévues dans les trois mois à compter du jour où *nous* avons eu connaissance du décès.

## Article 48. Résiliation du contrat et modalités de la résiliation

### 1. Résiliation

#### A. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- Avant la prise d'effet du contrat

Le *preneur d'assurance* peut 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. Il doit 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.

- A la fin de chaque période d'assurance

Comme prévu à l'article 39, 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.

- Résiliation infra-annuelle

À l'expiration d'un délai d'un an à compter de la prise de cours du contrat d'assurance, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat à tout moment.

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

- 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 du contrat, le *preneur d'assurance* peut le résilier dans son intégralité.

- Après sinistre

Le *preneur d'assurance* peut 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.

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.

- Modification des conditions d'assurance et du tarif

Le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat en cas de modification visée aux articles 43 et 44.

S'il n'a reçu aucune information claire de notre part au sujet de la modification des conditions d'assurance, il peut également résilier le contrat.

- Diminution du risque

Conformément à l'article 41, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat si en cas de diminution du risque, aucun accord n'est intervenu sur le montant de la nouvelle prime dans le mois de la demande de diminution de prime.

#### B. Nous pouvons résilier le contrat

- 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 *preneur d'assurance* 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.

- A la fin de chaque période d'assurance

Comme prévu à l'article 39, *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.

- En cas de défaut de paiement de la prime

Ainsi que prévu à l'article 42, 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.

- 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 à tout moment le contrat, si vous ou l'assuré ne respectez pas une des obligations résultant de la survenance d'un sinistre dans le but de *nous* induire en erreur, et à condition que *nous* ayons 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.

- En cas d'omission ou d'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 comme prévu à l'article 18.1 b).

- En cas d'aggravation du risque

*Nous* pouvons résilier le contrat en cas d'aggravation sensible et durable du risque en cours du contrat comme prévu à l'article 41.

- En cas de faillite

*Nous* pouvons résilier le contrat si vous faites faillite, au plus tôt trois mois après la déclaration de faillite, comme prévu à l'article 46.

- En cas de décès

*Nous* pouvons résilier le contrat après votre décès, dans les trois mois à compter du jour où *nous* en avons eu connaissance, comme prévu à l'article 47.

## 2. Modalités de résiliation

### A. Forme de la résiliation

La résiliation du contrat se fait soit par :

- envoi recommandé ;
- exploit d'huissier ;
- la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

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.

## Article 49. Terrorisme

### A. Adhésion

L'entreprise d'assurance couvre les dommages causés par le *terrorisme*. L'entreprise d'assurance est membre à cette fin de l'ASBL TRIP. 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'assurance, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. L'entreprise d'assurance 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'assurance 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*.

## Article 50. Délai de prescription

Le délai de prescription est de trois ans pour toute action découlant du contrat d'assurance (articles 88 et 89 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances). 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.

# Extension assurance de Responsabilité Top Familiale : garantie BOB+

Produit d'assurance  
proposé par



**BNP PARIBAS  
FORTIS**

## Conditions générales

Supporter de votre vie



## Préambule

### Information ou sinistre ?

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

### Une plainte ?

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

AG SA

Service de Gestion des plaintes

Boulevard Emile 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

[www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)

### TéléClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique: 0800 960 50

A partir de l'étranger: +32 (0)2 664 99 00

## Table des matières

Préambule.....	2
1. La garantie et les conditions.....	4
2. Définitions.....	5
3. Exclusions.....	6
4. Formalités en cas de dommage.....	7
4.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre.....	7
4.2. L'indemnisation des dommages.....	7
4.3. Désaccord sur l'importance du dommage.....	7

## 1. La garantie et les conditions

La garantie BOB+ couvre la responsabilité du 'BOB' et elle est une extension du contrat RC Familiale. La Compagnie indemnise les dégâts matériels au véhicule appartenant à un tiers, causés en qualité de 'BOB' par le preneur du contrat RC familiale ou une personne vivant à son foyer.

En outre, si la garantie Protection Juridique est souscrite dans le contrat RC Familiale, le 'BOB' peut exceptionnellement faire appel au service spécialisé et distinct appelé 'Providis' pour sa défense pénale et/ou le recours civil pour ses lésions corporelles et dommages matériels, conformément aux dispositions de la garantie souscrite Protection Juridique.

Ce principe est également valable si un contrat Providis Protection Juridique Globale a été souscrit par le preneur du contrat RC Familiale ou une personne vivant à son foyer.

La garantie BOB+ est accordée à tout client ayant souscrit auprès de notre Compagnie au moins trois contrats en vigueur à la date du sinistre, à son nom ou au nom de son partenaire, dont un contrat RC Familiale, et pour autant que les conditions ci-dessous soient remplies simultanément :

- La responsabilité de 'BOB' doit être engagée totalement ou partiellement dans l'accident de circulation.
- Le 'BOB' ne perçoit aucune rémunération pour conduire le véhicule.
- Au moment du sinistre, le 'BOB' est titulaire d'un permis de conduire valable, n'a pas été déchu du droit de conduire et ne se trouve ni dans un état d'intoxication alcoolique punissable ou un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, ni dans l'impossibilité de conduire à la suite d'une lésion corporelle.
- L'accident doit s'être produit sur le chemin du retour vers le domicile ou le lieu de résidence du propriétaire, du conducteur principal ou habituel du véhicule. Si l'incapacité de conduire résulte d'une lésion corporelle, les accidents survenant sur la route vers l'hôpital ou le médecin sont également couverts.
- Si l'incapacité de conduire est due à une lésion corporelle du propriétaire, du conducteur principal ou habituel du véhicule, l'événement à l'origine de cette lésion doit s'être produit dans les 24 heures précédant le sinistre.
- L'accident doit avoir eu lieu en Belgique ou dans un rayon de 30 km maximum au-delà de la frontière.

## 2. Définitions

### **Contrat en vigueur**

Sont considérés comme étant en vigueur, les contrats qui ne sont pas résiliés, suspendus, annulés à la date du sinistre, de même que les contrats dont la garantie n'est pas suspendue à la date du sinistre pour non-paiement de prime.

### **Partenaire**

La personne avec laquelle le preneur d'assurance entretient une des relations suivantes: cohabitation effective, cohabitation légale ou mariée.

### **'BOB'**

La personne qui conduit le véhicule à la demande du propriétaire, du conducteur principal ou habituel. Cette personne prend le volant parce que le propriétaire, le conducteur principal ou habituel, se trouve dans l'incapacité de conduire. Cette incapacité doit résulter soit des normes légales belges en matière d'intoxication alcoolique ou de consommation d'autres substances ayant un effet similaire, soit d'une lésion corporelle qui rend impossible la conduite d'un véhicule en toute sécurité. Le 'BOB' ne peut pas être le propriétaire, le conducteur principal ou habituel du véhicule ni faire partie des personnes qui vivent au foyer de ces derniers.

### **Assuré**

Le 'BOB'.

### **Bénéficiaire**

Le propriétaire du véhicule ou toute personne désignée par lui.

### **Tiers**

Toute personne autre que le preneur du contrat RC Familiale et que les personnes vivant à son foyer.

### **Lésion corporelle**

Une atteinte physique résultant d'un événement soudain, dont la cause ou l'une des causes doit être étrangère au corps de la victime. Cela comprend entre autres: les fractures, les hernies, les déchirures musculaires, les entorses et les luxations. Les maladies sont également considérées comme des lésions corporelles si elles nécessitent une assistance médicale urgente. Ne sont pas considérés comme des lésions corporelles:

- Fatigue
- Mauvais état émotionnel
- Maladie nerveuse
- Affection mentale

### **Véhicule**

Le véhicule décrit dans un contrat RC Auto en vigueur au moment du sinistre de type voiture, mobil-home, minibus ou camionnette dont la masse maximale autorisée est égale ou inférieure à 3,5 t et la remorque de moins de 750 kg. Le véhicule peut être également un véhicule de remplacement. Le véhicule ne peut être un véhicule:

- Qui circule sous le couvert d'une plaque commerciale [« Marchand » ou « Essai »] ni d'une immatriculation temporaire.
- De location court terme ou un taxi.

### **Perte totale**

Le véhicule est considéré en perte totale lorsque les frais de réparation excèdent la valeur réelle, déduction faite de la valeur de l'épave.

### **Coûts de réparation**

Les coûts de réparation tels que fixés par un expert, y compris la partie non récupérable de la TVA selon le tarif en vigueur au moment du sinistre et le régime de déductibilité applicable à la personne au nom de laquelle la facture a été établie, à la date du sinistre.

## Valeur réelle du véhicule

La valeur du véhicule fixée par un expert, juste avant le sinistre. Cette valeur inclut la partie non récupérable de la TVA selon le tarif en vigueur au moment du sinistre et le régime de déductibilité applicable au bénéficiaire à la date du sinistre

## 3. Exclusions

La garantie BOB+ n'est pas accordée lorsque :

- L'accident est intentionnel.
- L'incapacité de conduire un véhicule est le résultat d'une maladie nerveuse ou mentale.
- Le véhicule soumis à un contrôle technique, ne dispose pas d'un certificat valide à condition que la compagnie prouve qu'il existe un lien causal entre l'état du véhicule et le sinistre.
- Le dommage découle d'entraînements ou exercices en vue de compétitions, concours et rallyes ou de participations à ces événements.
- Il est question de pari, défi, abus de confiance ou escroquerie.
- Le véhicule est volé.
- Les sinistres survenant alors que le véhicule est donné en location ou est réquisitionné.
- Les dommages résultant de grèves, d'actes de terrorisme ou de tous actes de violence collective auxquels le 'BOB' a participé avec le véhicule.
- Les dommages résultent de risques nucléaires.
- Le 'BOB' ne remplit pas les conditions légales locales pour pouvoir conduire ou est touché par une déchéance du droit de conduire en Belgique.

La garantie BOB+ n'intervient que pour les dommages matériels au véhicule et ne couvre pas :

- Les dommages matériels aux biens et aux animaux transportés.
- Les dommages corporels
- La perte de jouissance et la dépréciation.
- Les dommages causés ou aggravés par les animaux et les objets transportés, leur chargement ou déchargement, ainsi que par la surcharge du véhicule ou de sa remorque.

## 4. Formalités en cas de dommage

### 4.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre

L'assuré doit toujours prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences d'un sinistre. L'assuré doit déclarer le sinistre dans un délai raisonnable et doit mettre en place les mesures demandées par la compagnie :

- Envoyer à la compagnie le formulaire de sinistre, fourni par cette dernière, dûment complété.
- Transmettre à la compagnie un constat d'accident contresigné par l'autre partie impliquée dans l'accident de circulation ou un procès-verbal de la police et ce dans les 24 heures suivant l'accident.
- Si l'incapacité de conduire le véhicule résulte d'une lésion corporelle: transmettre à la compagnie un certificat médical confirmant la lésion subie dans les 24 heures suivant l'accident précisant que la cause du lésion corporelle date au maximum de 24 heures avant l'accident.
- Soumettre un devis des dommages et adopter les mesures nécessaires pour permettre à l'expert désigné d'évaluer les dégâts avant toute réparation.

Les indemnités seront payées uniquement sur présentation des pièces justificatives à la compagnie.

### 4.2. L'indemnisation des dommages

En cas de perte totale, la société paie au bénéficiaire :

- La valeur réelle du véhicule et la Taxe de Mise en Circulation (TMC) telle que définie par le Code des taxes assimilées aux impôts sur les revenus, les frais d'immatriculation et les frais de dépannage. La TMC est remboursée sur la base du montant applicable au véhicule endommagé au moment du sinistre. Une franchise de 500 EUR est déduite de ce total, ainsi que la valeur de l'épave. L'indemnisation maximale s'élève à 25.000 EUR (non indexée par sinistre/année civile).

En cas de dommage partiel, la compagnie paie au bénéficiaire :

- Les frais de réparation et de dépannages. En cas de réparation, la partie non récupérable de la TVA est payée sur présentation de la facture de réparation. La compagnie limite son intervention dans la TVA au montant indiqué sur la facture de réparation. Une franchise de 500 EUR est déduite de ce montant. L'indemnisation maximale s'élève à 25.000 EUR (non indexée par sinistre/année civile).

En cas de couverture du véhicule contre les dégâts matériels auprès de notre Compagnie ou d'une autre compagnie d'assurance quelle qu'elle soit :

- L'intervention de la garantie BOB+ se limitera à l'éventuelle différence de franchise entre celle de la garantie BOB+ et celle de la couverture pour les dégâts matériels.

### 4.3. Désaccord sur l'importance du dommage

En cas de désaccord, le dommage est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'assuré, l'autre par la compagnie. Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront ensemble mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant. Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du Tribunal civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié. Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

# Assurance Top Assistance / Assistance Famille

Produit d'assurance  
proposé par



**BNP PARIBAS  
FORTIS**

## Conditions générales

Supporter de votre vie



# PRÉAMBULE

## Définitions préalables

### Vous :

Le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assistance.

### 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 Berlaumont 14, 1000 Bruxelles.

## 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.

Le **lexique** donne la définition et la portée exacte de certains termes.

## 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 SA  
Service Gestion des plaintes  
Bd E. Jacqmain 53  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 286 35 46

E-mail : [quality@aginsurance-assistance.be](mailto:quality@aginsurance-assistance.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)

### TéléClaims

En cas de sinistre  
24 heures sur 24  
7 jours sur 7  
A partir de la Belgique : 0800 960 50  
A partir de l'étranger : +32 (0)2 664 99 00

### **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.

Voici la liste des articles du chapitre II qui sont d'application en fonction de la garantie que vous avez souscrite :

- Top Assistance : article 5 à 8.
- Assistance Famille [formule de base] : article 9 à 11.
- Assistance Famille [formule étendue] : article 6 à 11.

La **formule de base** comporte trois volets d'assistance aux personnes en Belgique soit l'Assistance spécifique aux personnes, l'Assistance psychologique et l'Assistance juridique. Ceci complète les garanties déjà présentes en Top Assistance.

La **formule étendue** comprend toutes les garanties « Personnes » de la Top Assistance [Assistance en Belgique, Assistance à l'étranger, Assistance renseignements] et les trois volets complémentaires [Assistance spécifique en Belgique, Assistance juridique, Assistance psychologique]. Les frais médicaux à l'étranger sont couverts par défaut jusqu'à 50.000 EUR, ils sont couverts de manière illimitée si l'on ajoute l'option Frais médicaux illimités.

# TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
<b>I. DESCRIPTION GENERALE DE L'ASSURANCE</b>	<b>7</b>
Article 1. Objet de cette assurance	7
Article 2. Les personnes assurées	7
Article 3. Étendue territoriale	7
Article 4. Conditions d'octroi du service d'assistance	7
<b>II. LES GARANTIES</b>	<b>9</b>
Article 5. Garantie Assistance au véhicule et aux occupants assurés	9
1. Objet de la garantie	9
Article 6. Garantie Assistance aux personnes à l'étranger	13
1. Objet de la garantie	13
2. Exclusions spécifiques	18
Article 7. Garantie Assistance aux personnes en Belgique	18
1. Événements assurés	18
2. Exclusions spécifiques	20
Article 8. Garantie Assistance Renseignements	21
Article 9. Garantie Assistance spécifique en Belgique	21
Article 10. Garantie Assistance Juridique en Belgique	22
Article 11. Garantie Assistance Psychologique en Belgique	23
Article 12. Terrorisme	23
Article 13. Exclusions applicables à toutes les garanties	24
<b>III. EN CAS DE SINISTRE</b>	<b>25</b>
Article 14. Délai de déclaration	25
Article 15. Contenu de la déclaration	25
Article 16. Envoi d'informations	25
Article 17. Obligations générales de l'assuré	25
Article 18. Obligations de moyen	25
Article 19. Sanctions en cas de non-respect des obligations	25
Article 20. Intervention non-contractuelle	26
Article 21. Subrogation	26
<b>IV. DISPOSITIONS GENERALES</b>	<b>27</b>
Article 22. La description du risque	27
1. Déclaration à la souscription du contrat	27
2. Déclaration en cours de contrat	27
Article 23. La résiliation du contrat et modalités de la résiliation	28
1. Résiliation	28
2. Modalités de résiliation	30

Article 24. Le paiement de la prime.....	30
1. Montant à payer.....	30
2. Moment du paiement.....	30
3. Remboursement de la prime payée .....	30
4. Non-paiement de la prime .....	30
5. Paiement partiel de la prime.....	30
Article 25. La vie du contrat.....	31
1. Prise d'effet et durée du contrat .....	31
2. Modification des conditions d'assurance et du tarif .....	31
3. Décès du preneur d'assurance.....	31
4. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable.....	31
5. Litige.....	31
<b>LEXIQUE .....</b>	<b>32</b>

# I. DESCRIPTION GENERALE DE L'ASSURANCE

## Article 1. Objet de cette assurance

L'ASSISTEUR garantit, à concurrence des montants indiqués, taxes comprises, un service d'assistance lorsque les assurés sont victimes des événements définis dans le présent contrat, et de manière plus large, une aide dans les situations de la vie courante visées par le présent contrat.

## Article 2. Les personnes assurées

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

- Le preneur d'assurance [ou - s'il s'agit d'une personne morale - la personne physique désignée aux conditions particulières];
- Toute autre personne vivant au foyer du preneur d'assurance;
- Les enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, s'ils ne vivent pas au foyer du preneur d'assurance, et s'ils sont âgés de moins de 25 ans et célibataires;
- Les petits-enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, s'ils ne vivent pas au foyer du preneur d'assurance et, s'ils sont âgés de moins de 25 ans et célibataires, lorsqu'ils accompagnent le preneur;
- Toute autre personne autorisée occupant gratuitement le véhicule assuré, à l'exception des auto-stoppeurs, pour la garantie « Assistance au véhicule et aux occupants assurés » [article 5].

## Article 3. Étendue territoriale

### 1. Assistance aux personnes

Sauf dérogation propre à certaines prestations, le service d'assistance est acquis en Belgique et dans les pays du monde entier, dès le départ du domicile de l'assuré en Belgique.

### 2. Assistance au domicile

Le service d'assistance est acquis au domicile de l'assuré en Belgique.

### 3. Assistance au véhicule et à ses occupants

Le service d'assistance est acquis en Belgique et dans les pays mentionnés sur le certificat international d'assurance automobile du véhicule.

## Article 4. Conditions d'octroi du service d'assistance

1. L'ASSISTEUR intervient pendant la période de validité de la police d'assurance à la suite des événements définis dans les présentes conditions générales et survenant au cours de la vie privée ou professionnelle dans les limites de l'étendue territoriale du contrat et des montants garantis.
2. Ces événements doivent obligatoirement faire l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'ASSISTEUR au moment des faits, sauf disposition contraire expresse propre à certaines garanties.
3. Le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à l'ASSISTEUR :
  - Si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km : le moyen de transport prioritaire sera le chemin de fer (1ère classe);
  - Si la distance à parcourir est supérieure à 1.000 km : le moyen de transport prioritaire sera l'avion de ligne (classe économique).
4. Toutes les prestations non sollicitées au moment des faits ainsi que celles refusées par l'assuré ou organisées sans l'accord de l'ASSISTEUR ne donnent pas droit à posteriori à un remboursement ou à une indemnité.

Il est fait exception à cette règle pour :

- Les frais de recherche et de sauvetage [point 1.1. de l'article 6];
- Les frais de transport de l'assuré accidenté sur piste de ski;
- Les frais médicaux engagés à l'étranger [point 1.4. de l'article 6] n'ayant pas nécessité d'hospitalisation et ce, à raison de maximum deux visites médicales par année de garantie et sur production d'une attestation médicale;

5. La garantie est limitée aux déplacements de 90 jours calendrier consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.
6. Prestations d'assistance
- 1°** Les prestations de l'ASSISTEUR ne peuvent en aucun cas constituer une source de profit financier pour l'assuré. Elles sont destinées à aider l'assuré, dans les limites de la convention, lors d'événements incertains ou fortuits survenant pendant la durée de la garantie. C'est pourquoi l'ASSISTEUR déduit des frais qu'il supporte ceux que l'assuré aurait engagés si le sinistre n'avait pas eu lieu, tels les frais de péage, de traversée maritime, de carburant du véhicule et l'ASSISTEUR se réserve le droit de demander les titres de transport non utilisés. Toutes les prestations non sollicitées ou non consommées, ainsi que celles refusées par l'assuré ne donnent pas droit à posteriori à une indemnité compensatoire.
- 2°** Prestataire
- L'assuré est toujours en droit de récuser le prestataire de services que l'ASSISTEUR lui a envoyé (ex: dépanneur, transporteur, ...). Dans ce cas, l'ASSISTEUR proposera à l'assuré d'autres prestataires proches, dans la limite des disponibilités locales. Les coûts de changement de prestataires restent à charge de l'assuré.
  - Les travaux, les services ou réparations que le prestataire envoyé par l'ASSISTEUR ou que tout autre prestataire entreprend se font avec l'accord et sous le contrôle de l'assuré. Pour les frais de réparation et de fourniture de pièces que l'ASSISTEUR ne prend pas en charge, il est conseillé à l'assuré d'exiger un devis préalable. Le prestataire est seul responsable des travaux ou réparations effectués.
- 3°** Transport des bagages
- Cette prestation s'applique aux seuls bagages dont l'assuré ne peut pas se charger à la suite d'un événement assuré.
- 4°** Assistance à la demande
- Lorsque l'assistance n'est pas garantie par le contrat, l'ASSISTEUR accepte, à certaines conditions, de mettre ses moyens et son expérience à la disposition de l'assuré pour l'aider, tous frais à charge de l'assuré. Consultez l'ASSISTEUR.
- 5°** Garage
- Par garage on entend, une société de commerce reconnue, en possession des permis légaux pour effectuer le gardiennage, les entretiens et les réparations des véhicules.
- 6°** Contraintes légales
- Pour l'application de la garantie, l'assuré accepte les contraintes ou limitations résultant de l'obligation que l'ASSISTEUR a de respecter les lois et règlements administratifs ou sanitaires des pays dans lesquels il intervient.
7. Moyennant présentation des justificatifs originaux, l'ASSISTEUR prend en charges les frais de télécommunication engagés par l'assuré pour le joindre et relatifs à des prestations assurées.

## II. LES GARANTIES

### Article 5. Garantie Assistance au véhicule et aux occupants assurés

#### 1. Objet de la garantie

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

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

L'ASSISTEUR limite son intervention à 250 EUR en cas de dépannage / remorquage du véhicule qu'il n'a pas organisé pour autant que l'assuré ait été dans l'impossibilité de faire appel à lui.

##### 1.2. Transport - Rapatriement du véhicule assuré à la suite d'un incident technique en Belgique ou à l'étranger

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

- 24 heures en Belgique ;

ou

- 5 jours à l'étranger,

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

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

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

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

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

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

Hormis en cas de retour des assurés en Belgique (point 1.7.1., b) du présent article), les présentes prestations ne se cumulent pas avec celles prévues au point 1.7. ci-après.

###### 1.3.1. À la suite d'un incident technique survenu en Belgique

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

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

La mise à disposition est consentie pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 15 jours consécutifs (point 1.3.3 du présent article).

### **1.3.2. À la suite d'un incident technique survenu à l'étranger**

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

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

La mise à disposition est consentie pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 7 jours consécutifs [point 1.3.3 du présent article].

### **1.3.3. Conditions d'octroi pour le véhicule de remplacement**

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

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

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

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

## **1.4. Envoi de pièces de rechange en cas d'incident technique à l'étranger**

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

Les références des pièces détachées indispensables seront transmises par l'assuré sous sa seule responsabilité.

L'intervention de l'ASSISTEUR est toujours plafonnée au coût que supposerait le rapatriement du véhicule assuré ou à sa valeur résiduelle si elle est inférieure au coût du rapatriement.

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

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

## **1.5. Véhicule volé retrouvé dans les limites territoriales du contrat**

### **a. Le véhicule assuré est retrouvé en état de marche**

L'ASSISTEUR organise et prend en charge :

- Soit l'envoi sur place d'un chauffeur, dans les conditions définies dans la garantie « Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger » [point 1.8. du présent article] pour ramener le véhicule au domicile de l'assuré ;
- Soit le transport de l'assuré pour aller récupérer son véhicule et, si nécessaire mais à l'étranger uniquement, les frais d'hôtel à concurrence de 100 EUR maximum.

**b.** Le véhicule est retrouvé, mais il est immobilisé

L'ASSISTEUR organise le transport-rapatriement conformément à, et dans les conditions définies dans la garantie «Transport-rapatriement du véhicule assuré à la suite d'un incident technique en Belgique ou à l'étranger» [point 1.2. du présent article].

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

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

## **1.6. Frais de gardiennage**

En cas de transport-rapatriement du véhicule assuré [point 1.2. du présent article], l'ASSISTEUR prend en charge les frais de gardiennage éventuels à partir du jour de la demande de transport jusqu'au jour de son enlèvement par le transporteur mandaté par l'ASSISTEUR, à concurrence de maximum 10 jours.

## **1.7. Assistance aux occupants assurés en cas d'incident technique au véhicule assuré**

### **1.7.1. En cas d'immobilisation du véhicule assuré inférieure à 5 jours :**

#### **a.** A l'étranger

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **b.** En Belgique

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

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

### 1.7.2. En cas d'immobilisation du véhicule assuré supérieure à 5 jours

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

L'ASSISTEUR prend également en charge le rapatriement des animaux domestiques de l'assuré.

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

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

## 1.8. Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger

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

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

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

### 1.8.1. Autres cas d'assistance au véhicule

#### a. Assistance carburant

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

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

#### b. Assistance batterie déchargée

En cas d'immobilisation d'un véhicule entièrement électrique en raison d'une batterie déchargée, l'ASSISTEUR enverra sur place un agent d'assistance routière qui :

- Soit recharge la batterie et permet à l'assuré de rejoindre avec son véhicule la borne de recharge adaptée la plus proche ;
- Soit remorque le véhicule jusqu'à la borne de recharge appropriée la plus proche.

#### c. Assistance crevaison

En cas de crevaison d'un pneumatique, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le dépannage du véhicule assuré sur le lieu même de l'immobilisation.

Si un ou plusieurs pneus crevés ne peuvent être remplacés ou réparés sur le lieu d'immobilisation, l'ASSISTEUR organise et prend en charge les frais de remorquage du véhicule jusqu'à la centrale de pneus la plus proche.

#### d. Assistance ouverture du véhicule

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

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

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

L'ASSISTEUR n'interviendra pas si le véhicule assuré ne peut être ouvert sans dommages ou est équipé d'un système antivol rendant son déplacement impossible. En cas de perte des clés du véhicule assuré sans existence d'un double de celles-ci au domicile de l'assuré, l'ASSISTEUR informe l'assuré des démarches à accomplir auprès du constructeur pour obtenir un double des clés.

## Article 6. Garantie Assistance aux personnes à l'étranger

### 1. Objet de la garantie

#### 1.1. Frais de recherche et de sauvetage

L'ASSISTEUR rembourse les frais de recherche et de sauvetage exposés en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique d'un assuré à concurrence de la contre-valeur de 15.000 EUR par sinistre à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes officiels de secours.

L'événement doit impérativement être signalé à l'ASSISTEUR dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organismes de secours doit lui être transmise.

#### 1.2. Assistance médicale

En cas d'incident médical survenant à un assuré, l'équipe médicale de l'ASSISTEUR se met, dès le premier appel, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré. Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est assumée par les autorités locales.

#### 1.3. Envoi d'un médecin sur place

L'ASSISTEUR peut nommer un médecin conseil pour effectuer un examen corporel, vérifier le diagnostic et ses conséquences médicales.

#### 1.4. Remboursement des frais médicaux à la suite d'un incident médical

L'ASSISTEUR prend en charge, sous déduction d'une franchise de 35 EUR par sinistre et par assuré, les frais relatifs à des soins reçus à l'étranger, à la suite d'un incident médical à concurrence d'un maximum de 50.000 EUR par assuré, après interventions de la mutuelle ou de l'organisme de sécurité sociale concerné, et sur présentation des pièces justificatives.

Cette garantie comprend :

- Les frais médicaux et pharmaceutique prescrits moyennant l'ouverture d'un dossier auprès de la centrale ;
- Les frais chirurgicaux ;
- Les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local ;
- Les frais de soins dentaires urgents à concurrence de 125 EUR maximum par assuré ;
- Les frais d'hospitalisation pour autant que l'assuré soit jugé intransportable par les médecins de l'ASSISTEUR ;
- Les frais de transport ordonné par un médecin pour un trajet local.

En cas d'avance des frais médicaux par l'ASSISTEUR, l'assuré s'engage, dans un délai de deux mois suivant la réception des factures, à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre) et à reverser à l'ASSISTEUR le montant des sommes ainsi obtenues.

Lorsque l'assuré ne s'est pas conformé aux règlements de sa mutuelle ou n'est pas en règle de prime auprès d'un organisme mutualiste, l'ASSISTEUR limite son intervention au complément de ce qui aurait dû être versé à l'assuré par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance.

#### 1.5. Hospitalisation de plus de 5 jours de l'assuré

Lorsque l'assuré est hospitalisé à l'étranger à la suite d'un incident médical et que les médecins mandatés par l'ASSISTEUR déconseillent son transport avant 5 jours, l'ASSISTEUR organise et prend en charge :

- Soit le voyage [aller/retour] d'un membre de sa famille ou d'un proche résidant en Belgique pour se rendre auprès de l'assuré malade ou blessé.

Les frais d'hôtel sur place de cette personne, seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 100 EUR maximum par jour et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

Les frais de transport de l'hôtel à l'hôpital (un aller-retour par jour) seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 100 EUR par jour pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

- Soit les frais de prolongation de séjour d'une personne accompagnant l'assuré, à concurrence des mêmes montants.

#### **1.6. Frais de prolongation de séjour de l'assuré**

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

- Maladie ou blessure, justifiée par une ordonnance médicale de l'autorité médicale locale compétente ;
- Non-respect du contrat par l'organisateur de voyage ou la société de transport ;
- Conditions atmosphériques ;
- Grève.

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

#### **1.7. Rapatriement ou transport à la suite d'un incident médical**

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

- Chemin de fer [1ère classe] ;
- Ambulance ;
- Avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire ;
- Avion sanitaire.

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

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

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

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

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

#### **1.8. Rapatriement funéraire au cours d'un voyage et assistance formalités**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **1.10. Prise en charge des enfants de moins de 18 ans**

Si l'(es) assuré(s) accompagnant des enfants de moins de 18 ans se trouve(nt) dans l'impossibilité de s'occuper d'eux à la suite d'un incident médical, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le voyage aller-retour d'une personne, résidant en Belgique, désignée par la famille pour aller chercher les enfants de moins de 18 ans et les ramener à leur domicile en Belgique. La limite d'âge de 18 ans n'est pas d'application pour les enfants souffrant d'un handicap mental ou physique ne leur permettant pas de se débrouiller seul. Les frais d'hôtel de cette personne, seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 125 EUR maximum moyennant présentation des justificatifs originaux.

Dans le cas où il est impossible de joindre une des personnes mentionnées ci-dessus, ou si ces personnes sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, l'ASSISTEUR envoie un délégué pour prendre les enfants en charge et les ramener, en Belgique, à la garde de la personne désignée par l'assuré. Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Retour anticipé d'un assuré » (point 1.11. du présent article).

### **1.11. Retour anticipé d'un assuré**

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

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

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

- Soit le retour simple de l'assuré ayant avec le défunt le lien professionnel requis, ainsi que le retour simple des personnes habitant au foyer de l'assuré et voyageant avec lui ;
- Soit un ou plusieurs billets aller-retour à concurrence du coût total des billets retour simple dus en vertu du paragraphe précédent.

Le retour à nos frais doit s'effectuer au plus tard dans les 15 jours des funérailles.

3° Si le véhicule utilisé par l'assuré pour voyager doit être laissé sur place, l'ASSISTEUR le ramène au domicile avec ses passagers dans les conditions définies dans la garantie « Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger » [point 1.8. de l'article 5].

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

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

#### 1.12. Retour en cas de sinistre au domicile

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

Si dans ces circonstances, le véhicule utilisé par l'assuré pour voyager doit être laissé sur place, l'ASSISTEUR le ramène au domicile avec ses passagers dans les conditions définies dans la garantie « Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger » [point 1.8. de l'article 5].

#### 1.13. Assistance aux enfants

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

#### 1.14. Assistance en cas de vol, perte, ou destruction de bagages

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

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

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

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

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

- Met tout en œuvre pour faciliter les démarches et formalités nécessaires au retour de l'assuré ;
- À la demande de l'assuré, fournit les renseignements concernant les coordonnées des consulats et ambassades du pays d'origine de l'assuré ;
- Met à la disposition de l'assuré, après dépôt auprès de l'ASSISTEUR, en Belgique, d'une caution équivalente, les billets nécessaires à la continuation de son voyage ;
- Si nécessaire, et après versement d'une caution en Belgique, effectue directement l'avance des frais d'hôtel à l'étranger ;
- Si nécessaire, et après dépôt d'une caution équivalente en Belgique, fait parvenir à l'assuré sans moyen de paiement la contre-valeur de maximum 2.500 EUR.

En cas de perte ou de vol de chèques, cartes de banque ou de crédit, l'ASSISTEUR communique à l'assuré les coordonnées téléphoniques des institutions bancaires permettant de prendre les mesures de protection nécessaires.

### **1.16. Transmission de messages urgents vers la Belgique**

Si, depuis l'étranger, l'assuré souhaite transmettre un message urgent à sa famille ou à son entourage immédiat concernant sa maladie, son accident ou toute autre garantie reprise dans les présentes conditions générales, l'ASSISTEUR fera le nécessaire pour transmettre ce message.

De même, l'ASSISTEUR fera tout son possible pour transmettre tout message urgent reçu de la famille ou de l'environnement immédiat de l'assuré dans le cadre des garanties décrites.

L'ASSISTEUR ne peut être tenu responsable du contenu du message.

### **1.17. Envoi de médicaments, prothèses et lunettes**

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

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

### **1.18. Assistance linguistique**

Si l'assuré rencontre des difficultés linguistiques en rapport avec les prestations d'assistance en cours, l'ASSISTEUR effectue par téléphone les traductions nécessaires à la bonne compréhension des événements.

Dans la mesure où la traduction doit dépasser le cadre de l'engagement de l'ASSISTEUR, les coordonnées d'un traducteur-interprète sont transmises sur demande à l'assuré; les honoraires de ce dernier restant à charge de l'assuré.

### **1.19. Avance de fonds**

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

### **1.20. Honoraires d'avocat**

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

L'assuré s'engage à rembourser à l'ASSISTEUR le montant des honoraires dans un délai de trois mois à partir de la demande de l'ASSISTEUR.

### **1.21. Avance de caution pénale**

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

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

### **1.22. Animal de compagnie**

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

### 1.23. Remboursement du forfait remonte-pentes

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

## 2. Exclusions spécifiques

La garantie n'est pas acquise pour :

- Les affections ou lésions bénignes qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage ;
- Les maladies mentales et les états psychiatriques ayant déjà fait l'objet d'un traitement ;
- La grossesse de plus de 28 semaines pour les voyages en avion, à l'exception de ceux pour lesquels une autorisation écrite a été donnée par le gynécologue (traitant) et confirmée par le médecin de la compagnie aérienne concernée (et ce en vue du bien-être de la mère et de l'enfant à naître) ;
- Les interruptions volontaires de grossesse ;
- Les diagnostics et les traitements ordonnés en Belgique ;
- Les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers résultant de soins reçus en Belgique, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu à l'étranger ;
- Les frais de lunettes, verres de contact, appareillages médicaux et les achats ou réparations de prothèses ;
- Les bilans de santé ;
- Les examens périodiques de contrôle ou d'observation ainsi que la médecine préventive ;
- Les cures de santé, les séjours et soins de convalescence, de rééducation et de physiothérapie ;
- Les interventions et les traitements esthétiques, diététiques ainsi que tous les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l'INAMI (exemples : homéopathie, acupuncture, chiropraxie) ;
- Les vaccins et les vaccinations ;
- Les maladies et états pathologiques connus avant le départ ainsi que leur complications ou aggravation prévisibles ;
- Les rechutes, aggravations ou convalescences de toute affection révélée, non encore stabilisée durant la période de 12 mois avant la date de départ en voyage ;
- Pour les prestations reprises dans les articles 7 et 9, les états pathologiques et les maladies chroniques constitués ainsi que les rechutes ou et les convalescences de toute affection révélée, non encore stabilisée depuis 12 mois à compter de la date de la demande d'assistance ;
- Le rapatriement pour transplantation d'organe.

## Article 7. Garantie Assistance aux personnes en Belgique

### 1. Événements assurés

#### 1.1. Assistance médicale

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

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

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

#### 1.2. Envoi d'un médecin sur place

L'ASSISTEUR peut nommer un médecin conseil pour effectuer un examen corporel, vérifier le diagnostic et ses conséquences médicales.

### **1.3. Transport en cas de décès et assistance formalités**

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

L'ASSISTEUR interviendra également dans les démarches suivantes :

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

### **1.4. Assistance aux enfants**

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

### **1.5. Envoi de prothèses, médicaments et lunettes**

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

### **1.6. Assistance linguistique**

Si l'assuré rencontre des difficultés linguistiques en rapport avec les prestations d'assistance en cours, l'ASSISTEUR effectue par téléphone les traductions nécessaires à la bonne compréhension des événements.

Dans la mesure où la traduction doit dépasser le cadre de l'engagement de l'ASSISTEUR, les coordonnées d'un traducteur-interprète sont transmises sur demande à l'assuré ; les honoraires de ce dernier restant à charge de l'assuré.

### **1.7. Aide-ménagère en cas d'accident corporel**

Si à la suite d'un accident corporel survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il ne peut plus effectuer lui-même, pour une durée d'au moins 2 jours, l'entretien de son ménage, l'ASSISTEUR met à sa disposition, une aide-ménagère à concurrence de 18 heures sur maximum 5 jours et endéans la période d'incapacité ménagère. Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an.

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

### **1.8. Garde d'enfants en cas d'accident corporel des parents**

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

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

## 1.9. Domicile inhabitable

Si le domicile du preneur d'assurance est inhabitable par suite de dommages importants :

- **Hôtel**

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

- **Valise de secours**

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

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

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

- **Prise en charge des animaux domestiques**

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

- **Gardiennage**

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

- **Transfert du mobilier**

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

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

- **Déménagement**

Si le domicile n'est pas habitable dans les 30 jours suivant la date du sinistre, l'ASSISTEUR organise et prend en charge les frais de déménagement jusqu'à la nouvelle résidence en Belgique.

Le déménagement doit être effectué dans les 60 jours qui suivent la date du sinistre et l'intervention de l'ASSISTEUR est limitée à 250 EUR maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

## 1.10. Perte ou vol des clés du domicile

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

## 2. Exclusions spécifiques

Sans préjudice des exclusions générales reprises à l'article 13, les exclusions spécifiques à la garantie « Assistance aux personnes à l'étranger » (point 2 de l'article 6) sont également d'application dans le cadre de cette garantie.

## Article 8. Garantie Assistance Renseignements

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

### 1. Informations voyage

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

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

Concerne toute demande de renseignements relative :

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

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

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

- Soins urgents (exemples : coordonnées de la pharmacie de garde, du médecin de garde, des services d'ambulance).
- Dépannages et réparations disponibles 24 heures sur 24 (exemples : plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs, informatique, serrurerie, vitrerie).
- Transports et déplacements (exemples : coordonnées de compagnies aériennes, de sociétés de taxis, de sociétés de courrier express, de concessionnaires de véhicules).
- Aides à domicile (exemples : soins à domicile, coiffeurs à domicile, courses, jardiniers à domicile, professeurs à domicile).
- Réparations d'œuvres d'art (exemples : antiquaires, restauration).

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

## Article 9. Garantie Assistance spécifique en Belgique

### 1. Mise à disposition d'un appareil de télésurveillance

Si à la suite d'un incident médical survenu à l'assuré, son état de santé nécessite une surveillance permanente, l'ASSISTEUR met gratuitement à sa disposition, un appareil de télésurveillance pendant un mois.

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

### 2. Mise à disposition d'une personne de confiance

Si à la suite d'un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité d'assumer seul les charges de la vie courante, L'ASSISTEUR met à sa disposition un réseau de personnes de confiance auxquelles il peut faire appel dans les domaines tels que l'enlèvement du courrier, l'achat de journaux, les démarches auprès des banques, des administrations, des caisses de Sécurité Sociale, de la poste.

Les frais engagés par ces personnes resteront à charge des assurés. L'ASSISTEUR limitera son intervention à 15 prestations sur une année.

A la demande de l'assuré, il pourra bénéficier de prestations supplémentaires. Ces prestations seront effectuées aux frais de l'assuré.

### 3. Mise à disposition de check-lists relatives à des événements importants de la vie courante

L'ASSISTEUR met à la disposition de l'assuré une check-list des démarches à effectuer en Belgique et relatives à un des événements suivants : déménagement, décès, mariage, construction/achat d'un immeuble destiné à l'habitation.

#### **4. Transport des enfants de moins de 18 ans**

Si à la suite d'un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité de s'occuper de conduire les enfants de moins de 18 ans, l'ASSISTEUR organise et prend en charge ce transport vers l'école, l'hôpital, les activités extra-scolaires régulières, ou un membre de la famille qui se charge de les garder. Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an et pendant maximum 5 jours. A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

#### **5. Garde d'enfants en cas de maladie des parents**

Si un assuré, père ou mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'une maladie pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de garde des enfants à concurrence de 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

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

#### **6. Garde d'enfants en cas d'indisponibilité des grands-parents**

Si un assuré, grand-père ou grand-mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'un incident médical pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses petits-enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de garde des petits-enfants à concurrence 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

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

#### **7. Aide-ménagère en cas de maladie**

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

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

#### **8. Garde des animaux domestiques**

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

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

### **Article 10. Garantie Assistance Juridique en Belgique**

L'ASSISTEUR met à la disposition des assurés un service d'informations juridiques effectué par des juristes. Ce service est accessible de 8 à 20 heures pendant les jours de semaine. En dehors de ces jours et heures, l'ASSISTEUR prend note du message et rappelle l'assuré à la meilleure convenance de ce dernier. Il s'agit d'une prestation sans limitation quant au nombre d'appels par an ni quant aux domaines de droit. Elle peut notamment porter sur les domaines de juridiques suivants: droit civil, droit pénal, droit fiscal, droit social, droit commercial.

## Article 11. Garantie Assistance Psychologique en Belgique

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

## Article 12. Terrorisme

### 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 à 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.

### 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 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.

### Article 13. Exclusions applicables à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

- Les frais engagés par un assuré sans accord préalable de l'ASSISTEUR [sauf disposition contraire prévue au contrat] ;
- Les conséquences dommageables normalement prévisibles d'un acte intentionnel ou d'une omission dont se rend coupable l'assuré ;
- Les activités à caractère dangereux telles que celles d'acrobate, de dompteur ou scaphandrier ou l'une des activités professionnelles ci-après : des montées sur toit, sur échelles ou échafaudages ; descentes en puits, mines, carrières ou galeries ; fabrication, usage ou manipulation d'artifices ou d'explosifs ;
- Les sinistres qui résultent du fait que l'assuré se trouvait en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang [0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré] ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- Les événements résultant de faits de guerre, mobilisation générale, réquisition des hommes et du matériel par les autorités, terrorisme ou sabotage, ou de conflits sociaux tels que grève, lock-out, émeute ou mouvement populaire, auxquels l'assuré a participé ;
- Les accidents nucléaires tels que définis par la Convention de Paris du 29 juillet 1960 ou résultant de radiations provenant de radio-isotopes ;
- Les accidents qui sont survenus lors de la pratique d'une activité sportive rémunérée.
- 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 ;
  - La chasse aux animaux sauvages
- Tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre du contrat.

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

#### **Article 14. Délai de déclaration**

Tout sinistre doit être déclaré dès que possible à l'ASSISTEUR par écrit. Cette obligation incombe à tous les assurés.

#### **Article 15. 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 16. Envoi d'informations**

L'assuré doit transmettre sans retard à l'ASSISTEUR toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre ainsi que toutes informations ou pièces complémentaires qu'il serait amené à lui demander.

#### **Article 17. Obligations générales de l'assuré**

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

L'assuré doit fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre.

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

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

#### **Article 18. Obligations de moyen**

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

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

#### **Article 19. 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.

## **Article 20. Intervention non-contractuelle**

Dans l'intérêt de l'assuré, il se peut que l'ASSISTEUR prenne en charge des frais qui ne sont pas couverts par le contrat. Dans ce cas, l'assuré s'engage à en faire le remboursement dans les 3 mois de la demande de l'ASSISTEUR.

## **Article 21. 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 22. 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 vous devez 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 15 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'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 même délai.

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 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 conformément aux dispositions reprises à l'article 23.2.

## **Article 23. La résiliation du contrat et modalités de la résiliation**

### **1. Résiliation**

#### **a. Vous pouvez résilier le contrat :**

##### **i. 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.

##### **ii. A la fin de chaque période d'assurance**

Comme prévu à l'article 25.1., 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

##### **iii. Résiliation infra-annuelle**

Si vous êtes un consommateur ou si le contrat a été conclu à des fins qui n'entrent qu'en partie dans le cadre de votre activité professionnelle et que la finalité professionnelle est si limitée qu'elle n'est pas prédominante dans le contexte global du contrat, vous pouvez, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la prise de cours de votre contrat d'assurance, résilier le contrat à tout moment.

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

**iv. 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 du contrat, vous pouvez le résilier dans son intégralité.

**v. Après sinistre**

Vous pouvez 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.

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.

**vi. Modification des conditions d'assurance et de la prime**

Vous pouvez résilier votre contrat en cas de modification visée à l'article 25.2.

**vii. Diminution du risque**

Conformément à l'article 22.2 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**

**i. 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.

**ii. A la fin de chaque période d'assurance**

Comme prévu à l'article 25.1 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.

**iii. En cas de défaut de paiement de la prime**

Ainsi que prévu à l'article 24.4, 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.

**iv. 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 à tout moment le contrat, si vous ou l'assuré ne respectez pas une des obligations résultant de la survenance d'un sinistre dans le but de nous induire en erreur, et à condition que nous ayons 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.

**v. 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 comme prévu à l'article 22.1 b).

**vi. En cas d'aggravation du risque**

Nous pouvons résilier le contrat en cas d'aggravation sensible et durable du risque en cours du contrat comme prévu à l'article 22.2 a).

**vii. En cas de décès**

Nous pouvons résilier le contrat après votre décès dans les trois mois à compter du jour où nous en avons eu connaissance comme prévu à l'article 25.3.

## 2. Modalités de résiliation

### a. Forme de la résiliation

i. La résiliation du contrat se fait soit par :

- Envoi recommandé
- Exploit d'huissier
- La remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

ii. 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.

## Article 24. 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 annuelle et payable anticipativement, après réception de l'invitation à payer.

### 3. 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.

### 4. 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.

### 5. Paiement partiel de la prime

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.

## Article 25. 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 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.

### 2. Modification des conditions d'assurance et du tarif

Si nous modifions les conditions d'assurance ou le tarif, nous pouvons appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir informé au moins 4 mois avant l'échéance annuelle. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat jusqu'à 2 mois avant l'échéance annuelle.

Si nous vous avertissons de ces modifications moins de 4 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 3 mois suivant la réception de cette notification. Lorsque nous modifions les conditions d'assurance autres que le tarif, vous avez aussi le droit de nous demander, dans ce même délai, de maintenir le contrat aux conditions actuelles jusqu'à la prochaine échéance annuelle.

### 3. 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.

Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que l'ASSUREUR peuvent résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et l'ASSUREUR dans une des formes prévues à l'article 23.2. dans les trois mois à compter du jour où il a eu connaissance du décès.

### 4. 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.

### 5. 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

Les termes définis sont classés par ordre alphabétique.

<b>Accident corporel</b>	L'événement soudain indépendant de la volonté de l'assuré qui entraîne une lésion corporelle constatée par une autorité médicale compétente et dont l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.
<b>Accident de la circulation</b>	Tout impact entre le véhicule assuré et une tierce partie ou un obstacle stationnaire ou mobile.
<b>Appareil de télésurveillance</b>	Il s'agit d'un appareil qui permet à l'assuré d'entrer en contact avec le central d'alarme de l'ASSISTEUR moyennant une simple pression sur le bouton de l'émetteur qu'il porte sur lui. L'émetteur envoie un signal via le transmetteur qui est branché sur le téléphone de l'assuré. Ce signal arrive sur l'écran de l'appareil situé chez l'ASSISTEUR et lui permet d'identifier l'appelant, de converser avec lui, et de suivre ses instructions.
<b>Assisteur</b>	Il agit comme prestataire de services pour le compte de l'ASSUREUR. Il reçoit les appels et organise l'assistance. Les coordonnées de l'ASSISTEUR sont mentionnées en conditions particulières. L'ASSUREUR se réserve le droit de changer d'assisteur en cours de contrat.
<b>Assureur</b>	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.
<b>Autorité médicale compétente</b>	Le praticien de l'art médical reconnu par la législation belge ou par la législation en vigueur du pays concerné.
<b>Bagages</b>	Effets personnels emportés par l'assuré ou transportés à bord du véhicule assuré. Ne sont pas assimilés à des bagages : un planeur, un bateau, une voiture, des marchandises commerciales, du matériel scientifique, des matériaux de construction, du mobilier de maison, des chevaux, du bétail.
<b>Consommateur</b>	Conformément à l'article I.1.2° du Code de droit économique, on entend par consommateur : soit des personnes physiques qui agissent à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de leurs activités commerciales, industrielles, artisanales ou libérales.
<b>Domicile</b>	Le domicile légal en Belgique [ou le domicile élu en Belgique mentionné dans les conditions particulières] du preneur d'assurance ou, si le preneur d'assurance est une personne morale, de la personne physique désignée aux conditions particulières.
<b>Evacuation sanitaire</b>	Le transport vers un centre de soins belge ou étranger, d'un assuré malade ou blessé accompagné de personnel médical (médecin et/ou infirmier). Une évacuation sanitaire ne s'envisage qu'en cas d'urgence médicale avec impossibilité de traitement adapté sur place.
<b>Frais d'hôtel</b>	Il s'agit des frais de chambre et de petit déjeuner.
<b>Incendie</b>	Tous dégâts par le feu, explosion, jets de flamme et foudre ayant pour effet d'immobiliser le véhicule assuré sur le lieu de l'événement ou de rendre inhabitable l'habitation du preneur d'assurance.
<b>Incident médical</b>	La maladie ou l'accident corporel survenant à un assuré.

<b>Incident technique</b>	<p>Les événements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panne ;</li> <li>• Accident de la circulation ;</li> <li>• Incendie ;</li> <li>• Acte de vandalisme ou de malveillance ;</li> <li>• Vol ou tentative de vol ;</li> <li>• Dégâts causés par un animal ;</li> </ul> <p>entraînant l'immobilisation du véhicule sur le lieu des faits, ou des conditions de conduite anormales ou dangereuses [au sens du code de la route] affectant la sécurité des personnes ou du véhicule.</p>
<b>Maladie</b>	Tout trouble involontaire de la santé médicalement décelable.
<b>Panne</b>	Tout dommage subi par le véhicule assuré suite à l'usure, un défaut, la rupture ou un dysfonctionnement de certaines pièces.
<b>Rapatriement</b>	Retour des assurés au domicile en Belgique.
<b>Terrorisme</b>	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.
<b>Valeur résiduelle du véhicule assuré</b>	La valeur du véhicule déterminée par un expert après l'incident technique.
<b>Véhicule assuré</b>	<p>À l'exception du véhicule circulant sous plaque Marchand ou Essais et pour autant qu'il soit en règle de contrôle technique : le véhicule de type deux-roues, le véhicule affecté à usage de tourisme et affaires ou à usage mixte, le véhicule de type tout terrain, motorhome, camionnette, dont la masse maximale autorisée [M.M.A.] ne dépasse pas 3,5 tonnes, immatriculé en Belgique, désigné aux conditions particulières par son numéro de plaque d'immatriculation et dont la date de première mise en circulation remonte à moins de 10 ans à l'entrée en vigueur de la garantie.</p> <p>Lorsqu'ils sont tractés par le véhicule désigné, ou non attelés à l'occasion d'un déplacement : la remorque, le camping-car, la caravane, dont la M.M.A. ne dépasse pas 3,5 tonnes.</p>
<b>Vol ou tentative de vol</b>	Toute soustraction frauduleuse ou tentative de soustraction frauduleuse du véhicule assuré ou d'un de ses accessoires qui a été signalée aux autorités compétentes.

# Assurance Gens de Maison

Produit d'assurance  
proposé par



**BNP PARIBAS  
FORTIS**

## Conditions générales

Supporter de votre vie



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

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

AG Insurance SA  
Service de Gestion des plaintes  
Boulevard Emile 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, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances  
Square de Meeûs 35  
1000 Bruxelles  
[www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)

### **TéléClaims**

En cas de sinistre  
24 heures sur 24  
7 jours sur 7  
A partir de la Belgique: 0800 960 50  
A partir de l'étranger: +32 (0)2 664 99 00

# TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>4</b>
<b>CHAPITRE I: ETENDUE DE LA GARANTIE</b> .....	<b>5</b>
Article 1: Qui est assuré?.....	5
Article 2: Pour quels faits?.....	5
Article 3: Où est-on assuré?.....	5
Article 4: Dans quelles circonstances?.....	5
<b>CHAPITRE II: DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES</b> .....	<b>6</b>
Article 5: Quelle est la durée du contrat?.....	6
Article 6: Quand faut-il payer la prime?.....	6
Article 7: Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou des primes?.....	6
Article 8: Comment mettre fin au contrat?.....	6
Article 9: Que faut-il faire en cas de sinistre?.....	7
<b>CHAPITRE III: EXTRAITS DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL</b> .....	<b>7</b>
<b>LEXIQUE</b> .....	<b>16</b>

# PRÉAMBULE

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

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

## **De quelles garanties se compose ce contrat d'assurance ?**

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

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

## **De quels documents se compose votre contrat ?**

Votre contrat comprend :

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

## **Comment le consulter ?**

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

# CHAPITRE I: ETENDUE DE LA GARANTIE

## Article 1: Qui est assuré?

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

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

- **les domestiques**: effectuent principalement des travaux ménagers d'ordre manuel; [ex. femme d'ouvrage, bonne d'enfant, cuisinière];
- **les ouvriers**: effectuent surtout des tâches non ménagères d'ordre manuel\*; [ex. jardinier, homme de peine, concierge];
- **les employés**: effectuent surtout des tâches d'ordre intellectuel [ex. baby-sitter, garde-malade].

Ne sont donc pas considérés comme gens de maison:

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

## Article 2: Pour quels faits?

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

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

L'assurance s'applique également:

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

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

## Article 3: Où est-on assuré?

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

## Article 4: Dans quelles circonstances?

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

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

## CHAPITRE II: DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

### Article 5: Quelle est la durée du contrat ?

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

### Article 6: Quand faut-il payer la prime ?

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

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

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

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

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

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

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

La faculté de résiliation prévue au premier alinéa n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

### Article 8: Comment mettre fin au contrat ?

Vous trouverez ci-dessous certaines dispositions légales reprenant les obligations en matière de résiliation et de fin du contrat. La résiliation de l'assurance se fait toujours par lettre recommandée à la poste.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mis à jour le 01.01.2000

### **Article 6**

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

### **Article 10**

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

### **Article 11**

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

### **Article 12**

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

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

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

## Article 13

- § 1<sup>er</sup>. Les enfants de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.
- § 2. Les enfants du conjoint de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération, si leur filiation est établie au moment du décès de la victime.
- § 3. Les enfants visés au § 1<sup>er</sup> et au § 2., orphelins de père et de mère, reçoivent chacun une rente égale à 20 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.
- § 4. Les enfants dont la filiation n'est établie qu'à l'égard d'un seul de leurs parents sont assimilés à des orphelins pour l'application du présent article.
- § 5. L'établissement judiciaire de la filiation n'entre en ligne de compte pour l'application du présent article que dans la mesure où la procédure d'établissement de la filiation a été entamée avant la date du décès consécutif à l'accident du travail, sauf si l'enfant était conçu mais n'était pas encore né.
- § 6. La rente accordée en application du § 2 et du § 3 aux enfants du conjoint de la victime est diminuée du montant de la rente accordée à ces enfants du chef d'un autre accident mortel du travail. Le montant total de la rente ainsi diminuée et de l'autre rente ne peut toutefois être inférieur au montant de la rente accordée aux enfants de la victime.

## Article 14

- § 1<sup>er</sup>. Les enfants adoptés par une seule personne avant le décès reçoivent une rente qui, pour chaque enfant, est égale à 20 % de la rémunération de base de l'adoptant décédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.
- § 2. Les enfants adoptés par deux personnes reçoivent, pour chaque enfant, une rente égale à :
- 15 % de la rémunération de base si l'un des adoptants survit à l'autre, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération ;
  - 20 % de la rémunération de base si l'un des adoptants est prédécédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.
- § 3. Les adoptés qui, conformément aux dispositions de l'article 365 du Code civil, peuvent faire valoir leurs droits dans leur famille d'origine et dans leur famille adoptive, ne peuvent pas cumuler les droits auxquels ils pourraient prétendre dans chacune de ces familles. Ils peuvent toutefois opter entre la rente à laquelle ils ont droit dans leur famille d'origine et celle à laquelle ils ont droit dans leur famille adoptive. Les adoptés peuvent toujours revenir sur leur choix si un nouvel accident mortel survient dans leur famille d'origine ou adoptive.
- § 4. En cas de concours des intérêts des enfants adoptés et de ceux des autres enfants, la rente accordée aux enfants adoptés ne peut être supérieure à celle accordée aux autres enfants.
- § 5. Les dispositions du présent article sont également applicables dans les cas prévus à l'article 355 du Code civil.

## Article 15

- § 1<sup>er</sup>. Le père et la mère de la victime qui, au moment du décès, ne laisse ni conjoint ni enfants bénéficiaires reçoivent une rente viagère égale à 20 % de la rémunération de base.
- Si la victime laisse, au moment du décès, un conjoint sans enfants bénéficiaires, la rente pour chacun des ayants droit visés à l'alinéa précédent est égale à 15 % de la rémunération de base.
- Les adoptants ont les mêmes droits que les parents de la victime.
- L'établissement judiciaire de la filiation n'entre en ligne de compte pour l'application du présent article que dans la mesure où la procédure d'établissement de la filiation a été entamée avant la date du décès consécutif à l'accident du travail.
- § 2. En cas de prédécès du père ou de la mère de la victime, chaque ascendant du prédécédé reçoit une rente égale à :
- 15 % de la rémunération de base s'il n'y a ni conjoint ni enfants bénéficiaires ;
  - 10 % de la rémunération de base s'il y a un conjoint sans enfants bénéficiaires.

## Article 16

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

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

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

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

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

## Article 17

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

## Article 18

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

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

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

## Article 19

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

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

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

## Article 20

Les ascendants, les petits-enfants, les frères et soeurs ne reçoivent la rente que s'ils profitaient directement de la rémunération de la victime. Sont présumés tels ceux qui vivaient sous le même toit.

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

## Article 20 bis

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

## Article 21

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

## Article 22

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

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

## Article 23

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

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

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

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

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

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

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

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

## Article 23 bis

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

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

## Article 24

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

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

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

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

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

### **Article 24 bis**

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

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

### **Article 24 ter**

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

### **Article 25**

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

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

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

### **Article 25 bis**

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

### **Article 26**

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

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

### **Article 27**

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

Pour l'application de la législation sociale, les jours d'interruption de travail sont assimilés à des jours de travail effectif. L'alinéa 1er est également d'application au Fonds des accidents du travail.

## Article 27 bis

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

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

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

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

## Article 27 ter

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

## Article 27 quater

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

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

## Article 28

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

## Article 28 bis

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

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

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

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

## Article 29

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

1. l'employeur ou l'assureur a institué à sa charge et dans les conditions déterminées par le Roi, un service médical, pharmaceutique et hospitalier ;

2. le service a été agréé, l'agrément est accordée et retirée par le Roi dans les conditions qu'il détermine ;
  3. l'employeur ou l'assureur a désigné au moins trois médecins à qui la victime peut s'adresser ;
  4. lorsque le service est institué par un assureur, il faut que celui-ci ait dûment informé l'employeur ;
  5. l'institution du service et les noms des médecins sont mentionnés au Règlement de travail, ou, en ce qui concerne les marins, au rôle d'équipage ;
  6. le comité de sécurité a été consulté dans les conditions fixées par le Roi dans le Règlement général pour la protection du travail.
- Lorsqu'en raison de l'urgence la victime a dû être admise dans un service autre que celui institué, en vertu du 1er alinéa, par l'employeur ou par l'assureur, ceux-ci ne peuvent exiger le transfert de la victime à leur service.
- Dans ce cas, les frais pour soins médicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers sont à charge de l'assureur.

### **Article 30**

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

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

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

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

### **Article 31**

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

### **Article 32**

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

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

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

### **Article 33**

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

### **Article 45**

La victime et le conjoint peuvent demander qu'un tiers au maximum de la valeur de la rente qui leur revient soit payé en capital. Cette demande peut être formée à tout moment, même après la constitution du capital. Le juge décide au mieux de l'intérêt du demandeur.

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

### **Article 45 bis**

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

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

### **Article 45 ter**

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

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

### **Article 45 quater**

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

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

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

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

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

### **Article 49**

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

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

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

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

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

Dans le cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée de trois ans, conclus avec

des entreprises dont la moyenne annuelle de l'effectif du personnel est supérieure à 100 ou qui font assurer un volume salarial de plus de 100 fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39.

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

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

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

## Article 49 bis

- § 1<sup>er</sup>. Les dispositions de l'article 49, alinéas 5 et 6, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, ne s'appliquent aux contrats d'assurance souscrits avant son entrée en vigueur qu'à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats.
- § 2. Les contrats visés au § 1<sup>er</sup> qui n'ont été ni modifiés, ni renouvelés, ni reconduits, ni transformés sont soumis aux dispositions de l'article 49, alinéas 5 et 6, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, dès le 1<sup>er</sup> septembre 1994.
- § 3. Les dispositions de l'article 49, alinéas 1, 3 et 4, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, s'appliquent aux contrats en cours dès le 1<sup>er</sup> janvier 1993. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours aux nouvelles dispositions de l'article 49, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, ne peuvent justifier la résiliation du contrat.
- § 4. Les entreprises d'assurance procèdent à l'adaptation formelle des contrats d'assurances et aux documents d'assurance aux nouvelles dispositions de l'article 49, telles que remplacées par l'article 57 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses, au plus tard pour le 1<sup>er</sup> juillet 1993 ou pour la date à laquelle la loi leur est applicable si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> juillet 1993. Jusqu'à cette date, les contrats existants et nouveaux ne doivent pas, quant à la forme être conformes à l'article 49 précité.

## Article 50

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

## Article 69

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

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

## Article 72

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

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

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

# LEXIQUE

## Ménage - les membres du ménage

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

## Nous

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

## Occupation régulière

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

## Risque aggravé

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

## Tâches d'ordre manuel

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

## Victime

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

## Vous

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

# Assurance RC Enseignant

Produit d'assurance  
proposé par



**BNP PARIBAS  
FORTIS**

## Conditions générales

Supporter de votre vie



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

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

AG Insurance SA  
Service de Gestion des plaintes  
Boulevard Emile 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, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances  
Square de Meeûs 35  
1000 Bruxelles  
[www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)

### **TéléClaims**

En cas de sinistre  
24 heures sur 24  
7 jours sur 7  
A partir de la Belgique: 0800 960 50  
A partir de l'étranger: +32 (0)2 664 99 00

# TABLE DES MATIÈRES

<b>PREMIERE PARTIE : LA GARANTIE</b> .....	<b>4</b>
Article 1: L'objet de la garantie.....	4
Article 2: Quand la garantie est-elle acquise?.....	4
Article 3: L'étendue territoriale.....	4
Article 4: Les montants assurés.....	4
<b>DEUXIEME PARTIE : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES</b> .....	<b>5</b>
Article 5: Non paiement de la prime.....	5
Article 6: Vos obligations.....	5
Article 7: Nos obligations.....	5
Article 8: Résiliation après sinistre.....	5

# PREMIERE PARTIE : LA GARANTIE

## Article 1: L'objet de la garantie

1. Nous assurons votre responsabilité civile extra-contractuelle qui, en raison d'un fait accidentel, est mise à votre charge par un tiers ayant subi des dommages corporels ou matériels :
  - par votre fait au cours de votre activité professionnelle telle qu'elle est définie aux conditions particulières ;
  - par le fait des élèves lorsqu'ils vous sont confiés ou lorsque vous en êtes responsable ;
  - par le fait des locaux où vous exercez votre profession ainsi que leurs dépendances, leur agencement, leur mobilier et du matériel scolaire (véhicule excepté), pourvu que vous ayez ignoré le vice propre.

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

2. Nous n'assurons pas :
  1. le dommage que vous avez causé intentionnellement ;
  2. le dommage causé en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique, de trouble mental, sous l'influence de stupéfiants ou à la suite de paris ou défis en cas de lien de cause à effet entre ces circonstances et le sinistre ;
  3. les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement obligatoire ;
  4. les dommages résultant du fait que vous donnez des cours dans une discipline pour laquelle vous n'avez pas les qualifications requises ou pour laquelle vous ne répondez pas aux critères légaux ou réglementaires ;
  5. les dommages découlant d'un acte de terrorisme. Par terrorisme on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise ;
  6. les dommages imputables à des réactions nucléaires, à la radioactivité ou aux rayonnements ionisants.

## Article 2 : Quand la garantie est-elle acquise ?

La garantie est acquise :

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

## Article 3 : L'étendue territoriale

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

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

## Article 4: Les montants assurés

Par sinistre, nous intervenons à concurrence de :

- 1 250.000,00 EUR pour les dommages résultant de lésions corporelles ;
- 125.000,00 EUR pour les dommages matériels.

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

## DEUXIEME PARTIE : DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

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

### Article 5 : Non paiement de la prime

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

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

### Article 6 : Vos obligations

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

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

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

### Article 7 : Nos obligations

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

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

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

### Article 8 : Résiliation après sinistre

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

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

# Pack CarRenting

## Conditions générales

Produit d'assurance  
proposé par



**BNP PARIBAS  
FORTIS**

Supporter de votre vie



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

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

AG Insurance SA  
Service de Gestion des plaintes  
Boulevard Emile 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, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances  
Square de Meeûs 35  
1000 Bruxelles  
[www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)

### **Législation applicable**

La loi belge, et plus précisément la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances s'applique au présent contrat.

L'assurance « CarRenting » comprend les garanties que vous avez choisies pour assurer une perte pécuniaire en relation avec la location d'un véhicule.

Cette garantie est mentionnée dans votre contrat.

#### **TéléClaims**

En cas de sinistre  
24 heures sur 24  
7 jours sur 7  
A partir de la Belgique: 0800 960 50  
A partir de l'étranger: +32 (0)2 664 99 00

# TABLE DES MATIÈRES

1. QU'ENTEND-ON PAR ?	4
2. GARANTIES	5
3. OÙ EST-ON ASSURÉ ?	5
4. EXCLUSIONS	6
5. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?	7
5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre	7
5.2. Subrogation	7
6. CONDITIONS ADMINISTRATIVES DU CONTRAT	8

# 1. QU'ENTEND-ON PAR ?

## **Preneur d'assurance**

Le souscripteur du contrat.

## **Assuré**

- Le preneur d'assurance dont la résidence principale se situe en Belgique et son conjoint ou son partenaire cohabitant, âgés d'au moins 23 ans, en qualité de preneur[s] du contrat de location du véhicule loué et comme débiteur[s] désigné[s] dans le contrat de location des indemnisations « Frais relatifs aux dommages au véhicule » prévues par la garantie et ;
- Les personnes qui vivent à leur foyer dans un lien familial et sont âgées d'au moins 23 ans.

## **Bénéficiaire**

L'assuré ayant pris en charge les indemnisations prévues par la garantie, ou toute personne désignée par lui.

## **Véhicule loué**

Le véhicule de type voiture ou camionnette destinée au transport de choses de - 3,5 t, dont la location est organisée soit via une plateforme de location, soit via une société de location professionnelle. Les véhicules qui ne correspondent pas à cette définition, comme les oldtimers et les motorhomes, ne sont pas couverts.

Une plateforme de location est un marché digital qui présente au moins les caractéristiques suivantes :

- la mise en contact du locataire et du bailleur ;
- la formalisation de la relation établie entre le bailleur et le locataire sous la forme d'un contrat de location de voiture ;
- l'intermédiation dans le paiement du prix de la location et/ou une affiliation payante.

## **Quand la garantie est-elle d'application ?**

La garantie est d'application pour un sinistre survenu pendant une période de location organisée soit via une plateforme de location, soit via une société de location professionnelle. Une période de location ne peut pas dépasser 90 jours calendriers consécutifs. La totalité de la période de location doit se situer pendant la période de couverture de la garantie du Pack CarRenting.

## 2. GARANTIES

- **Frais relatifs aux dommages au véhicule**

La compagnie rembourse à l'assuré ses débours relatifs :

- à la franchise définitivement mise à sa charge dans une des garanties souscrites auprès de l'assureur du véhicule loué, à la suite d'un sinistre indemnisé par cet assureur ;
- à des dommages non assurés, soit parce qu'ils sont exclus des garanties souscrites auprès de l'assureur du véhicule loué [ex : dommages Bris de glaces, dommages aux pneumatiques, dommages consécutifs à une mauvaise appréciation de la hauteur du véhicule, ...] soit parce que la garantie adéquate n'a pas été souscrite.

Une franchise de 200 EUR est d'application sur le montant total mis à charge de l'assuré. La franchise n'est pas d'application pour les dommages aux pneus lorsqu'ils se produisent seuls.

Le montant de l'indemnisation s'élève à maximum 2500 EUR TTC.

- **Frais d'envoi**

La compagnie rembourse à l'assuré jusqu'à concurrence de 150 EUR TTC les frais d'envoi ou de transport, au tarif de base, relatifs à la récupération d'un objet personnel oublié dans le véhicule loué.

- **Frais d'avocat**

La compagnie rembourse à l'assuré les frais et honoraires relatifs à l'intervention d'un avocat à la suite d'un litige avec le propriétaire d'un véhicule loué concernant un dommage matériel au véhicule loué ou avec la plateforme via laquelle la location s'est réalisée.

Les contestations relatives au coût de la location ou au paiement des factures y relatives ne sont pas couvertes.

L'indemnisation s'élève à maximum 2500 EUR et ne pourra jamais être supérieure au montant contesté.

## 3. OÙ EST-ON ASSURÉ ?

La garantie est accordée dans les pays validés sur le certificat d'assurance du véhicule loué.

## 4. EXCLUSIONS

### • En cas de Vol

- le vol ou la tentative de vol qui a pour auteur ou complice un assuré ou un bénéficiaire ;
- le vol ou la tentative de vol lorsqu'il survient dans les circonstances suivantes :
  - portière ou coffre non verrouillés,
  - toit ou vitre non fermés,
  - clé permettant la mise en marche du moteur restée dans ou sur le véhicule, ou dans ou sur une pièce de celui-ci,
  - dispositif de désenclenchement du système de protection contre le vol resté dans ou sur le véhicule, ou dans ou sur une pièce de celui-ci, sauf si le véhicule se trouve dans un garage individuel fermé à clé et qu'il y a eu effraction du garage.

### • En cas de Dégâts matériels

Les dommages causés ou aggravés par les animaux et les objets transportés, leur chargement ou déchargement, ainsi que par la surcharge du véhicule ou de sa remorque.

### • Exclusions Générales

- les sinistres qui sont causés par un conducteur qui n'est pas un assuré ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur ne disposant pas d'un permis de conduire valable pour le véhicule loué dans le pays de survenance du sinistre ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus à l'occasion de guerre ou de faits de même nature ;
- les sinistres survenus lors de grèves, d'actes de terrorisme et de tout acte de violence d'inspiration collective [politique, sociale ou idéologique] auxquels l'assuré a participé avec le véhicule loué ;
- les sinistres indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité en matière d'énergie nucléaire ;
- les sinistres survenus au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes, et les sinistres survenus sur circuit ;
- la dépréciation ou la privation de jouissance.

## 5. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?

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

Les assurés doivent toujours prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir ou atténuer les conséquences d'un sinistre. L'assuré doit déclarer le sinistre à la compagnie aussitôt que possible et accomplir les démarches demandées par la compagnie. Les documents suivants doivent être fournis à la compagnie :

- le contrat de location ;
- la preuve du paiement préalable au bailleur de l'indemnisation réclamée ;
- le décompte final du bailleur.

La compagnie se réserve le droit de réclamer le procès-verbal d'expertise des dommages.

### 5.2. Subrogation

La compagnie qui a payé l'indemnité est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

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

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

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

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

## 6. CONDITIONS ADMINISTRATIVES DU CONTRAT

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

### 1. La prise d'effet du contrat

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

### 2. La durée du contrat

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

La résiliation par l'une des parties de la garantie de la responsabilité civile familiale entraîne, de plein droit et pour la même date, la cessation de la garantie Pack CarRenting souscrite dans le présent contrat.

### 3. Le paiement de la prime

#### a. Que faut-il payer ?

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

#### b. Quand devez-vous payer la prime ?

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

#### c. Non-paiement de la prime

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

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

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

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

### 4. La gestion du contrat

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

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

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

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

## 6. Résiliation du contrat

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

Vous pouvez résilier votre contrat

- si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat de celle de sa prise d'effet, au plus tard trois mois avant la date convenue pour sa prise d'effet ;
- si nous résilions partiellement votre contrat ;
- après un sinistre, vous pouvez résilier le contrat, au plus tard 1 mois après notre paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du réceptionné ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

Nous pouvons résilier votre contrat

- après la survenance d'un sinistre au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du réceptionné ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation. Si vous ou le bénéficiaire de l'assurance avez manqué à l'une des obligations nées du sinistre dans l'intention de nous tromper, nous pouvons résilier en tout temps le contrat. La résiliation prend effet un mois à compter du lendemain de sa signification, du lendemain de la date du réceptionné ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé, à condition que nous ayons déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou que nous l'ayons citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

### Modalités de résiliation

La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre réceptionné.

La résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du réceptionné ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt.

## 7. Décès du preneur

En cas de décès du preneur d'assurance, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt assuré. Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que nous-même pouvons résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et nous-même dans les trois mois du jour où nous aurons eu connaissance du décès.