

Clause E425 : je construis, je rénove

L'assurance Tous Risques Chantier est complétée par les garanties décrites ci-dessous. Elles complètent et annulent les conditions générales dans la mesure où elles leur sont contraires.

Les garanties ci-dessous font partie intégrante du contrat pour autant que les critères suivants soient remplis :

- Vous, en tant que preneur d'assurance, êtes une personne physique ;
- Vous construisez ou rénovez une maison unifamiliale ;
- Un contrat avec un entrepreneur professionnel est à la base des travaux à réaliser.
- La valeur des travaux s'élève à $\leq 1.000.000$ euros [= la somme des contrats de construction, valeur des travaux de finition* exécutés par le maître de l'ouvrage et ses aides bénévoles*, des honoraires des architectes et des bureaux d'études, des taxes et de la TVA non récupérable].

I. Franchise

La franchise appliquée en cas de sinistre couvert par les garanties suivantes et/ou les garanties d'assurance Tous Risques Chantier est de 625 EUR (non indexé), sauf pour la garantie 'Frais médicaux' pour laquelle la franchise appliquée est de 323,14 EUR, précisée à l'indice des prix à la consommation 311,90 de décembre 2024 (base 1981=100).

II. Garanties assurées

1. Dommages matériels

A. Pendant la période de construction – montage – essais*

En complément de l'article 3.A. des conditions générales Tous Risques Chantier, nous assurons, pour autant que les dommages soient survenus sur le chantier et constatés pendant cette période, les dommages matériels causés pendant l'exécution des travaux de finition* par le maître de l'ouvrage et ses aides bénévoles* aux :

- Biens, objets des marchés, à ériger à titre définitif, y compris la partie viciée ;
- Biens existants, propriétés du maître de l'ouvrage ou pour lesquels il est contractuellement responsable, pour autant qu'un état des lieux préalable aux travaux ait été établi contradictoirement ;

B. Pendant la période d'entretien* :

En complément de l'article 3. B. des conditions générales Tous Risques Chantier, pour autant que les dommages soient constatés pendant cette période, nous assurons les dommages matériels, aux biens ériger à titre définitif, y compris la partie viciée causés par l'exécution pendant cette période des travaux de finition* par le maître de l'ouvrage et ses aides bénévoles*.

2. Responsabilité civile

A. Pendant la période de construction-montage-essais

1. En complément de l'article 7.A.1 des conditions générales Tous Risques Chantier, nous assurons la responsabilité civile à concurrence d'un maximum de 3.500.000 EUR (non indexés) par sinistre que les assurés peuvent se voir imputer sur base des articles 6.5, 6.6 et 6.12 à 6.17 du Code civil [articles 1382 à 1386 de l'ancien Code civil] pour les dommages causés aux tiers, dans la mesure où ces dommages résultent de l'exécution des travaux assurés sur le chantier de construction.

Cette garantie s'applique aux dommages corporels, matériels et aux conséquences directes de ces dommages.

Pour les dommages causés pendant les travaux qu'ils exécutent eux-mêmes, la garantie pour le maître de l'ouvrage et pour ses aides bénévoles est uniquement acquise pour les travaux de finition*.

2. En complément de l'article 7.A.2. des conditions générales Tous Risques Chantier, nous assurons la responsabilité du maître de l'ouvrage pour les dommages causés aux tiers à concurrence d'un maximum de 3.500.000 EUR (non indexés) par sinistre, dans la mesure où ces dommages sont imputés à l'usage de son droit de propriété et résultant de l'exécution des travaux assurés [sur base de la lecture des articles 3.50 et 3.101 du Code civil].

Cette garantie s'applique aux dommages corporels, aux dommages matériels occasionnés aux constructions appartenant à des tiers ainsi qu'aux conséquences directes des dommages subis par ces constructions.

En ce qui concerne les dommages causés lors des travaux effectués par le maître de l'ouvrage et ses aides bénévoles*, la garantie pour le maître de l'ouvrage n'est acquise que pour les travaux de finition*.

3. L'indemnité maximale dans le cadre de cette section est de 3.500.000 EUR (non indexés), par événement ou série d'événements imputables au même fait dommageable.

B. Pendant la période d'entretien

En extension de l'art. 7.B. des conditions générales Tous Risques Chantier, la couverture qui est acquise pour le maître de l'ouvrage et ses aides bénévoles* pendant l'exécution des travaux de finition*, comme décrite ci-dessus, est étendue à la période d'entretien.

3. Frais de logement après sinistre

A. Bâtiment en construction

Si, à la suite d'un sinistre couvert, survenu dans les trois mois précédant la date prévue du déménagement*, le bâtiment assuré ne peut pas être habité à la date prévue initialement, nous indemnisons les frais de logement et les frais de conservation des biens meubles pendant maximum 3 mois à partir de la date initialement prévue pour le déménagement*.

B. La rénovation du bâtiment

Si le bâtiment assuré n'est pas habité pendant les travaux, la couverture des frais de logement et de la conservation des biens meubles, comme décrit ci-dessus au point 3. A., est également acquise.

Si le bâtiment assuré reste habité pendant les travaux, les frais de logement et de conservation des biens meubles sont acquis pour les sinistres couverts survenus dans les trois mois précédant la fin prévue des travaux contractuels.

Notre intervention est limitée à un maximum de trois mois à compter de la date du sinistre.

4. Faillite d'un entrepreneur ou d'un architecte

Pendant la période de construction-montage-essais, nous couvrons le maître de l'ouvrage et le preneur d'assurance contre l'augmentation du coût des travaux engendrée par la faillite* d'un entrepreneur, d'un sous-traitant ou d'un architecte. L'indemnisation sera déterminée sur base de l'augmentation des coûts des travaux restant encore à exécuter qui ont été paralysés suite à la faillite*.

L'indemnisation est limitée à 10 % du coût total des travaux restant encore à exécuter par le failli [selon le contrat d'entreprise initial], avec un maximum de 4.395,97 EUR [ABEX 1048].

5. Assurance Accidents

A. But de l'assurance

La couverture « Accidents » garantit aux assurés le paiement des indemnités stipulées ci-après en cas d'accident survenu, durant leur vie privée, pendant :

- l'exécution des travaux de finition* ;
- une visite du chantier ;
- le déménagement de ou vers l'habitation qui fait l'objet de votre assurance Tous Risques Chantier ;

si cet accident est en relation causale avec l'événement assuré.

La couverture est acquise pour les accidents survenus aussi bien pendant la période de construction-montage-essais que pendant la période d'entretien.

Dans le cadre de cette garantie, on entend par « **assuré** » :

- le maître de l'ouvrage ;
- les aides bénévoles* ;
- les visiteurs autorisés* et les membres de la famille du maître de l'ouvrage, pour ce qui concerne les accidents survenus pendant une visite au chantier dans le cadre de leur vie privée.

Ces assurés sont désignés par « Vous » dans cette section.

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

La vie privée est le temps qui s'écoule hors de la vie professionnelle et qui est consacré à des activités non rémunérées.

B. Garantie Frais Médicaux

Nous assurons les frais médicaux mentionnés ci-dessous dans la mesure où ils sont nécessaires à la suite d'un accident assuré qui vous arrive au cours de votre vie privée :

- les frais de traitements qui doivent être prestés ou prescrits par un médecin, les frais pharmaceutiques ainsi que les frais de traitements de chirurgie esthétique réparatrice ;
- les frais d'hospitalisation ;
- le remboursement des frais de réparation ou de remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie existants auxquels l'accident a causé des dégâts, même si l'accident n'a pas causé de lésions corporelles. Vous avez également droit une seule fois au remboursement du prix d'achat des nouveaux appareils de prothèse ou d'orthopédie qui sont médicalement nécessaires. Le remboursement est limité au montant défini par les directives de l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) ou, à défaut, par le tarif prévu par l'assurance maladie-invalidité ;
- les frais de déplacement pour des raisons médicales sont remboursés à concurrence de 0,35 EUR par km à condition que la distance aller et retour soit supérieure à 5 km et sur présentation du relevé des dates et du nombre de kilomètres parcourus ;
- les frais de sauvetage pour préserver votre vie.

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

Si vous bénéficiez pour l'accident de remboursements en vertu de la législation sur la sécurité sociale, nous intervenons après déduction du montant total de ces remboursements. Si, pour une raison ou une autre, vous ne recevez pas ou n'avez pas droit à ces interventions légales, nous tiendrons compte d'une intervention fictive égale à l'intervention prévue par la législation belge.

Les frais médicaux restant à votre charge après intervention de la sécurité sociale sont remboursés après déduction de la franchise indexée de 323,14 EUR sur l'indice des prix à la consommation 311,90 de décembre 2024 (base 1981 = 100), et ce, par accident et par victime. Ils sont pris en charge sur présentation des pièces justificatives.

Notre intervention, y compris les frais de déplacement, est limitée, par accident et par victime, à un maximum de 8.791,94 EUR (ABEX 1048).

C. Garantie Invalidité Permanente

Le capital assuré pour la garantie Invalidité Permanente est de 87.919,45 EUR (ABEX 1048). Nous payons lors de la consolidation des lésions, une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur la base :

- du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 50 % ;
 - du double du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité supérieure à 50 % mais n'excédant pas les 100 %.
- L'invalidité permanente sera prise intégralement à notre charge, pour autant qu'elle soit supérieure ou égale à 5%.

Le degré d'invalidité permanente est défini lorsque l'état de l'assuré peut être considéré comme définitif.

Il est fixé conformément aux dispositions du Barème Officiel Belge des Invalidités en fonction des séquelles observées, compte non tenu de votre profession ou de vos occupations. En cas de contestation d'ordre médical au sujet du degré d'invalidité permanente, nous payons à votre demande, une provision sur base du degré d'invalidité permanente que nous proposons.

Le capital restant vous sera payé dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'accord définitif écrit entre vous* et nous ou de la date à laquelle la décision judiciaire fixant définitivement le degré d'invalidité permanente est coulée en force de chose jugée.

D. Garantie Décès

Dans le cas où vous décédez et que ce décès est la conséquence directe d'un accident* couvert ou résulte d'une cause secondaire que l'accident aurait aggravée et telle que sans cette aggravation, le décès ne se serait pas produit, nous versons un capital, qui s'élève à 5.241,14 EUR sur l'indice des prix à la consommation 311,90 de décembre 2024 (base 1981=100) lors du décès d'un assuré enfant qui n'a pas atteint 18 ans au moment du décès et à 52.411,40 EUR sur l'indice des prix à la consommation 311,90 de décembre 2024 (base 1981=100) lors du décès d'un assuré adulte. Si, à la suite de l'accident couvert, nous avons déjà versé un capital pour votre invalidité permanente, cette somme sera déduite du capital dû à votre décès à la suite de cet accident.

Le capital est versé :

- à votre conjoint dont vous n'êtes ni divorcé, ni séparé de corps, ni séparé de fait, ou à votre partenaire cohabitant légal dont vous n'êtes pas séparé de fait ou avec qui vous n'avez pas mis fin à la cohabitation par une déclaration à la commune ;
- à défaut de conjoint ou de partenaire cohabitant légal, à vos enfants en parts égales ;
- à défaut d'héritiers légaux, à la succession à l'exception de l'État.

Tout paiement à un mineur d'âge, un interdit ou un autre incapable est fait sur un compte ouvert à son nom et frappé d'indisponibilité jusqu'à sa majorité ou la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

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

E. Exclusions

La garantie n'est jamais acquise dans les cas énoncés ci-après, sauf s'il est démontré qu'il n'existe aucune relation causale entre l'accident et ces circonstances :

- si l'accident est survenu alors que vous étiez en état d'ivresse ou de démence ou dans un état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées.

En outre, la garantie n'est pas acquise si l'accident

- est dû à tout acte de violence, sauf si vous apportez la preuve que vous n'avez pas pris une part active aux événements concernés et que vous avez pris toutes les précautions raisonnables pour prévenir l'accident et les dommages qui en résultent ;
- résulte d'un fait intentionnel de votre part ou du bénéficiaire ;
- est survenu à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires, sauf si vous avez accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts. Un acte notoirement téméraire est un acte volontaire ou une négligence exposant son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

F. Conditions d'indemnisation

Dans les 10 jours suivant l'accident, il y a lieu de nous adresser un certificat de premier constat de votre médecin traitant.

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

Vous devez nous fournir tous les renseignements nous permettant d'établir le droit aux indemnités. A cet effet, vous vous engagez à demander à vos médecins traitants et à les faire communiquer au plus tôt à notre médecin-conseil toutes les informations concernant votre état de santé.

Nous nous réservons le droit de vérifier les déclarations qui nous sont faites et les réponses fournies à nos demandes de renseignements. Notre médecin-conseil peut vous demander de passer un examen médical auprès d'un médecin qu'il désigne. Les frais de cet examen sont à notre charge.

Si vous ne respectez pas l'une des obligations prescrites et que nous en subissons un préjudice, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi. Nous pouvons refuser notre intervention si vous avez manqué à ces obligations dans une intention frauduleuse.

G. Etat antérieur

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

H. Contestation d'ordre médical

En cas de désaccord au sujet d'un traitement médical, de l'origine et/ou du degré de l'invalidité permanente, du moment où l'état des lésions peut être considéré comme définitif ou de la cause du décès, les parties s'en remettent à l'avis conforme de deux médecins, le premier étant désigné par vous, le second par nous-même.

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

Chaque partie paie les honoraires de son médecin. Ceux du troisième expert, ainsi que les frais des examens médicaux complémentaires, sont payés par les deux parties, chacune pour la moitié.

I. Recours contre les tiers

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions et ceux du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage à concurrence de nos débours pour les frais médicaux.

Sauf en cas de malveillance, nous n'avons aucun recours contre

- le maître d'ouvrage
- ses aides bénévoles,
- vos descendants, vos ascendants
- votre conjoint
- vos [beaux-]frères, vos [belles-] sœurs et alliés en ligne directe
- les personnes vivant à votre foyer, vos hôtes et les membres de votre personnel domestique.

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

III. Définitions

Aide bénévole :

La personne qui, dans le cadre de sa vie privée, exécute gratuitement des travaux.

Date du déménagement :

Le jour où l'habitation est meublée et habitée.

Faillite :

Situation d'insolvabilité financière, prononcée par les instances judiciaires compétentes.

Travaux de finition :

Tous les travaux excepté :

- 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, d'obturation ou de réalisation des travaux d'étanchéité des biens assurés (comme maçonner, poser la couverture du toit, rejointoyer, placer les fenêtres et les portes extérieures).

Visiteur autorisé :

La personne qui a l'autorisation du maître de l'ouvrage de pénétrer sur le chantier.

