GENERALI

Assurance

AUTO

Conditions Générales

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières. Elle ne peut excéder un an. A chaque échéance annuelle, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an. Vous pouvez résilier le contrat à la fin de la période en cours au moins 3 mois avant l'échéance annuelle. La notification de la résiliation se fait soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier, soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Generali Belgium SA - Capital Social 40.000.000,00 EUR - N° BCE - TVA (BE) 0403.262.553 - RPM Bruxelles
www.generali.be - Avenue Louise 149 - 1050 Bruxelles - E-mail : servicedesk@generali.be - Tél. : 02/403 87 00 - Fax : 02/403 88 99
La communication de toute plainte éventuelle est à adresser à l'adresse suivante : gestion.plaintes@generali.be.
Entreprise d'assurances agréée sous le code BNB (Banque Nationale de Belgique) n° 0145 (AR du 04/07/1979 - MB du 14/07/1979)
Compagnie appartenant au Groupe Generali, inscrit dans le Registre italien des Groupes d'Assurances sous le numéro 026.

GE 2899 - 09/2016

A titre exemplatif :

Quelques conseils utiles pour une bonne conduite

Ensemble … *«Nous gagnons en sécurité» !*

COMMENT PREVENIR LES SINISTRES ?

- en maintenant le véhicule techniquement conforme aux normes de sécurité (freins, pneus, vitres, etc.) ;

- en adoptant un comportement positif, c'est-à-dire :

  - une conduite défensive et anticipative ;
  - une attitude fair-play vis-à-vis des autres usagers (évitons de les agresser !) ;

- en respectant le code de la route (surtout en ce qui concerne la vitesse et les infractions graves) ;

- en ne conduisant pas après avoir consommé de l'alcool ;

- en tenant compte des circonstances (trafic, conditions atmosphériques) ;

- en prévenant vols et actes de vandalisme, notamment :

  - en appliquant les mesures de sécurité exigées par la compagnie ;
  - en évitant de laisser les documents de bord dans sa voiture ;
  - en évitant de laisser dans sa voiture des objets de valeur visibles ;
  - en parquant sa voiture pendant la nuit dans un garage ou en un lieu éclairé.

QUE FAIRE SI UN SINISTRE SE PRODUIT MALGRE TOUT ?

- soyez courtois, restez calme, ne vous fâchez surtout pas !

- utilisez **TOUJOURS** le formulaire européen d'accident (même si la police ou la gendarmerie intervient) ;

- complétez ce document (recto et verso), sur lequel vous aurez indiqué au préalable les informations concernant le véhicule, l'assuré et la compagnie d'assurance :

  - suivez les directives indiquées sur ce document ;
  - notez nom et adresse des éventuels témoins ;

- en cas d'immobilisation, contactez votre compagnie d'assistance ;

- contactez le plus rapidement possible votre conseiller en assurances ou téléphonez au numéro (02) 403 88 33 pour connaître la liste des réparateurs agréés et bénéficier du système «tiers payant» ;

- envoyez-nous directement ou via votre conseiller en assurances le formulaire d'accident ainsi que tous renseignements utiles, par courrier ou, **mieux encore**, par fax au n° (02) 403 88 70 ;

- gardez tous les documents qui sont de nature à établir la propriété et la valeur du véhicule et ses accessoires, comme la facture d'achat, les factures de réparation et d'entretien, le placement du système d'alarme, le second volet du certificat d'immatriculation, etc.

Bonne Route

Responsabilité Civile Automobile

VOUS ET VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE : PETIT GUIDE DESTINE A L'ASSURE

Cher/Chère client(e),

Vous avez un accident. Comment savoir si votre assurance intervient ?

S'il vous arrive quelque chose, ce qui vous préoccupe sans doute le plus c'est de savoir si votre cas sera pris ou non en charge par votre assureur.

En suivant l'arbre de décision qui suit, vous pourrez rapidement avoir la réponse à cette question.

Partons du principe que les conditions suivantes sont remplies :

- Votre contrat est entré en vigueur
- Vous avez payé vos primes
- Vous avez causé un dommage

Question 1

Celui qui a causé le dommage est-il un «assuré» ?
Vous trouverez la réponse à cette question au Titre I - Contrat-type, sous le point «Assuré» repris dans la rubrique «Définitions», complété par l'article 3.
.

NON
Le cas n'est pas couvert

OUI
Allez à la question 2

Question 2

Le véhicule qui a causé l'accident est-il assuré ?
Vous trouverez la réponse à cette question au Titre I - Contrat-type, sous le point «Véhicule désigné» repris dans la rubrique «Définitions» complété par l'article 4.

NON
Le cas n'est pas couvert

OUI
Allez à la question 3

Question 3

Celui qui subit le dommage est-il une «personne lésée»?
Vous trouverez la réponse à cette question au Titre I - Contrat-type, sous le point «Personnes lésées» repris dans la rubrique «Définitions» complété par l'article 7.

NON
Le cas n'est pas couvert

OUI
Allez à la question 4

Question 4

Le cas tombe-t-il sous :

- **La couverture générale du contrat d'assurance ?**
  Vous trouverez la réponse à cette question au chapitre I «Objet et étendue de l'assurance», articles A1 à A4.
- **Un cas particulier de couverture ?**
  Vous trouverez la réponse à cette question au chapitre X «Indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation», article 38 et/ou au chapitre XI «Dégâts causés par le terrorisme», article 39.

NON
Le cas n'est pas couvert

OUI
Allez à la question 5

Question 5

Le cas tombe-t-il sous le coup d'une exclusion?
Vous trouverez la réponse à cette question au chapitre I «Objet et étendue de l'assurance», articles 7 et 8.

OUI
Le cas n'est pas couvert

NON
Le cas est couvert

Prenons un exemple concret :

Alors que vous êtes en train de rouler, vous perdez le contrôle de votre véhicule et causez un accident. Résultat ? Le conducteur de la voiture que vous avez heurtée est blessé et sa voiture est en perte totale. Votre responsabilité en tant que conducteur ne peut être contestée ...

Quelles sont les questions que vous devez vous poser pour savoir si votre assurance va intervenir ?

- *Votre contrat est-il déjà entré en vigueur ?* **OUI**
- *Avez-vous bien payé vos primes ?* **OUI**
- *Avez-vous causé un dommage ?* **OUI**
  - Dommage au véhicule du tiers → dommage matériel.
  - Le conducteur de la voiture heurtée est blessé → dommage corporel.
- *Avez-vous la qualité d'assuré ?* **OUI**

  En tant que propriétaire et conducteur autorisé de la voiture assurée.
- *Le véhicule ayant causé l'accident est-il assuré dans votre contrat ?* **OUI**

  Il s'agit du véhicule dont la plaque d'immatriculation est reprise dans vos conditions particulières.
- *Celui qui a subi le dommage est-il une «personne lésée» ?* **OUI**

  Le conducteur du véhicule que vous avez heurté est blessé et n'est pas une des personnes reprises à l'article 7 de vos conditions générales.
- *Le cas tombe-t-il sous la couverture générale du contrat d'assurance ?* **OUI**

  Votre responsabilité est engagée sur base de l'article 1382 du code civil qui vous rend responsable des dommages que vous causez à autrui.
  Cette responsabilité est couverte par votre contrat RC Automobile.
- *Le cas ne tombe-t-il pas sous le coup d'une exclusion ?* **NON**

  Ce cas ne rentre dans aucune des exceptions prévues dans les conditions générales.

→ Ce cas est couvert par votre assurance RC Automobile

«Le présent document n'a qu'une valeur indicative, il n'a pas de valeur contractuelle. Les droits et obligations de la compagnie et de l'assuré sont régis par les conditions générales et particulières».

Table des matières

Page

TITRE I - CONTRAT-TYPE

ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITE CIVILE EN MATIERE DE VEHICULES AUTOMOTEURS

Définitions 11

CHAPITRE I - OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

Article 1 12
Article 2 12
Article 3 12
Article 4 13
Article 5 14
Article 6 14
Article 7 14
Article 8 14

CHAPITRE II - DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE - DECLARATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE

Article 9 15
Article 10 15

CHAPITRE III - PAIEMENT DES PRIMES - CERTIFICAT D'ASSURANCE

Article 11 16
Article 12 16
Article 13 16

CHAPITRE IV - COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS

Article 14 17

CHAPITRE V - MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES

Article 15 18

CHAPITRE VI - SINISTRES ET ACTIONS JUDICIAIRES

Article 16 19
Article 17 19
Article 18 19
Article 19 19
Article 20 19
Article 21 19
Article 22 20
Article 23 20

CHAPITRE VII - RECOURS DE LA COMPAGNIE

Article 24 21
Article 25 21

CHAPITRE VIII - DUREE - RENOUVELLEMENT - SUSPENSION - FIN DU CONTRAT

Article 26 23
Article 27 23
Article 28 23
Article 29 23
Article 30 24

Les conditions particulières renseignent les assurances que le preneur a souscrites.

Article 31 24
Article 32 24
Article 33 24
Article 34 25
Article 35 25

CHAPITRE IX - INDEXATION

Article 36 26
Article 37 26

CHAPITRE X - INDEMNISATION DE CERTAINES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Article 38 27

CHAPITRE XI - DEGATS CAUSES PAR LE TERRORISME

Article 39 28

CHAPITRE XII - DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES DIVERSES

Article 40 PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE 30
Article 41 JURIDICTION 30
Article 42 LANGUE - TAAL 31
Article 43 DEVOIR D'ANALYSE 31
Article 44 CONFLITS D'INTÉRÊTS 31
Article 45 AUTORITÉ DE CONTRÔLE 31
Article 46 SANCTIONS INTERNATIONALES 31
Article 47 PLAINTE 31

TITRE II - ASSURANCE DOMMAGES AU VEHICULE

Définitions Générales 32
Article 1 ETENDUE TERRITORIALE 32
Article 2 VALEUR A ASSURER 32
Article 3 VALEUR INDEMNISABLE : DEFINITION DES FORMULES D'ASSURANCE 33

CHAPITRE I - LES GARANTIES

OMNIUM PARTIELLE

Article 4 INCENDIE 34
Article 5 VOL 34
Article 6 OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE APRES UN VOL COMPLET 35
Article 7 OBLIGATIONS DE L'ASSURE APRES UN VOL 35
Article 8 BRIS DE GLACES 35
Article 9 FORCES DE LA NATURE 36

OMNIUM COMPLETE

Article 10 DEGATS MATERIELS 36

CHAPITRE II - DISPOSITIONS GENERALES EN CAS DE SINISTRE

Article 11 QUE FAIRE LORSQU'UN SINISTRE SURVIENT ? 38
Article 12 LES INDEMNITES COMPLEMENTAIRES 40
Article 13 EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES 40
Article 14 FRANCHISES 41
Article 15 REGLE PROPORTIONNELLE 41
Article 16 SUBROGATION 41

TITRE III - GENERALI ASSISTANCE

CHAPITRE I - QU'ENTEND-ON PAR ... ?

Article 1	DEFINITIONS	42

CHAPITRE II - FORMULE «GENERALI FIRST ASSISTANCE»

Article 2	QUAND INTERVIENT LA «GENERALI FIRST ASSISTANCE» ?	44
Article 3	QUE COUVRE LA «GENERALI FIRST ASSISTANCE» ?	44

CHAPITRE III - FORMULE «GENERALI FIRST ASSISTANCE PLUS»

Article 4	QUAND INTERVIENT LA «GENERALI FIRST ASSISTANCE PLUS» ?	45
Article 5	QUE COUVRE LA «GENERALI FIRST ASSISTANCE PLUS» ?	45

CHAPITRE IV - FORMULE «GENERALI ASSISTANCE»

Article 6	OU LA GARANTIE «GENERALI ASSISTANCE» EST-ELLE VALABLE ?	46
Article 7	ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE, BLESSURES, DECES AU COURS D'UN DEPLACEMENT	46
Article 8	ASSISTANCE VOYAGE	50
Article 9	ASSISTANCE AUX VEHICULES ET AUX PASSAGERS IMMOBILISES EN CAS DE PANNE, D'ACCIDENT, D'ACTE DE VANDALISME, DE TENTATIVE DE VOL OU DE VOL DU VEHICULE	52
Article 10	AUTRES CAS D'ASSISTANCE AU VEHICULE	55

CHAPITRE V - FORMULE «DEPANNAGE»

Article 11	OU LA FORMULE «DEPANNAGE» EST-ELLE VALABLE ?	56
Article 12	PRESTATIONS GARANTIES PAR LA FORMULE «DEPANNAGE»	56

CHAPITRE VI - DISPOSITIONS COMMUNES AUX QUATRE FORMULES

Article 13	EXCLUSIONS	57
Article 14	VIE DU CONTRAT	58
Article 15	QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?	58

TITRE IV - EUROPAEA PROTECTION JURIDIQUE

CONDITIONS GENERALES

Article 1	DEFINITIONS	61
Article 2	QUAND PARLONS-NOUS D'UN SINISTRE RECEVABLE ?	61
Article 3	COMMENT LA DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE EST-ELLE ORGANISEE ?	62
Article 4	QUELS SONT LES LITIGES QUE NOUS NE COUVRONS PAS ?	63
Article 5	QUELLES SONT VOS ET NOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE COUVERT ?	64
Article 6	VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE	65
Article 7	CAS PARTICULIERS DE RESILIATION	66
Article 8	FRACTION DE PRIME NON ABSORBEE	67
Article 9	SUSPENSION ET REMISE EN VIGUEUR	67
Article 10	VOTRE OBLIGATION DE DECLARATION	67
Article 11	PAIEMENT DE LA PRIME	68
Article 12	SANCTIONS EN CAS DE NON-PAIEMENT DE LA PRIME	69
Article 13	MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET DES TARIFS	69
Article 14	CONTROLE DE QUALITE	69
Article 15	DOMICILE DES PARTIES	69
Article 16	PLURALITE DE PRENEURS D'ASSURANCE	69
Article 17	DROITS REGISSANT LES RAPPORTS ENTRE LES ASSURES	70
Article 18	LEGISLATION APPLICABLE	70
Article 19	PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	70

Article 20	JURIDICTION	71
Article 21	LANGUE - TAAL	71
Article 22	DEVOIR D'ANALYSE	71
Article 23	CONFLITS D'INTÉRÊTS	71
Article 24	AUTORITÉ DE CONTRÔLE	71
Article 25	SANCTIONS INTERNATIONALES	71
Article 26	PLAINTE	71

EUROPAEA ROADCRUISER

Article 1	QUELLES SONT LES PERSONNES ASSUREES ?	72
Article 2	QUEL EST LE VEHICULE ASSURE ?	72
Article 3	QUE GARANTIT CETTE CONVENTION D'ASSURANCE ?	72
Article 4	QUELS SONT LES LITIGES QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS ?	73
Article 5	QUELS SONT LES MONTANTS GARANTIS ?	74
Article 6	OÙ LA CONVENTION D'ASSURANCE EST-ELLE D'APPLICATION ?	74

EUROPAEA ROADMASTER

Article 1	QUELLES SONT LES PERSONNES ASSUREES ?	76
Article 2	QUEL EST LE VEHICULE ASSURE ?	76
Article 3	QUE GARANTIT CETTE CONVENTION D'ASSURANCE ?	76
Article 4	QUELS SONT LES LITIGES QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS ?	78
Article 5	QUELS SONT LES MONTANTS GARANTIS ?	78
Article 6	OU LA CONVENTION D'ASSURANCE EST-ELLE D'APPLICATION ?	79

TITRE V - ASSURANCE INDIVIDUELLE CIRCULATION

Définitions 80

CHAPITRE I - OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE DE BASE

Article 1	GARANTIE DE BASE	81
Article 2	PERSONNES EXCLUES DE TOUTE GARANTIE	81
Article 3	ACCIDENTS EXCLUS DE TOUTE GARANTIE	81
Article 4	ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE	82

CHAPITRE II - CAS SPECIFIQUE : DOMMAGES CAUSES PAR ACTES DE TERRORISME 83

CHAPITRE III - DISPOSITIONS GENERALES EN CAS DE SINISTRE

Article 5	DECLARATION DE SINISTRE	85
Article 6	OBLIGATIONS DE L'ASSURE	85
Article 7	LES INDEMNITES GARANTIES PAR LA COMPAGNIE	85
Article 8	CUMUL DES INDEMNITES	87
Article 9	EXPERTISE MEDICALE	87
Article 10	DOUBLEMENT DE L'INDEMNITE «DECES»	87
Article 11	REDUCTIONS DES INDEMNITES	87
Article 12	ETAT ANTERIEUR	88
Article 13	RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE	88
Article 14	PAIEMENT DES INDEMNITES	88

CHAPITRE IV - CLAUSES ADMINISTRATIVES COMMUNES

Article 15	DESCRIPTION DU RISQUE	89
Article 16	MODIFICATION DU RISQUE	89
Article 17	SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE	90
Article 18	EFFET DU CONTRAT	90
Article 19	PAIEMENT DE LA PRIME	90
Article 20	NON-PAIEMENT DE LA PRIME	90
Article 21	DUREE DU CONTRAT	91
Article 22	RESILIATION PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE	91
Article 23	RESILIATION PAR LA COMPAGNIE	91
Article 24	MODE DE RESILIATION	91
Article 25	DECES DU PRENEUR D'ASSURANCE	92

Article 26	FAILLITE DU PRENEUR D'ASSURANCE	92
Article 27	DOMICILE DES PARTIES	92
Article 28	MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES	92
Article 29	ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS	92
Article 30	PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE	93
Article 31	JURIDICTION	93
Article 32	LANGUE - TAAL	94
Article 33	DEVOIR D'ANALYSE	94
Article 34	CONFLITS D'INTÉRÊTS	94
Article 35	AUTORITÉ DE CONTRÔLE	94
Article 36	SANCTIONS INTERNATIONALES	94
Article 37	PLAINTE	94

TITRE VI - MOBILITE

Définitions		95
Article 1	QU' ASSURONS-NOUS ?	95
Article 2	OU LA GARANTIE EST-ELLE VALABLE ?	95
Article 3	QUE N'ASSURONS-NOUS PAS ?	95

Assurance

Obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs

Définitions

Pour l'application du contrat, on entend par :

COMPAGNIE :

l'entreprise d'assurances avec laquelle le contrat est conclu ;

PRENEUR D'ASSURANCE :

la personne qui conclut le contrat avec la compagnie ;

ASSURE :

toute personne dont la responsabilité est couverte par le contrat ;

PERSONNES LESEES :

les personnes qui ont subi un dommage donnant lieu à l'application du contrat et leurs ayants droit ;

VEHICULE DESIGNE :

- le véhicule automoteur décrit aux conditions particulières ; tout ce qui lui est attelé est considéré comme en faisant partie ;
- la remorque non attelée décrite aux conditions particulières ;

SINISTRE :

tout fait ayant causé un dommage pouvant donner lieu à l'application du contrat ;

CERTIFICAT D'ASSURANCE :

le document tel que visé à l'article 5 de l'arrêté royal du 13 février 1991 portant mise en vigueur et exécution de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ;

PROPOSITION D'ASSURANCE :

le formulaire émanant de la compagnie, à remplir par le preneur d'assurance, et destiné à éclairer la compagnie sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour elle des éléments d'appréciation du risque.

Chapitre I

Objet et étendue de l'assurance

Article 1

Par le présent contrat, la compagnie couvre, conformément à la loi du 21 novembre 1989 et aux conditions qui suivent, la responsabilité civile encourue par les assurés à la suite d'un sinistre causé en Belgique par le véhicule désigné.

La garantie est accordée aussi pour un sinistre survenu dans tout pays de la Communauté européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, dans la Cité du Vatican, en Autriche, en Bulgarie, en Finlande, en Hongrie, en Islande, au Liechtenstein, à Malte, en Norvège, en Pologne, en Roumanie, à Saint-Marin, en Slovénie, en Suède, en Suisse, en République Tchèque, en Slovaquie, au Maroc, en Tunisie, en Turquie, à Chypre, en Russie et dans le Monténégro, ainsi que dans tout pays déterminé par le Roi en application de l'article 3, § 1er, de la loi du 21 novembre 1989.

Lorsque le sinistre est survenu hors du territoire belge, la garantie accordée par la compagnie est celle prévue par la législation sur l'assurance automobile obligatoire de l'Etat sur le territoire duquel le sinistre a eu lieu. L'application de cette loi étrangère ne peut toutefois priver l'assuré de la garantie plus étendue que la loi belge lui accorde.

Au cas où le sinistre est survenu sur le territoire d'un pays n'appartenant pas à la Communauté européenne, et pour la part de la garantie dépassant celle qu'impose la loi sur l'assurance obligatoire du pays où le sinistre a eu lieu, les exceptions, les nullités et les déchéances opposables aux assurés le sont aussi aux personnes lésées qui ne sont pas ressortissantes d'un Etat membre de la Communauté européenne lorsque ces exceptions, nullités et déchéances trouvent leur cause dans un fait antérieur au sinistre. Les mêmes exceptions, nullités et déchéances peuvent, dans les mêmes conditions, être opposées pour toute la garantie lorsque la loi du pays sur le territoire duquel le sinistre est survenu ne prévoit pas l'inopposabilité.

La garantie est accordée pour les sinistres survenus sur la voie publique ou sur les terrains publics ou privés.

Article 2

Lorsqu'à la suite d'un sinistre survenu dans un des pays visés à l'article 1er, autre que la Belgique, une autorité étrangère exige, en vue de la protection des droits des personnes lésées, qu'une somme soit déposée pour lever la saisie du véhicule désigné ou pour la mise en liberté sous caution de l'assuré, la compagnie avance le cautionnement exigé ou se porte personnellement caution pour un montant maximum de 61.973,38 EUR pour le véhicule désigné et l'ensemble des assurés, majoré des frais de constitution et de récupération du cautionnement qui sont à charge de la compagnie.

Si le cautionnement a été versé par l'assuré, la compagnie lui substitue sa caution personnelle ou, si celle-ci n'est pas admise, rembourse à l'assuré le montant du cautionnement.

Dès que l'autorité compétente accepte de libérer le cautionnement versé ou de lever la caution apportée par la compagnie, l'assuré doit remplir sur demande de la compagnie toutes les formalités qui pourraient être exigées de lui pour l'obtention de la libération ou de la mainlevée.

Lorsque l'autorité compétente confisque le montant versé par la compagnie ou l'affecte en tout ou en partie au paiement d'une amende, d'une transaction pénale ou des frais de justice relatifs aux instances pénales, l'assuré est tenu de rembourser la compagnie sur simple demande.

Article 3

1) Est couverte la responsabilité civile :

   - du preneur d'assurance ;
   - du propriétaire, de tout détenteur, de tout conducteur du véhicule désigné et de toute personne que ce véhicule transporte ;
   - de l'employeur des personnes précitées lorsque celles-ci sont exonérées de toute responsabilité en vertu de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

   Toutefois, n'est pas couverte la responsabilité de ceux qui se sont rendus maîtres du véhicule désigné par vol ou violence ou par suite de recel.

2) Lorsque le véhicule désigné remorque, à titre occasionnel, un véhicule automoteur quelconque pour le dépanner, la garantie est étendue à la responsabilité de celui qui a, en pareil cas, fourni la chaîne, le filin, la corde, la barre fixe ou tous accessoires utilisés pour le remorquage.

   Par dérogation à l'article 8, 1), la garantie est également étendue aux dommages au véhicule remorqué.

Article 4

1) Extension de garantie

La garantie du contrat s'étend, sans qu'une déclaration ne soit requise à la responsabilité civile du propriétaire du véhicule désigné, du preneur d'assurance et de toutes personnes vivant habi-tuellement au foyer de ce dernier, en leur qualité de conducteur pour autant qu'ils aient atteint l'âge légal de conduire, de détenteur ou de passager, ou de civilement responsable du conducteur, du détenteur ou des passagers :

a) d'un véhicule de remplacement temporaire
On entend par «véhicule de remplacement temporaire», un véhicule automoteur appartenant à un tiers, destiné au même usage que le véhicule désigné et qui remplace ce dernier devenu inutilisable définitivement ou temporairement pour quelque cause que ce soit, notamment pour cause de travaux d'entretien, d'aménagement, de réparation ou de présentation au contrôle technique.

La garantie prend cours au moment où le véhicule désigné ne peut plus être utilisé et prend fin lorsque le véhicule de remplacement temporaire est remis à son propriétaire ou à toute autre personne désignée par lui. Cette remise doit être effectuée dans un délai raisonnable à compter de l'avis de mise à disposition du véhicule désigné. La garantie ne peut en aucun cas dépasser une période de trente jours consécutifs.

Lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, la garantie est acquise au conducteur autorisé du véhicule désigné ainsi qu'à toutes les personnes qui vivent habituellement à son foyer, en leur qualité de conducteur pour autant qu'ils aient atteint l'âge légal de conduire, de détenteur ou de passagers, ou de civilement responsable du conducteur, du détenteur ou des passagers.

La garantie n'est pas applicable lorsque le véhicule désigné devient inutilisable pour cause de transfert de propriété ou de cessation des droits du preneur d'assurance sur le véhicule désigné qu'il a reçu en exécution d'un contrat de bail ou d'un autre contrat analogue, notamment un contrat de leasing ;

b) d'un véhicule utilisé occasionnellement
On entend par «véhicule utilisé occasionnellement», un véhicule automoteur appartenant à un tiers, que les personnes précitées conduisent, détiennent ou dans lesquels elles sont passagères, de manière occasionnelle, alors même que le véhicule désigné serait en usage.

Lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, la garantie est acquise au conducteur du véhicule désigné, dont l'identité est reprise aux conditions particulières ou à défaut renseignée dans la proposition d'assurance ou dans une notification ultérieure à la compagnie, ainsi qu'aux personnes vivant habituellement à son foyer, en leur qualité de conducteur pour autant qu'ils aient atteint l'âge légal de conduire, ou de civilement responsable du conducteur.

La garantie n'est pas d'application lorsque le véhicule désigné est affecté au transport rémunéré de personnes ou lorsqu'il est conditionné principalement pour le transport de choses ou lorsque le preneur d'assurance ou le propriétaire du véhicule désigné est une entreprise ayant pour objet la construction, le commerce, la location, la réparation ou le garage de véhicules automoteurs.

Lorsque le véhicule désigné fait l'objet d'un contrat de location, de leasing ou d'un contrat similaire, la garantie reste d'application lorsque le preneur d'assurance ou le conducteur habituel du véhicule désigné ne pratique pas lui-même les activités énumérées ci-avant.

On entend par tiers, au sens du présent article, toute personne autre que :

- le preneur d'assurance ou, lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, le conducteur du véhicule désigné dont l'identité est reprise aux conditions particulières ou, à défaut, renseignée dans la proposition d'assurance ou dans une notification ultérieure à la compagnie, et les personnes vivant habituellement à son foyer ;
- le propriétaire ou le détenteur habituel du véhicule désigné.

2) Portée de l'extension

a) lorsque le véhicule désigné est à deux ou trois roues, la garantie ne peut, en aucun cas, porter sur un véhicule à quatre roues ou plus ;

b) dans la mesure où les personnes lésées ont obtenu réparation de leurs dommages :

- soit en vertu d'un contrat d'assurance couvrant la responsabilité civile à laquelle donne lieu le véhicule utilisé ;
- soit en vertu d'un autre contrat d'assurance de responsabilité civile conclu par le conducteur,

la garantie est d'application :

- lorsque l'assureur, ayant conclu l'un des contrats précités, exerce un recours contre l'assuré dans les cas prévus à l'article 25, 3), c) et 25, 4), du présent contrat ou dans ceux non prévus par celui-ci à moins que l'assuré n'ait été préalablement avisé de la possibilité du recours ;
- lorsque le preneur d'assurance de l'un des contrats précités adresse à l'assuré une demande en récupération du montant du recours exercé dans les cas énumérés ci-dessus.

3) Véhicule volé ou détourné
La garantie s'étend également à la responsabilité civile du preneur d'assurance ainsi que des personnes vivant habituellement à son foyer, pour les dommages causés par le véhicule volé ou détourné et remplacé par le véhicule désigné pour autant :

- que le vol ou le détournement ait été déclaré à la compagnie dans un délai de 72 heures à compter du jour où le preneur d'assurance a eu connaissance du vol ou du détournement ;
- que le véhicule volé ou détourné ait été assuré auprès de la compagnie.

Article 5

Le montant de la garantie est illimité. Il est toutefois limité à :

a) 2.478,94 EUR par personne transportée pour ses vêtements et bagages personnels ;

b) 1.239.467,62 EUR par sinistre en ce qui concerne les dommages matériels :

- provoqués par un incendie ou une explosion ;
- non couverts par la législation relative à la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire et résultant des effets d'un accident nucléaire au sens de l'article 1er, a), i) de la Convention de Paris du 29 juillet 1960.

Article 6

Par dérogation à l'article 8, 1), la compagnie rembourse les frais réellement exposés par l'assuré pour le nettoyage et la remise en état des garnitures intérieures du véhicule désigné lorsque ces frais résultent du transport bénévole de personnes blessées à la suite d'un accident de la circulation.

Article 7

Ne peuvent bénéficier de l'indemnisation :

a) - la personne responsable du dommage sauf s'il s'agit d'une responsabilité du fait d'autrui ;
- la personne qui est exonérée de toute responsabilité en vertu de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Toutefois, le bénéfice de l'indemnisation reste acquis à la personne partiellement responsable, pour la partie de son dommage imputable à un assuré ;

b) pour leurs dommages matériels lorsqu'ils n'ont pas subi de lésions corporelles :

- le conducteur du véhicule assuré ;
- le preneur d'assurance ;
- le propriétaire et le détenteur du véhicule assuré ;
- le conjoint du conducteur, du preneur d'assurance, du propriétaire ou du détenteur de ce véhicule ;
- les parents ou alliés en ligne directe de l'une des personnes précitées, pour autant qu'ils habitent sous son toit et soient entretenus de ses deniers.

Ces personnes peuvent toutefois bénéficier de l'indemnisation pour leurs dommages matériels, même s'ils n'ont pas subi de lésions corporelles, lorsque l'action en responsabilité est fondée sur le vice du véhicule assuré.

Article 8

Sont exclus de l'assurance :

1) les dommages au véhicule assuré, sauf ce qui est prévu à l'article 3, 2), deuxième alinéa ;

2) les dommages aux biens transportés par le véhicule assuré, sauf ce qui est prévu à l'article 5, a) ;

3) les dommages qui, ne résultant pas de l'usage du véhicule, sont causés par le seul fait des biens transportés ou par les manipulations nécessitées par le transport ;

4) les dommages découlant de la participation du véhicule assuré à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse autorisés ;

5) les dommages dont la réparation est organisée par la législation relative à la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire.

Chapitre II

Description et modification du risque Déclarations du preneur d'assurance

Article 9

1) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de la compagnie, par exemple les questions figurant dans la proposition d'assurance, et si la compagnie a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission. Il en va de même si la compagnie a conclu le contrat sans proposition d'assurance dûment complétée.

2) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

3) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Article 10

En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 9, 1), les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

1) Lorsque 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, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

   Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

2) Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque. Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution fournie par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Chapitre III

Paiement des primes - certificat d'assurance

Article 11

Dès que la garantie du contrat est accordée au preneur d'assurance, la compagnie lui délivre le certificat d'assurance justifiant l'existence du contrat.

Lorsque cette garantie vient à cesser pour quelle que cause que ce soit, le preneur d'assurance doit renvoyer immédiatement le certificat d'assurance à la compagnie.

Article 12

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable par anticipation aux échéances sur demande de la compagnie ou de toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Article 13

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie du contrat ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste. A dater de ce jour, votre prime sera majorée d'une somme forfaitaire à titre de frais administratifs.

Si la garantie a été suspendue, vous mettez fin à cette suspension en payant les primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et frais, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 1er ; dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservé cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure conformément aux alinéas 1er et 2.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'alinéa 1er. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Chapitre IV

Communications et notifications

Article 14

Les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par la compagnie.

Chapitre V

Modifications des conditions d’assurance et tarifaires

Article 15

Lorsque la compagnie modifie les conditions d’assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l’échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au preneur d’assurance 90 jours au moins avant cette date d’échéance. Toutefois, le preneur d’assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l’adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l’échéance annuelle suivante.

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.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l’article 26.

Chapitre VI

Sinistres et actions judiciaires

Article 16

Tout sinistre doit être déclaré immédiatement par écrit à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières et au plus tard dans les 8 jours de sa survenance. Cette obligation incombe à tous les assurés dont la responsabilité pourrait être engagée.

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

Le preneur d'assurance et les autres assurés fournissent sans retard à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières tous les renseignements et documents utiles demandés par celle-ci.

La déclaration se fait, pour autant que possible, sur le formulaire mis par la compagnie à la disposition du preneur d'assurance.

Article 17

L'assuré transmet à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières toutes citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires ou extra-judiciaires dans les 48 heures de leur remise ou signification.

Article 18

A partir du moment où la garantie de la compagnie est due et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre 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 combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. La compagnie peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de la compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

L'indemnisation définitive ou le refus d'indemniser est communiqué au preneur d'assurance dans les délais les plus brefs.

La compagnie qui a payé le dommage est subrogée dans les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré.

Article 19

Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommage, toute promesse d'indemnisation, tout paiement faits par l'assuré, sans autorisation écrite de la compagnie, lui sont inopposables.

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 peuvent constituer une cause de refus de garantie par la compagnie.

Article 20

A concurrence de la garantie, la compagnie paie l'indemnité due en principal. La compagnie paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Article 21

Si un sinistre donne lieu à des poursuites pénales contre l'assuré, même si les intérêts civils ne sont pas réglés, l'assuré peut choisir librement ses moyens de défense à ses propres frais.

La compagnie doit se limiter à déterminer les moyens de défense en relation avec l'étendue de la responsabilité de l'assuré et la hauteur des montants réclamés par la partie lésée, sans préjudice de l'article 18 en ce qui concerne les intérêts civils.

L'assuré est tenu de comparaître personnellement lorsque la procédure le requiert.

Article 22

En cas de condamnation pénale, la compagnie ne peut s'opposer à ce que l'assuré épuise à ses propres frais les différents degrés de juridiction, la compagnie n'ayant pas à intervenir dans le choix des voies de recours en matière pénale.

Elle a le droit de payer les indemnités quand elle le juge opportun.

Si la compagnie est intervenue volontairement, elle est tenue d'aviser l'assuré, en temps utile, de tout recours qu'elle formerait contre la décision judiciaire quant à l'étendue de la responsabilité de l'assuré ; celui-ci décide à ses risques et périls de suivre ou non le recours formé par la compagnie.

Article 23

Ni les sommes perçues immédiatement lors de la constatation d'infractions au règlement général sur la police de la circulation routière, ni les transactions avec le Ministère Public, ni les amendes et décimes additionnels, ni les frais de justice relatifs aux instances pénales ne sont à charge de la compagnie.

Chapitre VII

Recours de la compagnie

Article 24

Lorsque la compagnie est tenue envers les personnes lésées, elle a, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir, un droit de recours dans les cas et contre les personnes visées à l'article 25. Le recours porte sur les indemnités au paiement desquelles la compagnie est tenue en principal, ainsi que sur les frais judiciaires et sur les intérêts.

Il s'exerce intégralement si les sommes précitées n'excèdent pas globalement 10.411,53 EUR. Il ne s'exerce cependant qu'à concurrence de la moitié desdites sommes lorsqu'elles excèdent 10.411,53 EUR avec un minimum de 10.411,53 EUR et un maximum de 30.986,69 EUR.

Article 25

1) La compagnie a un droit de recours contre le preneur d'assurance :

   a) en cas de suspension de la garantie du contrat résultant du non-paiement de la prime ;

   b) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la déclaration du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat. Ce recours s'exerce intégralement et n'est pas soumis à la limitation prévue à l'article 24 ;

   c) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat, qui peuvent être reprochées au preneur d'assurance. Le montant du recours est limité à 247,89 EUR (non indexé).

      Les facultés de recours ne s'exercent pas dans le cas où le contrat a fait l'objet d'une modification, conformément aux articles 9 et 10.

2) La compagnie a un droit de recours contre l'assuré, auteur du sinistre :

   a) qui a causé intentionnellement le sinistre. Ce recours s'exerce intégralement et n'est pas soumis à la limitation prévue à l'article 24 ;

   b) 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 ;

   c) lorsque l'usage du véhicule a fait l'objet d'un abus de confiance, d'une escroquerie ou d'un détournement ; ce recours ne s'exerce que contre l'auteur du délit ou de son complice.

3) La compagnie a un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance :

   a) lorsque le sinistre survient pendant la participation à une course ou à un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse non autorisés ;

   b) lorsque, au moment du sinistre, le véhicule est conduit par une personne ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire ce véhicule, par exemple par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum requis, par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire 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 ;

   c) lorsque le véhicule désigné est soumis à la réglementation belge sur le contrôle technique, pour tout sinistre survenu alors que le véhicule n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable, sauf au cours du trajet normal pour se rendre à la visite de contrôle, ou après délivrance d'un certificat portant la mention «interdit à la circulation», sur le trajet normal entre l'organisme de contrôle et son domicile et/ou le réparateur ainsi que sur le trajet normal pour se présenter, après réparation, à l'organisme de contrôle.

      Le droit de recours ne s'exerce cependant pas si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre l'état du véhicule et le sinistre ;

d) lorsque le sinistre survient alors que le nombre de personnes transportées dépasse celui autorisé en vertu des dispositions réglementaires ou contractuelles ou lorsque le transport de personnes contrevient à des dispositions réglementaires ou contractuelles.

   Lorsque le nombre de personnes transportées excède le maximum autorisé contractuellement ou réglementairement, le montant du recours est proportionnel au nombre de personnes transportées en surnombre, rapporté au nombre total des personnes effectivement transportées, sans préjudice de l'article 24.

   Pour le calcul du nombre de personnes transportées, il n'est pas tenu compte des enfants âgés de moins de quatre ans, les enfants âgés de quatre à quinze ans révolus sont considérés comme occupant deux tiers de place. Le résultat est arrondi à l'unité supérieure.

   En cas de transport de personnes en dehors des conditions réglementaires ou contractuelles, le recours s'exerce pour le total des indemnités payées à ces personnes transportées, sans préjudice de l'article 24.

   Toutefois le recours ne peut être dirigé contre un assuré qui établit que les manquements ou faits générateurs du recours sont imputables à un autre assuré que lui-même et se sont produits à l'encontre de ses instructions ou à son insu.

4) La compagnie a un droit de recours contre l'auteur du sinistre ou le civilement responsable lorsque le contrat produit uniquement ses effets en faveur des personnes lésées dans les cas prévus à l'article 33.

5) La compagnie a un droit de recours contre l'assuré qui n'a pas respecté les obligations reprises à l'article 19. De toute manière, le recours n'existe que pour autant et dans la mesure où la compagnie a subi un dommage, sans préjudice de l'application de l'article 24.

6) La compagnie a un droit de recours contre l'assuré qui a omis d'accomplir un acte dans un délai déterminé par le contrat. Ce recours ne peut être exercé si l'assuré établit qu'il a accompli l'acte aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire. De toute manière, le recours n'existe que si et dans la mesure où la compagnie a subi un dommage du fait de cette omission, sans préjudice de l'application de l'article 24.

Chapitre VIII

Durée - renouvellement - suspension - fin du contrat

Article 26

La durée du contrat est d'un an. A la fin de la période d'assurance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié de part ou d'autre trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

Article 27

La compagnie peut résilier le contrat :

1) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 26 ;

2) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque en cours du contrat ;

3) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat, dans les conditions prévues à l'article 9 et, en cas d'aggravation du risque, dans les conditions prévues à l'article 10 ;

4) en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 13 ;

5) lorsque le véhicule soumis au contrôle technique n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable ou lorsque le véhicule n'est pas conforme aux «Règlements généraux techniques des véhicules automoteurs» ;

6) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;

7) en cas de publication de nouvelles dispositions légales ayant une incidence sur la responsabilité civile des assurés ou sur l'assurance de cette responsabilité, mais au plus tard dans les 6 mois de leur entrée en vigueur ;

8) en cas de suspension du contrat, dans le cas prévu à l'article 30 ;

9) en cas de faillite, de déconfiture ou de décès du preneur d'assurance, conformément aux articles 31 et 32.

Article 28

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

1) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 26 ;

2) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après la notification par la com-pagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;

3) en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif, conformément à l'article 15 ;

4) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie ;

5) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 10 ;

6) lorsque entre la date de sa conclusion et celle de la prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat ;

7) en cas de suspension du contrat, dans le cas prévu à l'article 30.

Article 29

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf dans les cas visés aux articles 13, 15 et 26, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation du contrat par la compagnie après déclaration d'un sinistre prend effet lors de sa notification, lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

Article 30

En cas de réquisition en propriété ou en location du véhicule désigné, le contrat est suspendu par le seul fait de la prise en charge du véhicule par les autorités requérantes.

Article 31

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

La compagnie et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la compagnie ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite, tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Article 32

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des héritiers qui restent tenus au paiement des primes, sans préjudice de la faculté de la compagnie de résilier le contrat, dans les formes prévues à l'article 29, alinéa premier, dans les trois mois à compter du jour où elle a eu connaissance du décès.

Les héritiers peuvent résilier le contrat, dans les formes prévues à l'article 29, alinéa premier, dans les trois mois et quarante jours du décès.

Si le véhicule désigné est attribué en pleine propriété à l'un des héritiers ou à un légataire du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit de celui-ci. Cet héritier ou légataire peut cependant résilier le contrat dans le mois à compter du jour où le véhicule lui a été attribué.

Article 33

En cas de transfert de propriété du véhicule désigné, les dispositions suivantes sont d'application :

1) En ce qui concerne le nouveau véhicule.

   Les garanties demeurent acquises à l'assuré :

   - pendant 16 jours à dater du transfert de propriété du véhicule désigné, sans qu'aucune formalité ne doive être accomplie si le nouveau véhicule circule même illicitement sous la marque d'immatriculation du véhicule transféré ;
   - à l'expiration du délai de 16 jours précité pour autant cependant que la compagnie ait été avisée, dans ce délai, du remplacement. Dans ce cas, il est fait application des conditions d'assurance et du tarif en vigueur à la compagnie à la dernière échéance annuelle de prime, sous réserve des dispositions de l'article 37 relatives à l'indexation des primes.

   Si à l'expiration du délai de 16 jours précité, il n'y a pas eu remplacement du véhicule transféré ou si ce remplacement n'a pas été notifié à la compagnie, le contrat est suspendu et il est fait application de l'article 34. Cette suspension du contrat est opposable à la personne lésée. La prime venue à échéance reste acquise à la compagnie, pro rata temporis, jusqu'au moment où la compagnie est avisée du transfert de propriété.

2) En ce qui concerne le véhicule transféré autre qu'un cyclomoteur.

   Pendant 16 jours à dater du transfert de propriété et dans la mesure où aucune autre assurance ne couvre le même risque, les garanties :

   - demeurent acquises au preneur d'assurance, ses conjoint et enfants qui habitent avec lui et ont l'âge légal de conduire, si le véhicule transféré circule même illicitement sous la marque d'immatriculation qu'il portait avant le transfert ;
   - sortent leurs effets, mais à l'égard de la personne lésée uniquement, lorsque les dommages sont causés par un autre assuré que ceux énumérés ci-avant, et ceci si le véhicule transféré circule même illicitement sous la marque d'immatriculation qu'il portait avant le transfert.

A l'expiration du délai de 16 jours précité, les garanties prennent fin sauf si le bénéfice du contrat a été transféré, avec l'accord écrit de la compagnie, au profit du nouveau propriétaire. Cette cessation des garanties est opposable à la personne lésée.

3) En ce qui concerne les cyclomoteurs.

Complémentairement au 1), les garanties sont acquises, mais uniquement en faveur de la personne lésée et à condition qu'aucune autre assurance ne couvre le même risque, pour les dommages causés par tout cyclomoteur, muni de la plaque provinciale, avec l'autorisation de son titulaire, délivrée sur attestation de la compagnie, pour autant que le fait générateur soit survenu avant la fin de l'année de validité de cette plaque.

Sauf accord écrit de la compagnie, le contrat n'est pas transféré au profit du nouveau propriétaire du cyclomoteur transféré.

4) En cas de contrat de bail portant sur le véhicule désigné.

Les règles reprises aux 1), 2) et 3) sont également applicables lors de la cessation des droits du preneur d'assurance sur le véhicule désigné qu'il a reçu en exécution d'un contrat de bail ou d'un autre contrat analogue, notamment un contrat de leasing.

Article 34

En cas de suspension du contrat, le preneur d'assurance qui met en circulation le véhicule désigné ou tout autre véhicule, doit en avertir la compagnie.

La remise en vigueur du contrat se fera aux conditions d'assurance et du tarif applicables à la dernière échéance annuelle de la prime, sous réserve des dispositions prévues à l'article 37 relatives à l'indexation de la prime.

Si le contrat n'est pas remis en vigueur, il prend fin à la date de la prochaine échéance annuelle de la prime. Toutefois, si la suspension du contrat intervient dans les trois mois précédant la prochaine échéance annuelle de la prime, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

La portion de prime non absorbée est remboursée à la fin du contrat. Si le contrat prend fin sans que la garantie ait couru pendant une année complète, le remboursement sera diminué de la différence entre la prime annuelle et la prime calculée au tarif pour les contrats inférieurs à un an.

Le preneur d'assurance a toujours la faculté de demander par écrit de ne pas mettre fin au contrat.

Article 35

Si pour une cause quelconque, autre que celles énumérées ci-dessus, le risque vient à disparaître, le preneur d'assurance est tenu d'en aviser sans délai la compagnie ; s'il ne le fait pas, la prime échue reste acquise ou due, pro rata temporis, jusqu'au moment où cet avis est effectivement donné.

Chapitre IX

Indexation

Article 36

Les montants mentionnés aux articles 2, 5 et 24 se modifient de plein droit chaque fois que le Roi use de la faculté d'adaptation annuelle en fonction de l'indice des prix à la consommation du Royaume en prenant comme base l'indice du 1er janvier 1983. (article 3, § 4 de la loi du 21 novembre 1989).

Article 37

La prime commerciale varie à l'échéance annuelle selon le rapport existant entre :

a) l'indice des prix à la consommation établi par le Ministre des Affaires économiques (ou tout autre indice que celui-ci lui substituerait), en vigueur à ce moment et

b) l'indice appliqué et indiqué aux conditions particulières du contrat, du dernier avenant ou de la dernière quittance annuelle de prime.

Toutefois pour les cas prévus aux articles 10, 33 et 34 la prime varie, suivant le cas, à la date de l'adaptation du contrat ou à la date du remplacement du véhicule ou à la date de remise en vigueur du contrat en tenant compte de l'indice des prix à la consommation selon les modalités prévues ci-dessus.

Par indice des prix à la consommation en vigueur au moment de l'échéance annuelle, de la date de l'adaptation, du remplacement ou de la remise en vigueur, il faut entendre celui du premier mois du trimestre précédent.

Chapitre X

Indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation

Article 38

1) En cas d'accident de la circulation impliquant un ou plusieurs véhicules automoteurs, aux endroits visés à l'article 2, § 1 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, à l'exception des dégâts matériels et des dommages subis par le conducteur de chaque véhicule automoteur impliqué, tous les dommages causés à toute victime d'un accident de circulation ou à ses ayants droit et résultant de lésions corporelles ou du décès, y compris les dégâts aux vêtements, sont réparés solidairement par les compagnies conformément à l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs. La présente disposition s'applique également si les dommages ont été causés volontairement par le conducteur.

   Les dommages occasionnés aux prothèses fonctionnelles sont considérés comme des lésions corporelles. Il y a lieu d'entendre par prothèses fonctionnelles : les moyens utilisés par la victime pour compenser des déficiences corporelles.

   Les victimes âgées de plus de 14 ans qui ont voulu l'accident et ses conséquences ne peuvent se prévaloir des dispositions visées à l'alinéa 1.

   Cette obligation d'indemnisation est exécutée conformément aux dispositions légales relatives à l'assurance de la responsabilité en général et à l'assurance de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs en particulier, pour autant que le présent chapitre n'y déroge pas.

2) Le conducteur d'un véhicule automoteur et ses ayants droit ne peuvent se prévaloir du présent chapitre, sauf si le conducteur agit en qualité d'ayant droit d'une victime qui n'était pas conducteur et à condition qu'il n'ait pas causé intentionnellement les dommages.

3) Pour l'application du présent chapitre, par véhicule automoteur, il faut entendre tout véhicule automoteur à l'exclusion des fauteuils roulants automoteurs susceptibles d'être mis en circulation par une personne handicapée.

4) La compagnie est subrogée dans les droits de la victime contre les tiers responsables en droit commun.

5) Tous les chapitres du contrat s'appliquent aux dispositions reprises au 1) sauf les articles 1 à 3 et 5 à 8 du chapitre I (Objet et étendue de l'assurance).

   En ce qui concerne le chapitre VII (Recours de la compagnie), la compagnie a un droit de recours dans les cas visés à l'article 25.1 a), 25.3 b) et 25.3 d) ainsi que, lorsqu'elle démontre, sur base des règles de la responsabilité civile, la responsabilité de l'assuré, dans tous les autres cas visés à l'article 25.

6) Pour l'application du présent chapitre et par dérogation à l'article 16, alinéa 1, l'obligation de déclarer le sinistre incombe à tous les assurés, même à ceux dont la responsabilité ne pourrait être engagée, pour autant qu'ils aient eu connaissance de la survenance du sinistre.

Chapitre XI

Dégâts causés par le terrorisme

Article 39

1) Que couvrons-nous ?

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme. A cette fin, nous sommes membres de l'ASBL **T**errorism **R**einsurance and **I**nsurance **P**ool, ci-après dénommée TRIP.
Conformément à la loi du 1 avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1 janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

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

> Par acte de terrorisme, l'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».

2) Quels sont les litiges que nous ne couvrons pas sous cette garantie ?

Nous ne couvrons pas les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

3) Régime de paiement

Conformément à la loi précitée du 1 avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe 1er du présent article ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL 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 de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

Vous ne percevrez votre indemnisation qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si un autre pourcentage est fixé par arrêté royal, nous paierons, par dérogation à ce qui précède, le montant assuré conformément à ce pourcentage.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous vous avons déjà communiqué notre décision.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe 1er du présent article ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes autres indemnisations.

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

Chapitre XII

Dispositions administratives diverses

Article 40

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

1.1. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Toute personne dont nous récoltons ou enregistrons les données personnelles est informée des points ci-après, conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel :

a) La personne responsable du traitement des données est GENERALI BELGIUM, dont le siège est sis au 149 de l'Avenue Louise, à 1050 Bruxelles;

b) Le traitement des données personnelles a pour but de vous identifier, les assurés et les bénéficiaires, dans le cadre de la gestion des contrats, y compris pour la gestion des assurances, des coûts, des indemnisations et des éventuels *litiges*. Les données personnelles sont en outre récoltées à des fins statistiques et dans le but de les analyser en vue de l'évaluation et de l'optimisation de nos services aux clients;

c) Vos données personnelles sont aussi utilisées pour vous tenir informé de nos nouveaux produits et services (marketing direct);

d) En aucun cas vos données personnelles ne sont communiquées à des tiers, sauf en cas de nécessité pour notre service. Dans un tel cas, la personne concernée en sera informée au préalable et son accord devra être obtenu, sauf si ce n'est pas obligatoire ou autorisé par la loi (dans le strict respect des dispositions légales);

e) Toute personne qui apporte la preuve de son identité (par exemple en présentant une copie de la face avant de sa carte d'identité) a le droit de consulter les données la concernant qui sont enregistrées dans nos bases de données. Dans l'hypothèse où ces données sont incorrectes, elle a aussi le droit d'en requérir la correction. Enfin, vous avez le droit de vous opposer gratuitement au traitement de vos données personnelles à des fins de marketing direct.

Pour exercer ces droits, la personne concernée est invitée à adresser une requête datée et signée au service Compliance de Generali Belgium, à l'adresse postale susmentionnée ou via Compliance.compliance@generali.be.

Pour toute question complémentaire sur le traitement des données personnelles, vous pouvez également vous adresser à Generali Belgium par ce biais. En outre, la personne concernée peut consulter via Internet le registre public pour le traitement des données personnelles dont la gestion est assurée par la Commission de Protection de la Vie privée.

2.2. TRAITEMENT DES DONNÉES MÉDICALES ET/OU D'AUTRES DONNÉES CONFIDENTIELLES

Par la présente, vous nous donnez l'autorisation de traiter vos données médicales et autres données confidentielles, dans la mesure nécessaire, aux fins mentionnées dans le présent contrat. Ce traitement nous permet d'évaluer les demandes d'assistance. Les données médicales et autres données confidentielles sont toujours traitées sous la supervision d'un professionnel de la santé. La liste des catégories de personnes qui ont accès aux données personnelles peut être consultée à l'adresse mentionnée à l'article 1.1 ou par e-mail à l'adresse customerdatacontrol@europ-assistance.be.

3.3. ACCORD DES ASSURÉS ET BÉNÉFICIAIRES

Vous, qui agissez au nom et pour le compte des assurés et/ou bénéficiaires, garantissez avoir reçu l'autorisation de ces personnes en vue du traitement de leurs données personnelles dans le cadre du présent contrat. Pour notre part, nous nous engageons à fournir aux assurés et/ou bénéficiaires les informations nécessaires, comme indiqué à l'article 1.1 du présent contrat.

Article 41

JURIDICTION

Seuls les tribunaux et cours belges sont habilités à connaître des *litiges* découlant du présent contrat.

Article 42 LANGUE – TAAL

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en néerlandais, à la demande du client.

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Nederlands op verzoek van de klant gebeuren.

Article 43 DEVOIR D'ANALYSE

Préalablement à la souscription du produit, une analyse de vos besoins doit être effectuée afin de s'assurer que le produit en question rencontre vos attentes.

Nous attirons votre attention sur le fait que toute modification substantielle ultérieure de vos conditions ou de ces informations doit être rapportée à l'assureur ou à votre intermédiaire pour mise à jour de votre dossier.

Article 44 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Conformément à la législation MiFID, les résumés des politiques de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts de Generali Belgium sont disponibles sur le site web de l'entreprise www.generali.be.

La version complète ainsi que toute information complémentaire sur ces politiques peuvent être obtenues à la demande par le client.

Article 45 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

La FSMA (Financial Services and Markets Authority), autorité de surveillance des services et marchés financiers est sise rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles.

Article 46 SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur ne peut être tenu de fournir une couverture, de payer un sinistre ou de fournir des prestations concernant le présent contrat dans la mesure où la mise à disposition d'une telle couverture, le paiement d'un tel sinistre ou la fourniture de ces prestations exposerait l'assureur à une sanction économique ou commerciale, ou ferait l'objet d'une interdiction ou d'une restriction en vertu des lois ou règlements de toute juridiction à laquelle l'assureur est assujetti.

Article 47 PLAINTE

En cas de plainte au sujet du présent document, le preneur d'assurance peut contacter la Compagnie :

- Par écrit à Generali Belgium - Service Gestion des Plaintes - Avenue Louise 149, 1050 Bruxelles
- Par e-mail à l'adresse : gestion.plaintes@generali.be
- Par fax au 02/403 86 53
- Par téléphone au 02/403 81 56

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur le site **www.generali.be** dans la rubrique 'Contact \ votre avis nous intéresse'.

Conformément à la réglementation en vigueur, la Compagnie s'engage à recourir à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Celle-ci est entièrement gratuite pour le preneur d'assurance.

Par conséquent, si celui-ci estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, entité qualifiée, sise à l'adresse actuelle Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

Les conditions générales de l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs sont applicables aux garanties qui suivent, dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

Définitions Générales

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

ASSURE :

sont considérés comme tels le preneur d'assurance, le propriétaire du véhicule assuré, son détenteur autorisé, son conducteur autorisé et les personnes qui y sont transportées.

Sont exclues du bénéfice de la présente assurance les personnes auxquelles le véhicule assuré a été confié pour y travailler ou le vendre. La compagnie récupérera donc à leur charge l'indemnité qu'elle aura versée au bénéficiaire.

BENEFICIAIRE :

le propriétaire du véhicule assuré ou toute autre personne désignée par lui dans les conditions particulières.

VEHICULE ASSURE :

- le véhicule désigné aux conditions particulières. Sauf stipulation expresse, la remorque n'est pas garantie ;
- le véhicule de remplacement temporaire, c'est-à-dire le véhicule automoteur n'appartenant pas :
    - au propriétaire du véhicule désigné ;
    - au preneur d'assurance ;
    - à une personne vivant habituellement au foyer de ce dernier.

Ce véhicule de remplacement temporaire est destiné au même usage que le véhicule désigné et remplace ce dernier lorsqu'il est devenu inutilisable définitivement ou temporairement pour cause de travaux d'entretien, d'aménagement ou de réparation.
La garantie, qui prend cours le jour où le véhicule désigné devient inutilisable, sort ses effets aussi longtemps que le véhicule désigné demeure inutilisable mais au maximum pendant 30 jours.

Lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, la garantie est acquise au conducteur autorisé du véhicule désigné ainsi qu'à toutes les personnes qui vivent habituellement à son foyer, en leur qualité de :

1) conducteur, pour autant qu'ils aient atteint l'âge légal de conduire,
2) détenteur ou passager,
3) civilement responsable du conducteur, du détenteur ou des passagers.

La garantie n'est pas applicable lorsque le véhicule désigné devient inutilisable pour cause de transfert de propriété ou de cessation des droits du preneur d'assurance sur le véhicule désigné qu'il a reçu en exécution d'un contrat de bail ou d'un contrat analogue, notamment un contrat de leasing.

Article 1

ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont acquises dans les limites géographiques définies par les conditions générales de l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs, et indiquées sur le certificat international d'assurance.

Article 2

VALEUR A ASSURER

2.1. La valeur à assurer comprend la valeur catalogue à l'état neuf du véhicule désigné, fixée en Belgique, lors de sa première mise en circulation, augmentée :

- de la valeur des options, accessoires et aménagements présents sur le véhicule lors de sa première mise en circulation ;
- de la valeur des options, accessoires et aménagements placés postérieurement à cette date, mais uniquement pour la partie de cette valeur excédant le plafond de 750,00 EUR mentionné ci-après ;

2.2. Par contre, sont couverts gratuitement :

- le système antivol agréé par la compagnie ;
- la boîte de secours, le triangle de danger et l'extincteur ;
- à concurrence de 750,00 EUR, les options, accessoires et aménagements dont il est prouvé qu'ils ont été placés postérieurement à la date de première mise en circulation ;
- la taxe de mise en circulation.

2.3. La valeur à assurer est fixée :

- hors taxes ;
- hors remises ;
- prix d'achat et frais d'installation éventuels compris s'il s'agit d'options, accessoires et aménagements.

Article 3

VALEUR INDEMNISABLE : DEFINITION DES FORMULES D'ASSURANCE

La valeur indemnisable est fixée conformément à la formule indiquée aux conditions particulières.

3.1. Valeur conventionnelle formule 1

La valeur indemnisable du véhicule désigné au moment du sinistre est égale à la valeur assurée, sous déduction d'un pourcentage d'amortissement mensuel de :

- 0 % au cours des six premiers mois ;
- 1 % du 7ième au 36ième mois ;
- 1,5 % au-delà de cette période.

A partir du 61ième mois, l'indemnisation se fera en valeur réelle.

3.2. Valeur conventionnelle formule 2

La valeur indemnisable du véhicule désigné au moment du sinistre est égale à la valeur assurée, sous déduction d'un pourcentage d'amortissement mensuel de 1,25 %, du premier au 60ième mois.

A partir du 61ième mois, l'indemnisation se fera en valeur réelle.

3.3. Valeur conventionnelle formule +

La valeur indemnisable du véhicule désigné au moment du sinistre est égale à la valeur assurée, sous déduction d'un pourcentage d'amortissement mensuel de :

- 0 % au cours des 24 premiers mois ;
- 1 % du 25ème mois jusqu'au 60ème mois .

A partir du 61ième mois, l'indemnisation se fera en valeur réelle.

3.4. Valeur réelle

La valeur de vente du véhicule au moment du sinistre, telle que fixée par expertise.

3.5. Dispositions communes

- pour la fixation du pourcentage d'amortissement conventionnel, il est tenu compte de chaque mois entamé, de jour à jour, depuis la première mise en circulation ;
- les véhicules dits «de Direction» sont censés avoir un âge de 6 mois accomplis lors de leur première mise en circulation ;
- lorsque l'indemnité calculée en valeur conventionnelle est inférieure à la valeur réelle du véhicule désigné l'indemnisation se fera sur base de cette dernière valeur sans pouvoir dépasser la valeur assurée ;
- la taxe de mise en circulation est prise en charge sans application d'un pourcentage d'amortissement ;
- quelle que soit la formule d'assurance souscrite, l'indemnité pour le véhicule de remplacement temporaire est calculée conformément à la formule 2, sur base de la valeur catalogue de ce véhicule, sans application de la règle proportionnelle mais sans pouvoir dépasser la valeur assurée du véhicule désigné aux conditions particulières.

Chapitre I
Les garanties

OMNIUM PARTIELLE

L'omnium partielle regroupe les garanties incendie, vol, bris de glaces et forces de la nature (y compris heurt avec des animaux).

Lorsque les dommages sont la conséquence d'un ou plusieurs événements, le premier événement déterminera la garantie qui sera d'application pour le règlement du sinistre.

Article 4 — INCENDIE

4.1. Garantie
La compagnie couvre les dommages causés au véhicule assuré par incendie (avec enflammement), foudre, explosion, court-circuit ainsi que les dommages consécutifs et les frais d'extinction du sinistre.

4.2. Les exclusions spécifiques
La garantie n'est pas acquise lorsque les dommages sont causés par :

- des matières ou objets corrosifs, facilement inflammables ou explosibles transportés dans le véhicule assuré, sauf lorsqu'ils sont destinés à l'usage domestique de l'assuré. Le sinistre causé ou aggravé par le combustible se trouvant dans le réservoir reste cependant garanti ;
- vol, force de la nature ou dégâts matériels, tels que visés aux articles 5, 9 et 10 du présent contrat.

Article 5 — VOL

5.1. Garantie
La compagnie couvre :

- le vol du véhicule assuré (y compris les options, accessoires et aménagements) ;
- la tentative de vol du véhicule assuré ainsi que le dommage par vandalisme ou malveillance commis à l'occasion d'un vol ou d'une tentative de vol ;
- lorsque le véhicule volé est retrouvé, le dommage causé à ce véhicule à l'occasion du vol ;
- en cas de vol total du véhicule assuré, une indemnité forfaitaire de 25,00 EUR par jour, jusqu'au jour où l'assuré peut disposer du véhicule assuré retrouvé, avec cependant un maximum de 30 jours ;
- le remboursement des frais d'inscription nécessaires pour obtenir une autre immatriculation suite au vol de la plaque d'immatriculation personnalisée ;
- sur présentation des pièces justificatives, les frais de remplacement des serrures ou de changement des codes du système antivol lorsqu'une clé ou commande à distance a été volée et que les circonstances du vol rendent possible l'identification du véhicule assuré.

5.2. Exclusions spécifiques à la garantie vol
La garantie n'est pas acquise :

a) lorsque le vol est commis par ou avec la complicité :

- du preneur d'assurance, d'un conducteur autorisé ou du bénéficiaire ;
- de membres de leur famille ou de personnes vivant à leur foyer ;
- des membres du personnel du preneur d'assurance, sauf s'ils sont poursuivis en justice ;
- des personnes auxquelles le véhicule a été confié, ou de ses détenteurs ;

b) en cas de détournement, abus de confiance ou escroquerie ;

c) lorsque le véhicule assuré est laissé inoccupé dans un lieu accessible au public, y assimilé un garage ou un parking collectif, alors que les mesures préventives indispensables ont été négligées, à savoir :

- les portières ou le coffre non verrouillés ;
- le toit (ou la capote) ou une vitre non fermé ;

- la clé de contact ou le moyen de désactiver le système antivol laissé dans ou sur le véhicule, ou déposé à un endroit visible et accessible au public ;
- le système de protection exigé par la compagnie n'est pas mis en fonction, ou est défectueux ;

d) lorsque, 15 jours après l'entrée en vigueur du contrat, le véhicule assuré n'est pas équipé du système de protection requis aux conditions particulières, sauf s'il se trouvait dans un garage fermé à clé au moment du sinistre et s'il y a eu effraction du garage ;

e) lorsqu'après le vol d'une ou plusieurs clés ou commandes à distance, l'assuré n'a pas agi en bon père de famille et qu'il n'a pas immédiatement pris les mesures de sécurité nécessaires ;

f) lors du vol d'antenne, rétroviseur, emblème, essuie-glace ou enjoliveur, sauf en cas de vol de tout le véhicule assuré ou lorsque le véhicule se trouvait dans un garage fermé à clé au moment du sinistre et s'il y eu effraction du garage ;

g) lorsque les obligations après sinistres prévues à l'article 7 ci-après n'ont pas été res-pectées.

Article 6 OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE APRES UN VOL COMPLET

Après un sinistre «vol complet», la compagnie s'engage à :

a) verser au bénéficiaire la valeur indemnisable à l'échéance d'une période de 30 jours suivant la réception de la déclaration du sinistre à la compagnie ;

b) si le véhicule est retrouvé endéans les 30 jours qui suivent la réception de la déclaration de sinistre, indemniser les dommages causés au véhicule à l'occasion du vol ;

c) si le véhicule est retrouvé après 30 jours, laisser au preneur d'assurance le choix entre :

- soit abandonner le véhicule à la compagnie et conserver l'indemnité,
- soit reprendre le véhicule contre remboursement de l'indemnité perçue, déduction faite des frais éventuels de remise en état.

Article 7 OBLIGATIONS DE L'ASSURE APRES UN VOL

Après tout sinistre «vol», l'assuré s'engage à :

a) en faire la déclaration auprès des autorités compétentes dans les 24 heures qui suivent la constatation du sinistre, même en cas de tentative de vol ;

b) en cas de vol complet du véhicule et à la première demande de la compagnie, lui envoyer :

- toutes les clés du véhicule et s'il y a lieu les commandes à distance ;
- le volet du certificat d'immatriculation qui, légalement, doit être conservé hors du véhicule ;
- l'attestation de dépôt d'une plainte et, si le vol a été commis à l'étranger, la preuve qu'une plainte a été déposée auprès des autorités judiciaires belges dès le retour en Belgique ;
- le certificat de conformité ou, à défaut, l'attestation de dépossession de ce document ;
- le certificat de montage ou la facture d'installation du système de protection exigé ;

c) immédiatement prévenir la compagnie lorsque le véhicule est retrouvé et lui présenter l'attestation délivrée par l'autorité verbalisante qui a acté la découverte du véhicule.

Article 8 BRIS DE GLACES

8.1. Garantie

La compagnie indemnise le bris, la fêlure et l'éclatement :

- du pare-brise,
- des vitres latérales et arrières,
- de la partie vitrée du toit,

ainsi que les dommages à la carrosserie suite à un de ces événements.

8.2. Exclusion spécifique à la garantie bris de glaces

La garantie n'est pas acquise pour le dommage causé :

- par les biens transportés,
- par le placement ou l'enlèvement des vitres,
- par incendie, vol, force de la nature ou dégâts matériels, tels que visés aux articles 4, 5, 9 et 10 du présent contrat.

Article 9 FORCES DE LA NATURE

La compagnie indemnise le dommage causé au véhicule assuré par :

- l'action des éléments naturels, notamment : éboulement de rochers, chute de pierres, glissement ou affaissement de terrain, avalanches, pression de masses de neige, tempête, ouragan, grêle, raz-de-marée, inondation, tremblement de terre ou éruption volcanique.
- le contact démontrable avec du gibier ou des animaux en liberté, à condition que le sinistre soit constaté par des autorités compétentes dans les 48 heures suivant sa survenance.

OMNIUM COMPLETE

Outre les garanties incendie, vol, bris de glaces et forces de la nature, la compagnie garantit également le véhicule assuré contre les dégâts matériels.

Article 10 DEGATS MATERIELS

10.1. Garantie

Sous déduction des franchises prévues au contrat, la compagnie indemnise les dégâts survenus au véhicule assuré et à ses options, accessoires ou aménagements dus :

- à un accident, notamment collision, choc, chute, versement, enlisement et heurt d'obstacle ;
- au transport du véhicule, en ce compris les opérations de chargement et de déchargement concomitantes à ce transport ;
- à un acte de vandalisme ou de malveillance. Cette garantie n'est cependant pas acquise pour les dommages à l'intérieur du véhicule laissé inoccupé dans un lieu accessible au public, y compris un garage ou dans un parking collectif, alors que les mesures préventives indispensables ont été négligées, à savoir :

  - les portières ou le coffre non verrouillés ;
  - le toit (ou la capote) ou une vitre non fermé ;
  - la clé de contact ou le moyen de désactiver le système antivol laissé dans ou sur le véhicule, ou déposé à un endroit visible et accessible au public ;
  - le système de protection exigé par la compagnie n'est pas mis en fonction, ou est défectueux ;

- au contact réciproque entre les divers éléments d'un train routier.

10.2. Exclusions spécifiques à la garantie dégâts matériels

La compagnie n'indemnise pas les dégâts qui :

a) sont causés ou aggravés par les animaux ou objets transportés, leur chargement ou déchargement, ainsi que par la surcharge du véhicule ou de sa remorque ;

b) sont causés par un versement provoqué par la cargaison, ou le glissement, le chargement ou le déchargement de celle-ci ;

c) sont causés par une personne qui ne satisfait pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire le véhicule, par exemple :

   - par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum requis ;
   - par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire ;
   - par une personne déchue du droit de conduire.

   La compagnie accordera cependant sa garantie si le preneur d'assurance apporte la preuve qu'il ne pouvait pas avoir connaissance de ces faits.
   Dans ce cas, la compagnie possède un droit de recours contre le conducteur.
   L'intervention sera également accordée 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 aucune intervention ne sera accordée ;

d) surviennent au moment où le véhicule assuré soumis au contrôle technique n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable, à moins que l'assuré ne démontre :

   - soit l'absence de relation causale entre l'état du véhicule et le sinistre ;
   - soit que le sinistre s'est produit au cours du trajet normal pour se rendre à la visite de contrôle ;
   - soit que le sinistre s'est produit, après délivrance d'un certificat portant la mention «interdit à la circulation», sur le trajet normal entre l'organisme de contrôle et son domicile et/ou le réparateur, ou sur le trajet normal pour se présenter après réparation à l'organisme de contrôle ;

e) sont causés par un conducteur qui se trouve en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique supérieur au(x) taux légal(aux) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, ou lorsqu'il s'oppose à un alcootest, ou refuse sans motif légitime de subir une prise de sang. La compagnie accordera cependant sa garantie si le preneur d'assurance ne pouvait pas avoir connaissance de ces faits.
   Dans ce cas, la compagnie possède un droit de recours contre le conducteur.
   La compagnie accordera sa garantie en cas d'absence de relation causale entre cet état et le dommage ;

f) sont causés par incendie, vol, bris de glaces ou force de la nature, tels que visés aux articles 4, 5, 8 et 9 du présent contrat.

Chapitre II

Dispositions générales en cas de sinistre

Article 11 QUE FAIRE LORSQU'UN SINISTRE SURVIENT ?

11.1. Obligations de l'assuré

Indépendamment des obligations spécifiques prévues pour certaines garantie, l'assuré doit :

a) déclarer immédiatement le sinistre par écrit, et au plus tard dans les huit jours de la date de survenance. Toutefois, la compagnie ne peut se prévaloir du non-respect de ce délai si le retard n'est pas imputable à l'assuré.
La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, le nom, les prénoms et le domicile des témoins et des personnes impliquées ;

b) agir en bon père de famille et prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir ou atténuer les conséquences du sinistre ;

c) collaborer au règlement du sinistre et fournir à la compagnie toutes pièces et renseignements utiles, notamment la facture d'achat du véhicule, options et accessoires. Il doit accueillir la personne désignée par la compagnie pour instruire le dossier ou évaluer le dommage, et faciliter son travail ;

d) avant toute réparation, soumettre le véhicule à une expertise préalable par la compagnie, sauf en cas de réparation immédiate indispensable pour autant que les frais ne dépassent pas 500,00 EUR hors TVA et que la dépense soit établie au moyen d'une facture détaillée.

En cas de bris de glaces, l'obligation de déclarer le sinistre et de soumettre le véhicule à expertise, conformément aux points a) et d) ci-dessus, ne sont pas d'application si la réparation est effectuée par un réparateur agréé par la compagnie.

Dans tous les autres cas, le non-respect des dispositions qui précèdent, ainsi que les déclarations sciemment fausses, volontairement incomplètes ou les obstructions à l'instruction du dossier permettent à la compagnie de refuser la garantie du contrat.

11.2. Obligations de la compagnie

Réparateurs agréés par la compagnie

Les avantages décrits ci-après sont offerts à l'assuré qui, dans le cadre d'un sinistre couvert, confie la réparation du véhicule assuré à un réparateur agréé par la compagnie.

- **Règlement direct par la compagnie (système du tiers payant)**
  Le montant des réparations est réglé par la compagnie directement au réparateur agréé. L'assuré ne doit au réparateur que le montant éventuel des franchises et de la TVA déductible.
- **Véhicule de remplacement**
  Un véhicule de remplacement est mis à la disposition de l'assuré pendant toute la durée des réparations (ou une durée forfaitaire de 6 jours si le véhicule assuré est en perte totale).
  En cas de sinistre à ce véhicule de remplacement, la participation de l'assuré est limitée à une franchise de 185,92 EUR si sa responsabilité est engagée.
  En cas de dommages causés aux tiers avec ce véhicule, la participation de l'assuré est limitée au recours éventuel «jeune conducteur de moins de 23 ans».
- **Garantie sur les réparations**
  L'assuré jouit d'une garantie d'un an minimum sur les réparations.

11.3. Evaluation des dommages

Les dommages sont évalués de gré à gré.

S'ils ne le sont pas, ils sont estimés par notre expert en accord avec l'expert professionnel que vous auriez éventuellement désigné. En cas de désaccord entre les deux experts, ils s'adjoignent un troisième expert avec lequel ils forment un collège qui statue à la majorité des voix. A défaut de majorité, l'avis du troisième expert prévaut.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, cette nomination est faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du Tribunal de Première Instance de votre domicile.

Il en est de même si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième expert ou si l'un d'eux ne remplit pas sa mission.

Les experts sont dispensés de toutes formalités judiciaires. Leur décision est souveraine et irrévocable.

La constitution d'une expertise est conservatoire des droits des parties et ne préjudice en rien aux droits et exceptions que nous pourrions invoquer contre l'assuré.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert, ceux du troisième expert étant répartis par moitié entre elles.

Lorsque la compagnie désigne un expert, elle exige de celui-ci dans les 24 heures qui suivent l'établissement de sa mission :

- qu'il examine le véhicule immobilisé,
- qu'il prenne contact avec l'assuré en vue de fixer un rendez-vous, si le véhicule n'est pas immobilisé.

11.4. Détermination de l'indemnité en cas de dommage partiel

Si le véhicule assuré est partiellement endommagé et sur présentation de la facture des réparations émise par le réparateur qui a établi le devis ou, le cas échéant, chez qui l'expertise a eu lieu, la compagnie rembourse le coût des réparations qu'elle-même ou son expert a accepté, majoré de la TVA non récupérable par le bénéficiaire.

Si le véhicule assuré n'est pas réparé mais est remplacé dans les 6 mois suivant la clôture de l'expertise, la compagnie paye, sur présentation de la facture d'achat de ce véhicule de remplacement, l'indemnité définie au paragraphe précédent, plafonnée, TVA non déductible incluse, au montant de la facture d'achat du véhicule de remplacement.
Le taux de TVA indemnisable est le taux relatif aux réparations, en vigueur au jour de la réparation ou au jour du sinistre en cas de remplacement.
Le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.

11.5. Détermination de l'indemnité en cas de perte totale

Il y a perte totale lorsque :

- le véhicule assuré est techniquement irréparable ;
- le coût des réparations, TVA non déductible incluse, excède la valeur réelle, TVA non déductible incluse, du véhicule assuré immédiatement avant sinistre, sous déduction de la valeur de l'épave ;
- en cas de vol, le véhicule assuré n'est pas retrouvé dans les 30 jours qui suivent la date de la réception par la compagnie, de la déclaration écrite du sinistre.

En cas de perte totale, la compagnie paye la valeur indemnisable conformément à la formule d'indemnisation choisie par l'assuré et renseignée en conditions particulières. La valeur indemnisable est majorée de la TVA non déductible calculée sur cette valeur.
Pour le calcul de la TVA, il est tenu compte du taux qui serait légalement applicable au moment du sinistre en cas d'achat d'un véhicule neuf, sans pouvoir dépasser le taux d'application au moment de la prise d'effet de la garantie.
Le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.

Article 12 LES INDEMNITES COMPLEMENTAIRES

En cas de sinistre garanti et sur présentation des justificatifs nécessaires, la compagnie prendra les frais suivants (de a) à d) compris) en charge jusque maximum 1.500,00 EUR.

a) Frais de remorquage

En cas de sinistre en Belgique, la compagnie paie les frais pour le transport du véhicule vers le garage désigné par l'assuré, à proximité de son domicile, dans la mesure où l'assuré ne peut pas faire appel à une organisation d'aide ou d'assistance.

b) Véhicule assuré à l'étranger

Lorsqu'après un sinistre couvert, le véhicule assuré se trouve à l'étranger et dans la mesure où l'assuré ne peut pas faire appel à une organisation d'aide ou d'assistance, la compagnie paie :

- soit les droits de douane si le véhicule a été abandonné avec le consentement de la compagnie ;
- soit les frais exposés pour son déplacement jusqu'au garage le plus proche ou son rapatriement par un moyen de transport agréé par la compagnie.

c) Garage provisoire - Démontage - Contrôle technique

La compagnie rembourse les frais de :

- garage provisoire jusqu'à la clôture de l'expertise ;
- démontage nécessaires à l'évaluation du dommage ;
- contrôle technique après réparation prévus par l'expert délégué par la compagnie.

d) Transport bénévole d'une personne blessée

La compagnie rembourse les frais encourus pour le nettoyage de la garniture intérieure du véhicule et des vêtements du conducteur et des personnes qui l'accompagnent, lorsque ces frais sont la conséquence de dommages résultant du transport bénévole d'une personne blessée à la suite d'un accident de la circulation. La compagnie rembourse ces frais jusqu'à maximum 250,00 EUR.

Article 13 EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions propres à chaque garantie, sont également exclus les dommages :

a) causés lors de paris, défis, ou causés par un suicide ou une tentative de suicide de l'assuré ;

b) causés par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile ;

c) causés lors d'une grève, lock-out, émeute ou tout acte de violence d'inspiration collective, notamment actes de sabotage, à moins que le bénéficiaire ne démontre qu'aucun assuré n'a pris part à ces événements ;

d) causés par les propriétés dangereuses de produits ou combustibles nucléaires, de déchets radioactifs ainsi que toute source de radiations ionisantes ;

e) causés lorsque le véhicule assuré est donné en location ou réquisitionné ;

f) non accidentels, notamment les dommages causés par le fait volontaire de l'assuré ;

g) aux pneumatiques, s'ils ne sont pas survenus en même temps que d'autres dommages garantis ;

h) causés lors de la préparation ou la participation à une course ou un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse (les rallyes touristiques restent couverts) ;

i) causés à l'occasion de travaux d'entretien ou de réparation au véhicule assuré par une personne ayant pour mission d'effectuer ces travaux ;

j) en cas de suspension du contrat pour non-paiement de prime ;

k) sont causés par un manque de lubrifiants ou de liquide de refroidissement, par un mauvais entretien manifeste ou par l'usure. La compagnie couvre cependant les dommages résultant d'un accident dû à un défaut de construction ou un vice caché du véhicule assuré ;

l) découlant de la privation de jouissance ou d'une perte de la valeur du véhicule assuré.

Article 14 FRANCHISES

L'indemnisation se fait toujours sous déduction des franchises prévues au contrat.

Si au moment du sinistre, le conducteur -qui n'est pas le conducteur habituel- n'a pas atteint l'âge de 23 ans, la franchise contractuelle pour la garantie dégâts matériels mentionnée au contrat est majorée d'un montant forfaitaire de 300,00 EUR par sinistre.

Ce montant forfaitaire est lié à l'évolution de l'indice du prix à la consommation, l'indice de base étant celui d'avril 2007, soit 106,26 (base 100 en 2004).

Lors d'un sinistre, nous appliquons l'index correspondant au mois précédent le mois de survenance du sinistre.

Une franchise de 75,00 EUR par sinistre est également prévue en garantie bris de glaces. Elle n'est cependant pas applicable lorsque la réparation est effectuée par un réparateur agréé par la compagnie pour la garantie «Bris de glace».

Article 15 REGLE PROPORTIONNELLE

Si la valeur effectivement assurée est inférieure à celle qui aurait dû l'être, conformément à l'article 2 du présent contrat, la compagnie n'interviendra que dans le rapport existant entre ces deux valeurs.

La non déclaration de la valeur des options, accessoires et aménagements placés postérieurement à la première mise en circulation et dépassant 750,00 EUR (hors TVA) n'entraîne pas l'application de la règle proportionnelle mais la non-assurance de ces accessoires au-delà de ce montant.

Article 16 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 la compagnie.

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

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

Chapitre I

Qu'entend-on par ... ?

N.B. : Les termes définis sont classés par ordre alphabétique. Ils sont suivis d'une astérisque (*) dans le texte du présent titre.

Article 1 DEFINITIONS CONVENTIONNELLES

1.1. Accident immobilisant
Toute collision/choc contre un corps fixe ou mobile, versement, sortie de route, incendie du véhicule assuré, que le véhicule soit ou non en circulation, et ayant pour conséquence directe soit d'empêcher le véhicule de rouler, soit de rendre sa conduite dangereuse au regard des prescriptions du code de la route.

1.2. Assurés
Sont considérés comme assurés : les personnes suivantes, au profit desquelles la compagnie a conclu le contrat et qui peuvent faire appel aux prestations visées ci-après :

- le preneur d'assurance (ou si le preneur d'assurance est une personne morale, le conducteur habituel désigné aux conditions particulières), son conjoint de droit ou de fait, leurs ascendants, leurs descendants célibataires, domiciliés en Belgique sous le même toit ;

- les enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, même ne vivant pas au foyer du preneur d'assurance, mais en Belgique et s'ils sont célibataires, sans être désignés au contrat, les enfants du preneur d'assurance venant à naître ou à être adoptés. Toutefois, l'enfant adopté d'origine étrangère n'est assuré que dès son arrivée en Belgique ;

- tout conducteur autorisé du véhicule assuré, toute personne domiciliée en Belgique et transportée à titre gratuit (sauf les auto-stoppeurs) dans le véhicule assuré lorsque ce véhicule est impliqué dans un accident de circulation et que cette personne est blessée suite à cet accident. Cette personne bénéficie uniquement des prestations en 7.2., 7.8. et 7.9. En cas de panne, de vol, de vandalisme ou d'accident immobilisant du véhicule assuré, cette personne bénéficie des prestations 9.1.3., 9.4., 9.6., 9.7.1. et 9.9.

L'ensemble des personnes assurées comme défini ci-avant sera dorénavant désignée dans le présent texte sous les vocables «vous», «votre» ou «assuré», «assurés».

1.3. Bagages et matériel de camping
Les effets personnels emportés par l'assuré* ou transportés à bord du véhicule assuré*.

Ne sont pas assimilés à des bagages : planeur, bateau, marchandises commerciales, matériel scientifique, matériaux de construction, mobilier de maison, chevaux, bétail.

1.4. Compagnie
Par compagnie , on entend l'assureur , à savoir, Europ Assistance (Belgium) S.A., TVA BE0457.247.904 RPM Bruxelles, agréée sous le code 1401 pour pratiquer les branches 01, 09, 13, 15, 16 et 18 (Assistance) (A.R. du 02.12.1996, M.B. du 21.12.1996) dont le siège social est situé Boulevard du Triomphe 172 à 1160 Bruxelles, qui assume, sous sa responsabilité, les garanties accordées sous le présent contrat et mandate Generali Belgium pour émettre le contrat et encaisser les primes y afférentes.

1.5. Domicile
Le lieu où l'assuré* réside habituellement en Belgique avec sa famille. Ce lieu s'étend à tout ce qui est privatif (habitation, jardin, parc, annexes, garages, écuries,...).

1.6. Evénements assurés
Ce sont les événements donnant droit aux prestations quand ils surviennent de manière fortuite dans un pays couvert par le contrat. Ces événements sont décrits dans le texte du présent titre.

1.7. Panne
Toute défaillance mécanique ou électrique du véhicule assuré. Sont assimilées à une panne, la crevaison d'un pneumatique et les pannes dues à la défaillance d'une fourniture de produits d'entretien (antigel, huile, eau).
La panne d'essence est également assimilée à une panne.

1.8. Vandalisme
Tout acte de déprédation opéré par un tiers sur le véhicule assuré. La tentative de vol est assimilée

au vandalisme. N'entrent pas dans la définition de «vandalisme», les dégâts mineurs de carrosserie, le vol d'accessoires, poste de radio, ou objets personnels, et autres dégâts qui n'empêchent pas le véhicule de circuler.

1.9. Véhicule assuré

Est considéré comme assuré :

- le véhicule affecté à usage de tourisme et affaires ou à usage mixte ;
- le véhicule de type tout terrain ;
- le motor-home de moins de 6 mètres de long, en règle de contrôle technique et dont la M.M.A. ne dépasse pas 3.5 tonnes, immatriculé en Belgique, désigné aux conditions particulières par son numéro d'immatriculation et qui a moins de 8 ans à la souscription du contrat d'assistance ;
- la remorque tractée (remorque à bagages, caravane non-résidentielle, camping-car) par le véhicule assuré. Les remorques soumises à la législation du transport exceptionnel ne peuvent pas être couvertes par le présent contrat ;
- la moto avec une cylindrée supérieure à 125 cc.

Sont exclus :

- le véhicule avec plaques marchand ou essai ;
- le véhicule affecté au transport commercial de personnes ou de marchandises ;
- taxi ;
- ambulance ;
- auto-écoles ;
- corbillard.

Pour la «Generali First Assistance» et la «Generali First Assistance Plus», ne sont néanmoins pas assurés les ancêtres et les vélomoteurs.

1.10. Vol

La disparition du véhicule assuré à la suite d'un vol non commis par ou avec la complicité de l'assuré ou de l'un des membres de sa famille. Pour bénéficier des prestations liées au vol du véhicule assuré, l'assuré doit faire une déclaration de vol auprès de la Police ou de la Gendarmerie. Le numéro du procès-verbal devra être communiqué à la compagnie.

NB : Les montants d'intervention mentionnés ci-après s'entendent toutes taxes comprises.

Chapitre II

Formule «Generali First Assistance»

Article 2

QUAND INTERVIENT LA «GENERALI FIRST ASSISTANCE» ?

La présente garantie est acquise à tous les assurés en responsabilité civile dans les limites des événements couverts par cette garantie.

La garantie s'étend, en cas d'accident immobilisant*, à toute la Belgique, au Grand-Duché de Luxembourg ainsi que dans un rayon de 30 km au-delà des frontières belges.

Article 3

QUE COUVRE LA «GENERALI FIRST ASSISTANCE» ?

La couverture comprend :

3.1. Le dépannage - remorquage

La compagnie organise et prend en charge :

- l'envoi sur place d'un dépanneur ;
- le remorquage du véhicule assuré* si le dépanneur dépêché sur place ne peut pas lui rendre sa mobilité dans les 2 heures de son arrivée sur les lieux.

Le remorquage s'effectue jusqu'au garage proche du domicile, désigné par l'assuré.

3.2. L'acheminement des personnes

La compagnie organise et prend également en charge l'acheminement des assurés* et de leurs bagages suivant leur choix soit vers le garage où le véhicule est amené, soit vers le domicile du conducteur.

Si l'assuré* n'a pas fait appel à la compagnie pour ces prestations, elle lui rembourse ses débours sur présentation de la facture originale du prestataire, à concurrence de maximum 200,00 EUR sauf si l'assuré était dans l'impossibilité absolue de faire appel à la compagnie.

3.3. La messagerie

Si l'assuré* le souhaite, la compagnie prévient toute personne (famille, employeur, relation d'affaires ...) d'un retard éventuel occasionné par l'accident.

3.4. Le prêt d'un véhicule de remplacement

3.4.1. Si suite à un accident immobilisant le véhicule assuré est irréparable dans un délai de 24 heures à compter de l'arrivée sur place du dépanneur, la compagnie met à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la même catégorie que le véhicule assuré (max. voiture de Cat. B) dans un centre de location, selon les disponibilités locales.
La mise à disposition est consentie pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 3 jours consécutifs.

L'assuré* doit appeler la compagnie au moment de l'immobilisation pour qu'elle procède au dépannage-remorquage du véhicule assuré.

Le cas échéant, une moto sera remplacée par une voiture (max. Cat. B).

Le prêt d'un véhicule de remplacement n'est pas accordé pour la remorque ou caravane tractée par le véhicule assuré.

Les dispositions de l'art. 15.2.7. sont également d'application.

3.4.2. En cas de perte totale du véhicule assuré, constaté par un expert agréé par Generali, la compagnie met à disposition de l'assuré*, à partir du jour de l'immobilisation, un véhicule de remplacement de la même catégorie que le véhicule assuré (max. voiture de Cat. B), à concurrence de 7 jours maximum consécutifs et ce, aux conditions ci-après :

- l'assuré* doit appeler la compagnie au moment de l'immobilisation pour qu'elle procède au dépannage-remorquage du véhicule assuré ;
- l'assuré* doit envoyer à la compagnie, dans les 3 jours de l'immobilisation, le document d'expertise spécifiant que le véhicule assuré est déclaré en perte totale.

Le cas échéant, une moto sera remplacée par une voiture (max. Cat. B).

Le prêt d'un véhicule de remplacement n'est pas accordé pour la remorque ou caravane tractée par le véhicule assuré.

Les dispositions de l'art. 15.2.7. sont également d'application.

Chapitre III

Formule «Generali First Assistance Plus»

Article 4

QUAND INTERVIENT LA «GENERALI FIRST ASSISTANCE PLUS» ?

La présente garantie est acquise au véhicule assuré* en omnium complète ou partielle. Elle s'étend à en cas d'accident immobilisant* couvert par ces garanties omnium complète ou partielle, à toute la Belgique, au Grand-Duché de Luxembourg ainsi que dans un rayon de 30 km au-delà des frontières belges.

Article 5

QUE COUVRE LA «GENERALI FIRST ASSISTANCE PLUS» ?

En plus des garanties offertes par la «Generali First Assistance», la couverture comprend :

5.1. Le prêt d'un véhicule de remplacement

5.1.1. Si suite à un accident immobilisant le véhicule assuré est irréparable dans un délai de 24 heures à compter de l'arrivée sur place du dépanneur, la compagnie met à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la même catégorie que le véhicule assuré (max. voiture de Cat. B) dans un centre de location, selon les disponibilités locales.
La mise à disposition est consentie pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 3 jours consécutifs.

L'assuré* doit appeler la compagnie au moment de l'immobilisation pour qu'elle procède au dépannage-remorquage du véhicule assuré.

Le cas échéant, une moto sera remplacée par une voiture (max. Cat. B).

Le prêt d'un véhicule de remplacement n'est pas accordé pour la remorque ou caravane tractée par le véhicule assuré.

Les dispositions de l'art. 15.2.7. sont également d'application.

5.1.2. En cas de perte totale du véhicule assuré, constaté par un expert agréé par Generali, la compagnie met à la disposition de l'assuré*, à partir du jour de l'immobilisation, un véhicule de remplacement de la même catégorie que le véhicule assuré (max. voiture de Cat. B), à concurrence de 7 jours maximum consécutifs et ce, aux conditions ci-après :

- l'assuré* doit appeler la compagnie au moment de l'immobilisation pour qu'elle procède au dépannage-remorquage du véhicule assuré ;
- l'assuré* doit envoyer à la compagnie, dans les 3 jours de l'immobilisation, le document d'expertise spécifiant que le véhicule assuré est déclaré en perte totale.

Le cas échéant, une moto sera remplacée par une voiture (max. Cat. B).

Le prêt d'un véhicule de remplacement n'est pas accordé pour la remorque ou caravane tractée par le véhicule assuré.

Les dispositions de l'art. 15.2.7. sont également d'application.

5.1.3. En cas de vol du véhicule assuré, la compagnie met à la disposition de l'assuré*, pour la durée comprise entre le vol du véhicule assuré et sa découverte , un véhicule de remplacement de la même catégorie que le véhicule assuré (max. voiture de Cat. B), à concurrence de 7 jours maximum consécutifs et ce, aux conditions ci-après :

- l'assuré* doit appeler la compagnie pour déclarer le vol du véhicule assuré ;
- l'assuré* doit faire une déclaration de vol auprès de la Police. Le numéro du procès-verbal devra être communiqué à la compagnie.

Le cas échéant, une moto sera remplacée par une voiture (max. Cat. B).

Le prêt d'un véhicule de remplacement n'est pas accordé pour la remorque ou caravane tractée par le véhicule assuré.

Les dispositions de l'art. 15.2.7. sont également d'application.

5.2. L'assistance spécifique en cas de vol ou tentative de vol du véhicule assuré

- pour les assurés* immobilisés
  les garanties dépannage, remorquage, acheminement des personnes et messagerie prévues aux art. 3.1. à 3.3. sont d'application si le véhicule est retrouvé endommagé ou s'il n'est pas retrouvé ;
- pour le véhicule assuré* retrouvé après le vol
  lorsque le véhicule est retrouvé en état de marche et que l'assuré n'est plus sur place pour le récupérer, la compagnie met à disposition un titre de transport pour aller le rechercher ;
  si le véhicule est retrouvé endommagé, la compagnie applique les prestations prévues en pareil cas à l'art. 3.1. (dépannage - remorquage).

Chapitre IV

Formule «Generali Assistance»

Cette garantie est optionnelle.

Article 6

OU LA GARANTIE «GENERALI ASSISTANCE» EST-ELLE VALABLE ?

6.1. Les prestations marquées du sigle **B** ne s'appliquent qu'aux événements assurés survenus en **Belgique** à partir du domicile de l'assuré.

6.2. Les prestations marquées du sigle **B/E** s'appliquent aux événements assurés survenus :

- soit en **Belgique**, à partir du domicile de l'assuré ;
- soit à l'**étranger**, dans un pays couvert par le contrat (voir art. 6.4.).

6.3. Les prestations marquées du sigle **E** ne s'appliquent qu'aux événements assurés survenus à l'**étranger**, dans un pays couvert par le contrat (voir art. 6.4.).

6.4. Par «étranger», on entend tous les pays du monde sauf les pays, régions ou îles cités ci-après :

Afghanistan, Antarctique, Bouvet, Christmas, Cocos, Falkland, Heard et Macdonald, Mineures, Salomon, Kiribati, Marshall, Micronésie, Nauru, Niue, Palau, Pitcairn, Sahara occidental, Ste Hélène, Samoa, Somalie, Terres australes françaises, Timor oriental, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis et Futuna.

Cependant les prestations énoncées à l'art. 7.5. et celles de l'art. 9 s'appliquent exclusivement dans les pays suivants :

Allemagne - Andorre - Autriche - Baléares - Biélorussie - Belgique - Bosnie Herzégovine - Bulgarie - Chypre - Croatie - Danemark - Espagne (sauf Ceuta et Melilla, Canaries et Sahara espagnol) - Estonie - Finlande - France (sauf outre-mer) - Gibraltar - Grande-Bretagne - Grèce et Iles - Hongrie - Irlande - Italie et Iles - Lettonie - Liechtenstein - Lituanie - Luxembourg - Macédoine - Malte - Moldavie - Monaco - Monténégro - Norvège - Pays-Bas - Pologne - Portugal (sauf Acores, Madère et Macao) - Roumanie - Russie (Fédération de) (partie européenne) - Saint Marin - Serbie - Slovaquie - Slovénie - Suède - Suisse - Tchèque (République) -Turquie (partie européenne) - Ukraine - Vatican.

Sont également exclus, même s'ils figurent parmi les pays couverts, les pays ou régions en état de guerre civile ou étrangère et ceux où la sécurité est troublée par des émeutes, mouvements populaires, grèves ou autres événements fortuits empêchant l'exécution de la convention.

6.5. Lorsque l'assuré effectue un voyage à l'étranger de plus de 3 mois consécutifs, les événements donnant lieu aux prestations sont exclusivement ceux qui surviennent avant l'expiration des 3 (trois) premiers mois de son séjour.

Article 7

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE, BLESSURES, DECES AU COURS D'UN DEPLACEMENT

Les prestations garanties ne peuvent 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 la compagnie les coordonnées du médecin qui s'occupe de lui.

Aussitôt prévenu, le service médical de la compagnie prendra contact avec ce médecin. Sans contact médical préalable, la compagnie ne peut pas transporter l'assuré*. De ce contact viendront les décisions à prendre sur la meilleure conduite à tenir.

Si l'assuré* le désire, la compagnie peut lui expliquer ou traduire ce que le médecin local a dit et, à sa demande expresse, en informer un membre de la famille.

7.1. B/E : Visite à l'hospitalisé

Lorsque l'assuré* est hospitalisé au cours d'un déplacement sans être accompagné et si les médecins ne préconisent pas son transport ou rapatriement avant 5 jours, la compagnie organise et prend en charge le transport aller-retour d'un membre de sa famille ou d'un proche habitant en Belgique pour qu'il se rende auprès de lui.

Les frais d'hôtel du visiteur sont remboursés à raison de 62,00 EUR TTC la chambre et par nuit ; et ce pour maximum 10 jours, moyennant présentation des justificatifs originaux.

7.2. B/E : Transport/rapatriement du malade ou du blessé

Si le médecin soignant sur place préconise le transport/rapatriement vers le domicile ou le transfert d'un établissement hospitalier vers un autre, les règles suivantes sont d'application :

- tout transport/rapatriement pour raisons médicales et garanti doit être précédé de l'accord du service médical de la compagnie. A lui seul, le certificat établi par le médecin soignant l'assuré* sur place ne suffit pas ;
- dès que les médecins ont décidé de transporter ou de rapatrier l'assuré*, ils conviennent de la date, des moyens de transport et d'un accompagnement médical éventuel. Ces décisions sont prises dans le seul intérêt médical de l'assuré, et dans le respect des règlements sanitaires en vigueur ;
- la compagnie organise et prend en charge le transport de l'assuré* au départ de l'établis-sement où il se trouve.

7.3. B/E : Retour et accompagnement des enfants

Cette prestation intervient au profit des enfants assurés de moins de 16 ans accompagnant l'assuré*, lorsqu'il est dans l'impossibilité de les garder pour des raisons médicales et si aucun autre assuré* ne peut pourvoir à leur surveillance et entretien.

La compagnie organise et prend en charge leur retour au domicile* en les faisant accompagner aux frais de la compagnie par une hôtesse ou par une personne choisie par l'assuré* et habitant en Belgique.

La compagnie prend également en charge les frais d'hôtel de l'accompagnateur à concurrence de 62,00 EUR TTC moyennant justificatifs originaux.

7.4. B/E : Retour des autres assurés

Si le transport ou rapatriement pour raisons médicales empêche les autres assurés* de poursuivre leur déplacement par les moyens initialement prévus :

- soit la compagnie organise et prend en charge leur retour, du lieu d'immobilisation au domicile* ;
- soit la compagnie prend en charge la continuation de leur voyage, à concurrence des frais qu'elle aurait consentis pour leur retour au domicile*.

Cette garantie s'applique pour autant que les assurés ne puissent pas utiliser le même moyen de transport qu'au voyage aller ou rentrer en Belgique par leurs propres moyens ou par chauffeur de remplacement (art. 7.5.).

7.5. B/E : Chauffeur en remplacement

La compagnie envoie un chauffeur en remplacement lorsqu'au cours d'un déplacement le conducteur assuré décède ou ne peut plus conduire le véhicule assuré* à la suite d'une maladie ou de blessures et si aucun autre assuré* ne peut le remplacer comme conducteur.

La compagnie prend en charge le salaire et les frais de voyage du chauffeur dont la mission est de ramener le véhicule au domicile* par l'itinéraire le plus direct. Les autres frais du voyage de retour (frais d'hôtel et de restaurant, de carburant, de péage, d'entretien ou de réparation du véhicule, ...) restent à charge de l'assuré*.

Pour l'application de cette garantie, le véhicule assuré* doit se trouver en ordre de marche et satisfaire aux prescriptions légales. Si ce n'est pas le cas, la prestation peut être refusée.

7.6. Assistance en cas de décès

7.6.1. B : Décès en Belgique

Si un assuré* décède en Belgique au cours d'un déplacement, la compagnie organise et prend

en charge, depuis l'hôpital ou la morgue, le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu en Belgique désigné par la famille, à l'exclusion de tout autre frais funéraire.

Si ce décès empêche les autres assurés* de poursuivre leur déplacement par les moyens initialement prévus, la compagnie organise et prend en charge leur retour au domicile*.

7.6.2. E : Décès à l'étranger

Si un assuré* décède à l'étranger, la compagnie organise le rapatriement de la dépouille mortelle depuis l'hôpital ou la morgue jusqu'au lieu en Belgique désigné par la famille et prend en charge :

- les frais de traitement funéraire et de mise en bière ;
- les frais de cercueil et autres aménagements spéciaux requis pour son transport, à concurrence de 1.500,00 EUR ;
- les frais de transport du cercueil, à l'exclusion des frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération.

Si l'assuré* est inhumé ou incinéré sur place à l'étranger, la compagnie prend en charge les frais ci-après, à concurrence des débours qui auraient été consentis en vertu du paragraphe précédent :

- les frais de traitement funéraire et de mise en bière ;
- les frais de cercueil et autres aménagements spéciaux requis pour son transport, à concurrence de 1.500,00 EUR ;
- les frais de transport sur place de la dépouille mortelle, à l'exclusion des frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération ;
- les frais de rapatriement de l'urne ;
- un titre de transport aller-retour permettant à un membre proche de la famille de se rendre sur place.

Si ce décès empêche les autres assurés* de revenir en Belgique par les moyens initialement prévus, la compagnie organise et prend en charge leur retour au domicile*.

7.7. E : Envoi de lunettes, prothèses, médicaments

Lorsque vous êtes en déplacement et si vous ne trouvez pas sur place le semblable ou l'équivalent de vos lunettes, prothèses ou médicaments et à la condition d'être indispensables et prescrits par un praticien, la compagnie les commande en Belgique sur base de vos indications et vous les achemine par le moyen de notre choix. Cette prestation reste soumise à l'accord des médecins de la compagnie, à la législation locale, et pour autant que l'équivalent en EUR du montant de l'objet soit remis au préalable à la compagnie en Belgique par le moyen de votre choix.

7.8. B/E : Transport/rapatriement des bagages et des animaux de compagnie

Lorsqu'il est procédé au retour de l'assuré* au domicile* :

- la compagnie organise et prend en charge le transport des animaux de compagnie (chien et chat exclusivement) de l'assuré* ;
- la compagnie prend en charge les frais de transport des bagages* expédiés par l'assuré* sous la garantie d'une lettre de transport délivrée par un transitaire professionnel.

7.9. E : Maladie ou accident d'un animal de compagnie

En cas de maladie ou d'accident d'un animal de compagnie (chien ou chat) accompagnant un assuré à l'étranger, la compagnie prend en charge les frais de vétérinaire à concurrence de 62,00 EUR maximum.

7.10. B/E : Transmission de messages urgents

La compagnie transmet à ses frais les messages urgents de l'assuré*, nationaux ou internationaux, à la suite d'un événement grave (maladie, blessures, accident). Le contenu du message ne peut engager la responsabilité de la compagnie et doit respecter la législation belge et internationale.

7.11. B/E : Accident sur les pistes de ski

En cas d'accident corporel sur les pistes de ski, la compagnie rembourse à l'assuré, sur présentation d'un justificatif original :

- les frais exposés pour que l'assuré* se rende du lieu de l'accident vers l'établissement hospitalier le plus proche.

L'accident doit impérativement être signalé à l'assureur assistance au plus tard dans les 72 heures après sa survenance ;
- les frais de recherche facturés par des organismes officiels de secours pour sauvegarder la vie ou l'intégrité physique d'un assuré, à concurrence de 5.000,00 EUR.
  En ce cas, la compagnie demande, outre la facture des frais, une attestation des services de secours ou de la gendarmerie locale certifiant l'identité de la personne accidentée.

7.12. E : Remboursement forfait remonte-pente

Si l'état de l'assuré malade ou blessé entraîne une hospitalisation de plus de 24 h et/ou un rapatriement organisé par la compagnie, le forfait remonte-pente de l'assuré sera remboursé au prorata du temps durant lequel il n'aura pu être utilisé. Le remboursement du forfait remonte-pente est limité à 125,00 EUR TTC maximum.

7.13. E : Envoi d'un médecin sur place

Suite à un incident médical couvert et si l'équipe médicale de la compagnie l'estime nécessaire la compagnie mandate un médecin ou une équipe médicale qui se rendra auprès de l'assuré afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

7.14. E : Remboursement des frais médicaux payés à l'étranger

7.14.1. Etendue de la garantie

La garantie couvre les frais de soins reçus à l'étranger à la suite d'une maladie ou d'un accident qui y est survenu ayant un caractère imprévisible et sans antécédents connus.

7.14.2. Montants et frais garantis

La compagnie prend en charge les frais ci-après, à concurrence de 50.000,00 EUR par assuré* pour la durée du voyage à l'étranger :

- honoraires médicaux et chirurgicaux ;
- médicaments prescrits par un médecin ;
- petits soins dentaires urgents, à concurrence de 125,00 EUR par assuré* ;
- frais d'hospitalisation ;
- frais d'ambulance ordonnée par un médecin pour un trajet local ;
- frais de prolongation de séjour du patient ordonnée à l'hôtel par un médecin, à concurrence de 62,00 EUR TTC par nuit pendant 10 jours maximum et moyennant présentation de justificatifs originaux. Cette garantie s'applique si le malade ou le blessé ne peut entreprendre son retour en Belgique à la date initialement prévue.

En cas d'hospitalisation, l'assuré doit en aviser la compagnie le jour même ou, au plus tard, dans les 48 heures. La prise en charge des frais d'hospitalisation cesse quand le rapatriement peut avoir lieu et si l'assuré refuse ou s'il fait reporter une proposition de le rapatrier.

Pour les frais médicaux ambulatoires (soins et médicaments hors hospitalisation), l'assuré* doit produire un rapport du médecin prescripteur établi à l'attention des médecins de la compagnie.

7.14.3. Remboursement

La garantie vient après épuisement des indemnités auxquelles l'assuré* peut prétendre auprès des organismes de sécurité sociale (I.N.A.M.I., Assurance complémentaire des mutuelles) ou de tout autre organisme qui effectue le remboursement de ces frais.

En conséquence, il doit effectuer au préalable, tant en Belgique qu'à l'étranger, les démarches requises auprès de ces organismes pour obtenir leur remboursement.

La compagnie rembourse le solde des débours médicaux, sur présentation du décompte de l'organisme de sécurité sociale et d'une copie des notes et factures de frais. Si cet organisme n'intervient pas, l'attestation de refus et les justificatifs originaux des débours doivent être envoyés à la compagnie.

Lorsque l'assuré ne dispose pas d'une couverture petits risques et gros risques valables auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout organisme de prévoyance, la compagnie n'intervient dans le remboursement des frais médicaux qu'en complément des remboursements et/ou prises en charge qui auraient été obtenus par l'assuré (ou ses ayants droit) auprès de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance.

La compagnie ne rembourse pas des montants inférieurs à 38,00 EUR.

7.14.4. Avance sur frais d'hospitalisation
La compagnie peut faire l'avance à l'hôpital des frais garantis. En ce cas, la compagnie communiquera à l'assuré* les factures de soins réglées. L'assuré* devra les remettre à sa mutuelle et rembourser à la compagnie les quotes-parts qu'elle lui versera.

7.14.5. B -Transport primaire
En cas d'accident ou de maladie subite survenant au cours d'un déplacement en Belgique, la compagnie prend en charge vos frais de transport primaire (ambulance) à concurrence de 125,00 EUR après intervention de votre mutuelle ou de l'assurance maladie.

Article 8 ASSISTANCE VOYAGE

8.1. E : Perte, vol ou destruction de documents de voyage et de titres de transport à l'étranger
- En cas de perte ou vol de documents de voyage (carte d'identité, passeport, permis de conduire, ...), l'assuré* doit s'adresser en priorité à l'ambassade ou au consulat belge le plus proche. La compagnie peut lui en donner les coordonnées. La compagnie mettra tout en œuvre pour faciliter les démarches et formalités nécessaires au retour de l'assuré.
- En cas de perte ou vol de chèques, cartes de banque ou de crédit, la compagnie intervient auprès des institutions financières pour faire appliquer les mesures de protection nécessaires.
- En cas de perte ou vol de billets de transport, la compagnie met à la disposition de l'assuré* les billets nécessaires à la continuation de son voyage dès qu'il a crédité la compagnie de la valeur de ces billets par le moyen de son choix.

8.2. B/E : Perte ou vol ou destruction de bagages
La compagnie organise et prend en charge l'envoi d'une valise contenant des effets personnels. Ce bagage sera remis à la compagnie par une personne désignée par l'assuré*. La compagnie aide l'assuré à remplir les formalités auprès des autorités compétentes et lui transmet toutes les informations relatives à l'évolution des recherches entreprises.

8.3. B/E : Retour anticipé en cas d'hospitalisation en Belgique du conjoint, père, mère, fils ou fille, petits-enfants, frère, sœur, grands-parents, beaux-parents, beau-frère, belle-sœur de l'assuré
Si le médecin traitant certifie à la compagnie que cette hospitalisation était imprévue et que la gravité de l'état de santé du patient justifie une présence à son chevet, la compagnie organise et prend en charge un billet aller/retour d'un assuré ou deux billets retour simple. La durée prévisible de l'hospitalisation doit excéder 5 jours.

8.4. B/E : Retour anticipé pour le décès d'un proche
Un membre de la famille de l'assuré* est décédé inopinément (conjoint, père, mère, enfant, frère, soeur, grands-parents, petits-enfants, beaux-parents, beaux-enfants, beaux-frères, belles-soeurs) et l'assuré* est en déplacement.
Un associé irremplaçable pour la gestion journalière de l'entreprise de l'assuré ou du remplaçant de l'assuré dans sa profession.

Si les funérailles ont lieu en Belgique et pour permettre à l'assuré* d'y assister, la compagnie organise et prend en charge :

- soit le retour simple de deux assurés* ayant avec le défunt le lien de parenté requis ;
- soit le déplacement aller-retour d'un assuré*.

Si l'assuré* doit abandonner sur place le véhicule assuré* et qu'aucun assuré* ne peut le conduire, la compagnie envoie un chauffeur pour le ramener au domicile* aux mêmes conditions qu'à l'art. 7.5.

La compagnie demande un certificat de décès émanant de la commune et justifiant le lien de parenté.

8.5. E : Mise à disposition d'argent à l'étranger
Si une demande d'assistance pour maladie, accident, panne ou vol est adressée à la compagnie, l'argent dont l'assuré* a besoin (maximum 2.500,00 EUR) peut être rapidement mis à sa disposition à condition que cette somme soit remise à la compagnie au préalable en Belgique par un moyen au choix de l'assuré*.

8.6. E : Assistance interprète
Lorsque l'assuré* bénéficie d'une assistance à l'étranger, les services ou les correspondants de la compagnie l'aident si la langue parlée pose d'importants problèmes de compréhension.

8.7. E : Assistance en cas de poursuites judiciaires à l'étranger

Si l'assuré* fait l'objet de poursuites judiciaires à l'étranger à la suite d'un accident, la compagnie lui avance :

- le montant de la caution pénale exigée par les autorités, à concurrence de 12.500,00 EUR par assuré* poursuivi ;
- les honoraires d'un avocat, que l'assuré aura librement choisi à l'étranger, à concurrence de 1.250,00 EUR. La compagnie n'intervient pas pour les suites judiciaires en Belgique d'une action entreprise contre l'assuré à l'étranger.

La compagnie accorde à l'assuré, pour le remboursement de la caution, un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance. Si la caution est remboursée à l'assuré avant ce délai par les autorités, elle doit aussitôt être restituée à la compagnie.

8.8. B : Assistance au domicile

8.8.1. Service de renseignements 24 heures sur 24

La compagnie communique à l'assuré :

- les coordonnées de différents centres hospitaliers et des services d'ambulance les plus proche de son domicile ;
- les coordonnées de la pharmacie et du médecin de garde à contacter ;
- les coordonnées des services publics concernés pour tout problème lié au domicile assuré ;
- les coordonnées des services de dépannage ou de réparation disponibles 24 heures sur 24 dans les domaines suivants : plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs, serrurerie, vitrerie ;
- les coordonnées de compagnies aériennes, de sociétés de taxis, de sociétés de courrier express, de concessionnaires de véhicules ;
- les coordonnées des offices du tourisme, des ambassades et consulats ;
- les coordonnées des musées, expositions, foires et salons, salles de spectacles, hôtels et restaurants.

La responsabilité de la compagnie ne peut, en aucun cas, être mise en cause si, à la recherche d'un numéro d'urgence (pompiers, police, secours, ...) l'assuré s'adresse à la compagnie au lieu de contacter le ou les service(s) concerné(s) et ainsi, subit un retard dans l'intervention des services de secours.

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

8.8.2. Retour anticipé des parents en cas d'hospitalisation en Belgique d'un enfant de moins de 16 ans

Si un assuré de moins de 16 ans doit être hospitalisé en Belgique, pour une durée d'au moins 48 heures, alors que ses parents se trouvent à l'étranger, la compagnie organise et prend en charge le retour de ces derniers au domicile.

Si les parents ne peuvent rentrer immédiatement, la compagnie les tient au courant de l'évolution de l'état de santé de leur enfant.

8.8.3. Aide-ménagère

Si un assuré, père ou mère d'enfant(s) de moins de 16 ans, doit être hospitalisé en Belgique à la suite d'un incident médical pour une durée d'au moins 2 nuits, la compagnie prend en charge les frais d'une aide ménagère à concurrence de 20,00 EUR par jour pendant 5 jours maximum et moyennant justificatifs originaux.

8.8.4. Garde d'enfants

Si un assuré, père ou mère d'enfant(s) de moins de 16 ans, doit être hospitalisé à la suite d'un incident médical pour une durée d'au moins 2 nuits, et qu'aucune autre personne ne peut intervenir dans la garde des enfants, la compagnie prend en charge les frais de garde des enfants à concurrence de 65,00 EUR par jour pendant 2 jours maximum et moyennant justificatifs originaux.

8.8.5. Perte ou vol des clefs du domicile garanti

Si, suite à la perte ou le vol des clefs du domicile garanti, l'assuré ne peut plus y pénétrer, la compagnie prend en charge les frais de déplacement et de dépannage d'un serrurier à concurrence de maximum 75,00 EUR et d'un dépannage par année de garantie.

8.8.6. Transmission de messages urgents à l'étranger
Si l'assuré en fait la demande, la compagnie transmet gratuitement à toute personne se trouvant à l'étranger les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées.

D'une manière générale, la transmission des messages est subordonnée à une justification de la demande, une expression claire et explicite du message à transmettre et l'indication précise du nom, de l'adresse et du numéro de téléphone de la personne à contacter.

Tout texte entraînant une responsabilité pénale, financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié. Son contenu doit être conforme à la législation belge et internationale.

8.8.7. B/E Retour anticipé pour sinistre grave au domicile
Si votre présence est requise, lorsque votre domicile est gravement endommagé à la suite d'un incendie, dégât des eaux, tempête, grêle, explosion, implosion ou vol avec effraction alors que vous êtes en déplacement, la compagnie organise et prend en charge le transport d'un assuré pour lui permettre de revenir au domicile et de rejoindre ensuite, si nécessaire, son lieu de séjour. Le retour vers son lieu de séjour doit s'effectuer dans les 15 jours.

La preuve du sinistre émanant des autorités locales doit être transmise à la compagnie dans les plus brefs délais.

8.9. B/E : Assistance psychologique
Si vous êtes victime d'un choc psychologique grave tel qu'un accident de la circulation, un attentat, une agression, un car-jacking, un home-jacking ou un incendie grave, la compagnie organise et prend en charge après accord du médecin de la compagnie : les premières séances d'entretien en Belgique avec un psychologue spécialisé agréé par la compagnie et désigné par le médecin-conseil de la compagnie (5 séances maximum) : un psychologue vous contactera dans les 24 heures qui suivent votre premier appel, afin de fixer le premier rendez-vous.

Si vous êtes encore à l'étranger, les entretiens se feront par téléphone.

Si vous n'avez pas fait appel à la compagnie pour l'organisation de l'assistance psychologique, l'intervention financière de la compagnie se limite à 250,00 EUR TTC.

Article 9

ASSISTANCE AUX VEHICULES ET AUX PASSAGERS IMMOBILISES EN CAS DE PANNE, D'ACCIDENT, D'ACTE DE VANDALISME, DE TENTATIVE DE VOL OU DE VOL DU VEHICULE

Les prestations de l'article 9 s'appliquent lorsque le véhicule assuré se trouve immobilisé sur une voie carrossable ou dans un garage.

9.1. B/E : Dépannage - remorquage
La compagnie organise et prend en charge :

9.1.1. l'envoi sur place d'un dépanneur ;

9.1.2. le remorquage du véhicule assuré si le dépanneur dépêché sur place ne peut pas lui rendre sa mobilité
Ce remorquage s'effectuera :

- jusqu'au garage proche du domicile désigné par l'assuré si l'immobilisation survient en Belgique ;
- jusqu'au garage le plus proche et qualifié si l'immobilisation survient à l'étranger ;

9.1.3. l'acheminement des assurés et de leurs bagages jusqu'au garage où le véhicule est amené ou, si l'immobilisation s'est produite en Belgique, jusqu'au domicile du conducteur
Pour l'application de ces prestations, le dépanneur est seul responsable des travaux effectués. La compagnie ne prend pas en charge le remorquage lorsqu'il n'a pas été fait appel à ses services. Toutefois, la compagnie prendra en charge le remorquage qui n'a pas été organisé par ses services, à concurrence de 200,00 EUR TTC, si l'assuré a été dans l'impossibilité d'appeler suite à un transport par ambulance ou si le remorquage a été organisé par les forces de l'ordre, moyennant justificatifs.

9.2. B/E : Envoi de pièces détachées

Les pièces détachées introuvables sur place et nécessaires au bon fonctionnement du véhicule assuré* sont recherchées et envoyées par la compagnie à l'assuré*.

La compagnie avance le prix de ces pièces qui doit être remboursé par l'assuré* sur base du prix public (toutes taxes comprises) en vigueur dans le pays où elles ont été achetées.

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.

9.3. B : Voiture de remplacement

L'assuré peut bénéficier d'une voiture de remplacement de la même catégorie que son propre véhicule (max. cat. B), pour la durée comprise entre l'immobilisation, et la fin des réparations de la voiture assurée dans un garage agréé (15.2.7.), à concurrence de 7 jours consécutifs maximum et aux conditions ci-après :

- l'assuré doit appeler la compagnie au moment de l'immobilisation, pour qu'elle procède au dépannage remorquage du véhicule assuré ;
- l'immobilisation du véhicule assuré doit être au minimum de 24 heures à compter de l'arrivée sur place du dépanneur ;
- la prestation est garantie dans la limite des disponibilités locales et selon les conditions du loueur.

Les dispositions de l'art. 15.2.6. sont également d'application.
Lors de la mise à disposition d'un véhicule de location, l'assuré doit se conformer aux contraintes du loueur. Les contraintes les plus fréquentes sont :

- franchise d'assurance ;
- caution ;
- être âgé de plus de 23 ans ;
- avoir son permis de conduire depuis plus d'un an ;
- ne pas avoir eu un retrait de permis de conduire durant l'année écoulée.

9.4. B/E : Hébergement ou transport des assurés dans l'attente des réparations

Lorsque l'assuré* attend sur place la fin des réparations du véhicule assuré* et si les travaux ne sont pas terminés dans la journée, la compagnie participe dans les frais de chambre d'hôtel à concurrence de 62,00 EUR TTC.

Pour bénéficier de cette prestation, l'assuré* doit fournir la facture originale des dépenses garanties et une copie de la facture des réparations. Une fois accordée, la prise en charge des frais reste acquise même s'il s'avère par après que le véhicule n'a pas pu être réparé sur place. Cette prestation ne s'applique pas si l'assuré* bénéficie de suite d'un véhicule de remplacement en vertu de l'art. 9.3.

9.5. E : Rapatriement du véhicule immobilisé plus de 3 jours ouvrables à l'étranger

Si le véhicule assuré* n'est pas réparable à l'étranger dans un délai de **3** jours ouvrables à dater de l'immobilisation, l'assuré* choisit l'une des prestations ci-après :

- soit la compagnie procède à ses frais au rapatriement du véhicule jusqu'au garage que l'assuré* aura désigné à proximité de son domicile* en Belgique selon les modalités de l'art. 15.2.3. ;
- soit l'assuré préfère le faire réparer sur place, à l'étranger : nous mettons à votre disposition un véhicule de remplacement pendant maximum 7 jours, en fonction des disponibilités locales. Les coûts du véhicule de remplacement, les frais d'hôtel, les frais de transport locaux et autres frais sont limités à maximum 350,00 EUR TTC ;
- soit l'assuré* décide d'abandonner sur place l'épave de son véhicule : la compagnie prend en charge l'accomplissement des formalités de son abandon légal et les frais de gardiennage avant abandon pendant 10 jours maximum.

9.6. E : Rapatriement des assurés immobilisés plus de 3 jours ouvrables à l'étranger

Si le véhicule assuré* est volé à l'étranger ou s'il bénéficie de l'une des prestations énoncées à l'art. 9.5., la compagnie procède au rapatriement de l'assuré* selon les options ci-après :

- soit l'assuré* souhaite rentrer de suite en Belgique : la compagnie organise et prend en charge son retour au domicile* ;
- soit l'assuré* souhaite continuer son voyage et revenir ensuite à son domicile* :

- pour la continuation du voyage, la compagnie intervient dans les frais de transport de l'ensemble des passagers assurés à concurrence de 250,00 EUR TTC ;
- pour son retour au domicile*, la compagnie l'organise et le prend en charge à partir du lieu où l'assuré* se trouve dans le pays où son véhicule a été immobilisé ou volé ;

- soit l'assuré* souhaite un véhicule de remplacement : la compagnie en apprécie l'opportunité et, si telle est sa proposition, prend en charge les frais de location (carburant exclu) pour une durée maximum de 48 heures, sans qu'ils puissent excéder le coût du transport des passagers assurés tel que proposé ci-avant. Les dispositions de l'art. 15.2.6. sont d'application.

9.7. B/E : Assistance en cas de vol du véhicule assuré

Cette prestation s'applique si le vol du véhicule assuré survient au cours d'un déplacement ou voyage de l'assuré avec son véhicule.

9.7.1. Pour les assurés immobilisés

Lorsque le véhicule est retrouvé endommagé et si l'assuré* attend sur place la fin des réparations, dans un garage agréé, la prestation énoncée à l'art. 9.4. est applicable.

Si le véhicule n'est pas retrouvé, la compagnie organise et prend en charge le retour de l'assuré* au domicile*. Pour un rapatriement de l'étranger, l'art. 9.6. est d'application.

9.7.2. Pour le véhicule assuré* retrouvé après le vol

Lorsque le véhicule est retrouvé en état de marche et si l'assuré* n'est plus sur place pour le récupérer, la compagnie met à disposition un titre de transport pour aller le rechercher et prend en charge si nécessaire une nuit d'hôtel à concurrence de 62,00 EUR TTC, ou envoie un chauffeur de remplacement, dans les conditions définies sous le point «Chauffeur de remplacement» repris à l'art. 7.5.

Si le véhicule est retrouvé en panne ou accidenté, la compagnie applique les prestations prévues en pareil cas aux art. 9.1., 9.2., 9.5., et 9.8. : dépannage-remorquage, envoi de pièces, rapatriement, gardiennage.

9.8. B/E : Gardiennage du véhicule

Lorsque la compagnie transporte ou rapatrie le véhicule assuré*, la compagnie prend en charge les frais de son gardiennage à partir du jour de la demande de transport jusqu' au jour de son enlèvement par le transporteur.

9.9. B/E : Transport/rapatriement des bagages et des animaux de compagnie

Lorsque la compagnie procède au retour de l'assuré* à son domicile* à la suite du vol ou de l'immobilisation de son véhicule, l'assuré* bénéficie des prestations énoncées à l'art. 7.8.

9.10. B/E : Assistance à la remorque ou à la caravane

Pour la remorque ou la caravane assurée et tractée par le véhicule assuré*, la compagnie applique les règles suivantes selon les circonstances :

- la compagnie remorque, transporte ou rapatrie la caravane ou la remorque dans tous les cas où elle remorque, transporte ou rapatrie le véhicule tracteur. La compagnie fait de même en cas de vol du véhicule tracteur ou lorsque l'assuré* décide d'abandonner sur place, à l'étranger, l'épave du véhicule ;
- en cas de panne, d'accident, d'acte de vandalisme ou de vol de la caravane-remorque, celle-ci bénéficie des prestations d'assistance identiques à celles prévues pour le véhicule tracteur (dépannage - remorquage - envoi de pièces détachées - transport/rapatriement - gardiennage) à l'exclusion de celles reprises à l'art. 9.3. ;
- si elle est retrouvée en état de marche après un vol et si l'assuré* n'est plus sur place pour la récupérer, la compagnie lui rembourse :

  - les frais de carburant et de péage pour aller la rechercher ;
  - si nécessaire, les frais d'une nuit à l'hôtel à concurrence de 62,00 EUR TTC.

La compagnie fait de même lorsque l'assuré* l'a fait réparer sur place sans attendre la fin des réparations.

Article 10 AUTRES CAS D'ASSISTANCE AU VEHICULE

10.1. Assistance carburant

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

10.2. Assistance crevaison

En cas de crevaison d 'un pneumatique, la compagnie organise et prend en charge le dépannage du véhicule sur le lieu même de l'immobilisation si l'assuré est incapable de monter la roue de secours. La compagnie n'est pas tenue de prendre en charge les frais de dépannage ou de remorquage si l'assuré ne dispose pas d'une roue de secours en bon état.

En cas de crevaison de plusieurs pneumatiques la compagnie organise et prend en charge le remorquage du véhicule assuré jusqu'au garage le plus proche.

10.3. Assistance ouverture du véhicule

En cas d'oubli des clefs à l'intérieur du véhicule assuré, la compagnie procède à l'ouverture des portes du véhicule après présentation d'une pièce d'identité de l'assuré. La compagnie se réserve le droit de consulter les papiers du véhicule après ouverture des portes.

La compagnie ne sera pas tenue de respecter cet engagement si l'ouverture des portes devait occasionner un dommage au véhicule.

En cas de perte des clefs du véhicule assuré avec existence d'un double de celles-ci au domicile de l'assuré, la compagnie organise et prend en charge à concurrence de 62,00 EUR TTC maximum les frais du trajet aller-retour en taxi du lieu d'immobilisation jusqu'au domicile de l'assuré. Si la sécurité du véhicule ne peut pas être garantie dans l'intervalle, la compagnie remorque le véhicule jusqu'au garage le plus proche et prend en charge les frais de gardiennage pendant 24 heures maximum.

Dans les deux cas précités, la compagnie n'interviendra pas si le véhicule assuré est équipé d'un système antivol rendant son déplacement impossible.

En cas de perte des clefs du véhicule assuré sans existence d'un double de celles-ci au domicile de l'assuré, la compagnie informe l'assuré des démarches à accomplir auprès des constructeurs pour obtenir un double des clefs.

Chapitre V

Formule «Dépannage»

Cette Garantie est optionnelle.

Article 11

OU LA FORMULE «DEPANNAGE» EST-ELLE VALABLE ?

Les prestations marquées du sigle **B/E** s'appliquent aux événements assurés survenus partout dans le Benelux (Belgique, Pays-Bas, Luxembourg).

Les prestations marquées du sigle **E** ne s'appliquent qu'aux événements assurés survenus aux Pays-Bas ou au Luxembourg.

Article 12

PRESTATIONS GARANTIES PAR LA FORMULE «DEPANNAGE»

La formule «DEPANNAGE» garantit une assistance au véhicule et aux assurés* immobilisés en cas de panne et d'accident immobilisant*, d'acte de vandalisme ou de vol du véhicule assuré* selon les prestations énoncées aux art. :

- **9.1. - B/E : Dépannage - remorquage ;**
- **9.5. - E : Rapatriement du véhicule immobilisé plus de 3 jours ouvrables à l'étranger ;**
- **9.6. - E : Rapatriement des assurés immobilisés plus de 3 jours ouvrables à l'étranger ;**
- **9.7. - B/E : Assistance en cas de vol du véhicule assuré*.**

Chapitre VI

Dispositions communes aux quatre formules

Article 13

EXCLUSIONS

Sont exclus :

13.1. les événements assurés survenant dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat ;

13.2. les événements assurés survenant dans des pays ou régions en état de guerre civile ou étrangère, ou dont la sécurité est troublée par des émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme et autres événements fortuits empêchant l'exécution du contrat ;

13.3. les incidents ou accidents survenus au cours d'épreuves motorisées (courses, compétitions, rallyes, raids) lorsque l'assuré y participe en qualité de concurrent ou d'assistant du concurrent ;

13.4. les événements causés intentionnellement par l'assuré ;

13.5. les événements couverts par l'assurance-loi ;

13.6. l'immobilisation du véhicule pour des opérations d'entretien ;

13.7. les pannes répétitives causées par la non-réparation du véhicule (batterie défectueuse, ...) après une première intervention de la compagnie ;

13.8. les droits de douane ;

13.9. le prix des pièces de rechange, les frais d'entretien du véhicule, les frais de réparation quels qu'ils soient ;

13.10. les frais de carburant, de lubrifiants et de péage sauf ceux couverts à l'art. 9.10. ;

13.11. les frais de diagnostic du garagiste et de démontage ;

13.12. les diagnostics et les traitements médicaux ordonnés en Belgique ;

13.13. les frais médicaux, 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 ;

13.14. les frais d'optique quels qu'ils soient ;

13.15. les appareillages médicaux et prothèses ;

13.16. les frais de bilan de santé ainsi que les examens et traitements médicaux de routine ;

13.17. les cures de santé, les séjours et soins de convalescence ;

13.18. les traitements esthétiques, diététiques, homéopathiques et d'acupuncture ;

13.19. les vaccins et les vaccinations ;

13.20. les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l'I.N.A.M.I. ;

13.21. les examens périodiques de contrôle ou d'observation ;

13.22. les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place et n'empêchant pas l'assuré* de poursuivre son déplacement ou séjour ;

13.23. les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement ;

13.24. les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées avant le déplacement ;

13.25. les rechutes de maladies constituées avant le déplacement et comportant un risque d'aggravation brutale ;

13.26. les pathologies constituées avant le départ ;

13.27. les affections et événements consécutifs à l'usage de stupéfiants, à l'alcoolisme, et les états d'ivresse ;

13.28. les états consécutifs à une tentative de suicide ;

13.29. les interventions médicales volontaires ;

13.30. frais de restaurant et de boissons ;

13.31. les frais ou dommages liés à un vol autres que ceux prévus par la garantie ;

13.32. tous les frais non expressément prévus par la garantie ;

13.33. le nombre d'assistance technique, durant l'année de contrat, est limité à 3 interventions.

Article 14 VIE DU CONTRAT

Les présentes conditions spéciales sont complémentaires aux conditions générales de l'assurance obligatoire de la Responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs et suivent donc le même régime que celui du contrat «RC» en cas de suspension ou de résiliation de ce contrat.

Article 15 QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?

15.1. Modalités d'appel à l'assistance

15.1.1.
Toute demande d'assistance doit être formulée immédiatement après l'événement garanti ou, à défaut, aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire, aux numéros ci-après :

Europ Assistance :
- téléphone à Bruxelles : +32.2.533.79.39 ;
- fax à Bruxelles : +32.2.533.77.75 ;
- email : help@europ-assistance.be

Les services sont accessibles 24 h/24.

Les soins médicaux ne nécessitant pas une hospitalisation ne doivent pas faire l'objet d'une déclaration immédiate.
Toute plainte éventuelle relative aux prestations d'assistance doit être adressée directement à la compagnie.

15.1.2.
La compagnie rembourse à l'assuré* les frais du premier appel qu'il a consentis pour l'appeler de l'étranger et les frais des autres appels qu'elle lui demande expressément, si l'assistance demandée est garantie.

15.1.3.
Lors de son appel, l'assuré* doit préciser :

- le numéro de sa police d'assurance ;
- son nom et son adresse en Belgique ;
- un numéro de téléphone pour le joindre ;
- les circonstances du sinistre et tous renseignements utiles pour lui venir en aide ;
- la marque et le numéro d'immatriculation du véhicule assuré*, si celui-ci est impliqué dans la demande d'assistance.

15.2. Autres modalités d'application

15.2.1. Titres de transport
Sauf contre-indication médicale, les titres de transport garantis sont des billets de chemin de fer 1ère classe ou d'avion classe économique. Si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km, des billets de chemin de fer 1ère classe sont délivrés.

Lorsque la compagnie prend en charge le retour au domicile*, les titres de transport en possession de l'assuré* qu'il n'a pas dû utiliser seront cédés à la compagnie.

15.2.2. Frais d'hôtel
Les frais d'hôtel garantis comprennent les frais de la chambre et le petit déjeuner, à concurrence des montants prévus au contrat.

15.2.3. Transport du véhicule assuré*
Les frais de transport que la compagnie prend en charge ne peuvent excéder la valeur économique du véhicule assuré* au moment de l'appel (cf. EUROTAX). S'ils excèdent cette valeur, la compagnie demande avant le transport des garanties suffisantes pour l'excédent restant à charge de l'assuré*.

15.2.4. Prestataire
Dans la limite des disponibilités locales, l'assuré* est toujours en droit de récuser le prestataire de service proposé (dépanneur, réparateur, ...). Les travaux ou réparations qu'il entreprend se font avec l'accord de l'assuré* et sous son contrôle. Pour les frais de réparation ou de pièces que la compagnie ne prend pas en charge, il est conseillé d'exiger un devis préalable. Le prestataire est seul responsable des travaux effectués.

15.2.5. Transport de bagages
La garantie s'applique aux seuls bagages* dont l'assuré* ne peut pas se charger à la suite d'un événement garanti.

La compagnie décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou dégâts aux bagages* lorsqu'ils sont abandonnés à l'intérieur du véhicule que la compagnie doit faire transporter.

15.2.6. Véhicule de remplacement
Cette prestation est garantie dans la limite des disponibilités locales et des heures d'ouverture des loueurs.

L'assuré* devra accomplir les formalités de prise et de remise du véhicule de remplacement. Au besoin, la compagnie lui rembourse ses frais de transport pour les accomplir.

L'assuré* doit se conformer aux conditions générales du loueur et accepte de prendre en charge les cautions, les frais de carburant, les péages, les amendes encourues, les frais de location excédant la durée garantie, le prix des assurances supplétives et le montant de la franchise pour les dégâts occasionnés au véhicule loué.

15.2.7. Garage
On entend par garage : toute entreprise commerciale agréée, disposant de toutes les autorisations légales pour s'occuper de tout ce qui concerne la garde, l'entretien et les réparations des automobiles.

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

15.2.9. Assistance à la demande
Lorsque l'assistance n'est pas garantie par le contrat, la compagnie accepte à certaines conditions, de mettre ses moyens et son expérience à disposition de l'assuré* pour l'aider, tous frais à charge de l'assuré*.

15.2.10. Contraintes légales
Pour l'application des garanties, l'assuré* accepte les contraintes ou limitations résultant de l'obligation qu'a la compagnie de respecter les lois et règlements administratifs ou sanitaires des pays dans lesquels elle intervient.

15.3. Obligations de l'assuré

15.3.1.
Si l'assuré est malade ou blessé, il doit d'abord faire appel aux secours locaux (médecin, ambulance) et appeler ou faire prévenir la compagnie ensuite dans les plus brefs délais.

15.3.2.
Si l'assuré* est victime d'un vol générant une assistance, il doit déposer plainte dans les 24 heures de la constatation des faits auprès des autorités de police compétentes.

15.3.3.
Il doit laisser le soin à la compagnie d'organiser les secours garantis et de choisir les moyens à mettre en oeuvre pour l'aider.

15.3.4.
Si l'assuré* ne remplit pas une des obligations prévues au contrat, la compagnie pourra :

- réduire la prestation due à concurrence du préjudice subi ;
- décliner sa garantie si l'assuré* a agi dans une intention frauduleuse.

15.4. Circonstances exceptionnelles

La compagnie n'est pas responsable des retards, manquements ou empêchements pouvant survenir dans l'exécution des prestations lorsqu'ils ne lui sont pas imputables ou lorsqu'ils sont la conséquence d'un cas de force majeure.

15.5. Reconnaissance de dette

L'assuré* s'engage à rembourser à la compagnie dans un délai de deux mois le coût des prestations qui ne seraient pas garanties par le contrat et auraient été consenties à titre d'avance ou d'intervention bénévole.

15.6. Clause de consentement

Le preneur d'assurance, agissant tant en son nom qu'au nom et pour compte des bénéficiaires du contrat, permet à Europ Assistance de traiter les données médicales ou sensibles qui concernent tant sa personne que celles des bénéficiaires, dans la mesure nécessaire à la poursuite des finalités d'utilisation suivantes: la gestion de l'assistance, la gestion des frais et décomptes de l'assistance et la gestion d'un éventuel contentieux.

15.7. Subrogation

La compagnie est subrogée dans les droits et actions des assurés* contre tout tiers responsable jusqu'à concurrence des dépenses engagées.

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

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

Conditions générales

Article 1

DEFINITIONS

Pour l'application de ce contrat d'assurance, nous entendons par :

Nous / notre - nos

Europaea, le département protection juridique spécialisé de Generali Belgium SA, dénommée ci-après «la Compagnie / Elle», AVENUE LOUISE 149, 1050 Bruxelles, (T 02/403 87 00/F 02/403 88 99 / www.generali.be) entreprise d'assurances agréée sous le code BNB (Banque Nationale de Belgique) 0145/ N° entreprise - TVA (BE) 0403.262.553/RPM Bruxelles, compagnie appartenant au Groupe Generali, inscrit dans le Registre italien des Groupes d'Assurances sous le numéro 026 qui offre des contrats Vie & protection Non-vie;

Vous / votre - vos

Le preneur d'assurance, qui souscrit le contrat d'assurance.

Assuré

Le preneur d'assurance et toute personne, qui peuvent faire appel aux garanties.

Tiers

Toute personne autre que les assurés.

Délai d'attente

La période, pendant laquelle les sinistres ne sont pas couverts et pendant laquelle nous ne sommes tenus à aucune intervention.

La période commence :

- à la date de la prise d'effet du contrat d'assurance ;
- à la date du début de la naissance d'un nouveau risque ;
- ou immédiatement après la fin de la suspension de la police d'assurance en raison du non-paiement de la prime.

Seuil d'intervention

L'enjeu minimal d'un litige, en-dessous duquel nous ne sommes tenus à aucune intervention.

Limite de la garantie

La garantie est, par litige, limitée aux montants indiqués dans les conditions particulières, quel que soit le nombre d'assurés concernés.

Nos frais de gestion internes n'entrent pas en ligne de compte pour la détermination de ces montants.

Lorsque plusieurs assurés sont concernés par un litige, vous nous communiquez l'ordre dans lequel les montants garantis sont à affecter.

Article 2

QUAND PARLONS-NOUS D'UN SINISTRE RECEVABLE ?

Nous parlons d'un sinistre recevable si l'événement couvert se situe entre la date de prise d'effet et la date de résiliation du contrat d'assurance.

Nous nous engageons à vous donner, et le cas échéant à l'assuré, les moyens d'exercer vos droits et/ou d'assurer votre défense, conformément à l'article 3 de ce contrat d'assurance, en cas de litige survenant du fait de l'un des risques définis aux conventions ou conditions particulières.

2.1 Responsabilité extra-contractuelle

La survenance d'un sinistre est déterminée par le moment où le fait générateur, dont naît le litige, a lieu.

2.2 Dans tous les autres cas

La survenance d'un sinistre est déterminée par le moment où l'assuré, l'adversaire ou un tiers commence ou est réputé avoir commencé à enfreindre une disposition ou une prescription légale ou contractuelle.

2.3 Situation d'initié

Nous n'accordons cependant pas de couverture, lorsque nous pouvons apporter la preuve que vous ou l'assuré, au moment de la conclusion de ce contrat d'assurance, aviez connaissance ou deviez raisonnablement avoir connaissance des faits, qui ont donné lieu à la naissance du litige.

2.4 Un seul sinistre

Tout ensemble de litiges ou de points de friction, qui ont un rapport les uns avec les autres, est considéré comme un seul sinistre, quel que soit le nombre d'assurés concernés.

Article 3 COMMENT LA DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE EST-ELLE ORGANISEE ?

3.1 Règlement à l'amiable

Lorsqu'un sinistre couvert se produit :

1) nous cherchons **d'abord** avec vous ou avec l'assuré les moyens, qui sont à mettre en œuvre pour trouver une solution ;

2) nous entreprenons **ensuite** les démarches nécessaires pour régler le litige à l'amiable ;

3) **enfin**, nous vous informons ou le cas échéant l'assuré sur le bien-fondé de lancer une procédure judiciaire ou administrative ou d'y participer.

3.2 Quels frais et honoraires prenons-nous à notre charge ?

Après notre consentement préalable et selon les prestations accordées, nous prenons à notre charge le paiement :

a) des frais de constitution et de gestion de notre dossier ;

b) des frais et honoraires d'avocats, d'huissiers et d'experts judiciaires ;

c) des frais de procédures judiciaires et extra-judiciaires, nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré ;

d) des frais et honoraires de conseillers techniques, comme, entre autres, des médecins-conseils et des experts ;

e) des frais, que l'adversaire de l'assuré a dû assumer pour défendre ses intérêts et que l'assuré est tenu de rembourser en vertu d'une décision judiciaire, et ce pour autant qu'ils ne soient pas pris en charge par un assureur, qui couvre la responsabilité civile de l'assuré ;

f) des frais de déplacement et de séjour, que l'assuré a engagés de façon raisonnable, lorsque sa comparution en personne devant un tribunal étranger est légalement requise ou est ordonnée par une décision judiciaire.

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

Article 4

QUELS SONT LES LITIGES QUE NOUS NE COUVRONS PAS ?

Outre les litiges exclus et indiqués dans les conventions spéciales ou les conditions particulières, nous n'intervenons pas :

a) dans les litiges provoqués par un acte intentionnel d'un assuré âgé de plus de 16 ans ;

b) dans les transactions proposées par le Ministère Public, les amendes judiciaires, les décimes additionnels, les amendes, les transactions amiables ou administratives et les frais de poursuite pénale ;

c) dans les montants au principal et accessoires, que l'assuré est tenu de payer en vertu du chef d'une décision de justice ou d'une transaction amiable ;

d) dans la défense de l'assuré dans un litige, qui a un rapport avec sa responsabilité civile, lorsque celle-ci est couverte par une compagnie, qui se réserve contractuellement la direction du procès, sauf dans le cas d'un conflit d'intérêts entre cet assureur et l'assuré ;

e) dans la défense des droits de l'assuré, qui portent sur les droits, qui lui ont été transférés après la survenance d'un sinistre et dans les droits de tiers, que l'assuré ferait valoir en son propre nom ;

f) dans la défense des droits et/ou des intérêts de tiers, pour lesquels l'assuré s'est porté garant ;

g) dans les litiges, qui ont un rapport avec le présent contrat d'assurance ;

h) dans les sinistres, qui sont déclarés plus d'un an après l'expiration de la convention d'assurance ;

i) dans les litiges, dans lesquels le montant de l'enjeu au principal est inférieur à € 250,00. Cette exclusion n'est pas d'application pour les conventions «Europaea Roadmaster» et «Europaea Roadcruiser» ;

j) dans une procédure devant la Cour de Cassation et devant tout collège de droit international, qui porte sur des décisions de justice sur des litiges, dont le montant de l'enjeu au principal est inférieur à € 1.750,00 ;

k) dans les litiges, survenus à l'occasion :

- de faits de guerre, d'émeutes, conflits collectifs du travail, attentats et troubles civils ou politiques ;
- de paris, rixes, défis, agressions ;

sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a pas pris une part active ou qu'il n'était ni l'instigateur, ni l'incitateur ;

l) dans les sinistres à allure catastrophique et imputables aux effets de toute propriété de produits et/ou combustibles nucléaires ou déchets radioactifs ;

m) dans les sinistres suite à des tremblements de terre, inondations, sauf dans les cas de refoulement ou de non-évacuation des eaux à travers les égouts publics ;

n) dans la défense pénale de l'assuré de plus de 16 ans, qui est poursuivi pour un acte, que la loi qualifie de volontaire. Lorsque l'assuré nie cependant les faits ou en conteste la qualification et que le tribunal ne retient pas le caractère intentionnel de l'accusation ou acquitte l'assuré, nous rembourserons ensuite les frais engagés pour sa défense ;

o) dans les frais et honoraires d'avocats, experts et huissiers, relatifs à des prestations accomplies avant que la déclaration du sinistre, à laquelle est fait référence à l'article 5, ait été faite ou sans avoir obtenu au préalable notre accord sur la désignation, sauf en cas d'urgence justifiée ;

p) lorsque l'assuré, dans une intention frauduleuse, a fait une déclaration de sinistre inexacte ou incomplète, de nature à modifier notre opinion sur l'orientation à donner à notre intervention.

Article 5 QUELLES SONT VOS ET NOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE COUVERT ?

5.1 Comment devez-vous déclarer le sinistre ?

Lorsque vous souhaitez notre intervention, vous êtes invité à établir le plus rapidement possible une déclaration circonstanciée et écrite du sinistre.

Cette déclaration comportera les informations suivantes :

a) le lieu, la date, les causes, les circonstances et les conséquences du litige ;

b) les identités et les adresses des témoins et des personnes lésées.

Cette déclaration sera établie avant que ne soit fait appel à un mandataire (avocat, huissier de justice, expert, etc.) ou qu'une action en justice de quelque nature qu'elle soit ne soit lancée.

5.2 Quelles informations vous-même ou l'assuré êtes-vous tenu de nous communiquer ?

Vous ou l'assuré êtes tenu de nous communiquer toutes informations et preuves utiles au traitement du dossier.

Les citations à comparaître et, d'une manière générale, toutes les pièces de justice, sont à nous remettre dans les 48 heures suivant leur remise ou leur signification.

Nous devons également être tenus au courant de l'évolution de l'affaire. Vous-même ou l'assuré ne pouvez ainsi accepter aucune indemnisation, qui est proposée directement par le responsable, sans en avoir préalablement référé à Europaea.

Lorsque vous avez conclu des conventions d'assurance identiques (même objet, mêmes risques), vous êtes tenu de nous en informer dès le début.

5.3 Que se passe-t-il lorsque vous-même ou l'assuré ne respectez pas ces obligations ?

Lorsque les obligations indiquées à l'article 5.1 et 5.2 ne sont pas respectées, nous avons le droit de réduire notre intervention à concurrence du préjudice, que nous avons subi.

Nous avons cependant le droit de refuser notre couverture, lorsque ces obligations n'ont, dans une intention frauduleuse, pas été respectées.

5.4 Libre choix des avocats et des experts

Lorsqu'une procédure judiciaire ou administrative doit être lancée ou à chaque fois que naît un conflit d'intérêts entre nous et l'assuré, l'assuré a le libre choix d'un avocat ou de toute personne, qui réunit les qualifications requises en vertu de la loi applicable à la procédure.

Lorsque l'assuré porte toutefois son choix sur un avocat, qui n'est pas inscrit au barreau du pays, où la cause sera plaidée, les frais et honoraires supplémentaires, qui résultent de ce choix, seront supportés par l'assuré.

Lorsque la désignation d'un expert s'impose, l'assuré a également la possibilité de le choisir librement, à condition que l'expert choisi ait les qualifications nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré.

Lorsque l'assuré change d'avocat ou d'expert, seuls les frais et les honoraires rendus normalement nécessaires par l'intervention d'un seul avocat ou expert seront pris en charge, sauf lorsque ce changement d'avocat ou d'expert résulte de motifs, qui sont indépendants de la volonté de l'assuré.

Lorsque plusieurs assurés sont concernés par le sinistre et pour autant qu'ils aient des intérêts concomitants, ils acceptent la désignation d'un seul avocat ou expert. Lorsqu'ils n'arrivent pas à un accord sur cette désignation, le choix est entre vos mains.

Nous serons dans tous les cas tenus au courant de l'évolution du dossier par l'avocat ou l'expert ; si tel n'est pas le cas, nous avons le droit de réduire nos prestations dans la mesure où nous apportons la preuve que cela nous crée un préjudice.

Lorsque nous sommes d'avis que l'état des frais et honoraires sont anormalement élevés, vous vous engagez à demander, à nos frais, à l'autorité ou à l'instance de justice compétente un jugement sur l'état de ces frais et honoraires.

5.5 Clause d'objectivité

Nous pouvons rendre un avis négatif :

a) lorsque la position de l'assuré nous paraît indéfendable ;

b) lorsqu'à notre avis, la chance de lancer avec succès une procédure judiciaire est insuffisante ;

c) lorsqu'une proposition de règlement à l'amiable acceptable du sinistre est refusée par l'assuré.

Lorsque l'assuré ne partage pas notre point de vue sur la ligne de conduite, qui sera suivie pour régler le sinistre et après que nous lui ayons communiqué notre position ou notre refus de suivre le point de vue de l'assuré, celui-ci a, nonobstant la possibilité d'engager une procédure judiciaire, le droit de consulter un avocat de son choix.

Lorsque l'avocat consulté confirme le point de vue de l'assuré, nous lui accorderons notre garantie, y compris celle des frais et honoraires de cette consultation, quelle que soit l'issue de la procédure.

Lorsque l'avocat consulté confirme notre point de vue, nous arrêterons notre intervention et nous rembourserons la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Lorsque, dans ce dernier cas, l'assuré lance malgré tout une procédure à ses propres frais et qu'il obtient un résultat meilleur que celui qu'il aurait atteint s'il avait suivi notre point de vue et celui de l'avocat, nous prendrons les frais et honoraires, y compris ceux de la consultation, à notre charge.

5.6 Informations de l'assuré

Nous nous engageons à informer l'assuré des possibilités, qui lui sont offertes par les dispositions des paragraphes 5.4 et 5.5 à chaque fois :

a) qu'un conflit d'intérêts naît ;

b) que nous avons refusé notre intervention dans les cas indiqués au paragraphe 5.5 a), b) et c).

5.7 Subrogation

Nous sommes subrogés dans les droits, que l'assuré peut faire valoir contre quiconque pour le remboursement des frais et indemnisations, que nous aurons avancés.

Article 6 VIE DU CONTRAT D'ASSURANCE

6.1 Quand le contrat d'assurance prend-il effet ?

Le contrat d'assurance prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières.

Dans tous les cas, nous n'accordons notre garantie qu'après paiement de la première prime et sans que ne soit porté atteinte au délai d'attente éventuel.

6.2 Durée du contrat d'assurance

La durée du contrat d'assurance est fixée dans les conditions particulières. Elle ne peut être supérieure à un an. Le contrat d'assurance est tacitement reconduit à chaque échéance annuelle pour des périodes successives d'un an.

6.3 Quand avez-vous le droit de résilier le contrat d'assurance ?

a) à la fin de la période en cours, au moins 3 mois avant l'échéance annuelle ;

b) lorsque la compagnie dénonce une ou plusieurs garanties au plus tard un mois après l'expédition de sa lettre de résiliation ;

c) après un sinistre, mais au plus tard un mois après le règlement ou le refus de règlement d'indemnisation ;

d) en cas de diminution sensible et durable du risque : si vous n'êtes pas d'accord avec le montant de la nouvelle prime dans un délai d'un mois à compter de votre demande ;

e) pour la prochaine échéance annuelle en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, mais au plus tard dans les 30 jours suivant la notification de l'adaptation. Cette possibilité de résiliation n'existe pas lorsque cette modification résulte d'une adaptation générale, qui est imposée par les autorités compétentes ;

f) en cas de faillite, concordat ou retrait de l'agrément de la compagnie ;

g) lorsqu'un délai de plus d'un an s'écoule entre la date de la conclusion du contrat d'assurance et la date de la prise d'effet. Cette résiliation est à signifier au plus tard trois mois avant la date de la prise d'effet du contrat d'assurance.

6.4 Quand la compagnie a-t-elle le droit de résilier le contrat d'assurance ?

a) à l'expiration de la période en cours, au moins 3 mois avant l'échéance annuelle ;

b) en cas de non-paiement ou de paiement tardif de la prime selon les conditions définies par la loi, qui figurent dans la mise en demeure, que la compagnie vous adressera ;

c) en cas de non-communication intentionnelle ou de communication délibérément inexacte d'informations dans la description du risque, tant au moment de la conclusion du contrat d'assurance qu'au cours de son application ;

d) dans le cas d'une aggravation sensible et durable du risque ;

e) après un sinistre, mais au plus tard un mois après le règlement ou le refus d'indemnisation ;

f) dans le cas d'une modification des dispositions légales, qui ont une influence sur les garanties accordées par le contrat d'assurance ;

g) en cas de faillite, d'insolvabilité manifeste ou de décès du preneur d'assurance conformément à l'article 7.

6.5 Forme de résiliation

La notification de résiliation se fait :

a) soit par lettre recommandée à la poste ;

b) soit par exploit d'huissier ;

c) soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

6.6 Effets de la résiliation

La résiliation sort ses effets :

a) à l'échéance annuelle, lorsqu'il s'agit d'une résiliation au terme du contrat d'assurance ;

b) à l'issue de l'expiration d'un délai d'un mois (sans que la date de résiliation ne soit prise en compte) dans les autres cas, sauf lorsque la loi autorise un délai plus court ; dans ce cas, ce délai sera indiqué dans la lettre de résiliation.

Article 7 CAS PARTICULIERS DE RESILIATION

7.1 Décès du preneur d'assurance

Lorsque vous décédez, le nouveau bénéficiaire de l'intérêt de l'assurance est tenu de poursuivre le contrat d'assurance. Il a le droit de renoncer le contrat d'assurance dans un délai de 3 mois et 40 jours du décès, cependant que la compagnie a le droit de renoncer le contrat d'assurance dans un délai de 3 mois à compter de la date, à laquelle elle a eu connaissance de ce décès.

7.2 Faillite du preneur d'assurance

Lorsque vous êtes déclaré en faillite, le curateur a le droit de renoncer le contrat d'assurance dans les 3 mois qui suivent la déclaration de faillite, cependant que la compagnie n'a le droit de le faire au plus tôt que 3 mois après la déclaration de faillite.

Article 8 FRACTION DE PRIME NON ABSORBEE

8.1 Résiliation totale

En cas de résiliation totale du contrat d'assurance pour quelque raison que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées, dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

8.2 Résiliation partielle

En cas de résiliation partielle ou d'une quelconque autre diminution des prestations d'assurance, les dispositions du paragraphe 8.1 ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

Article 9 SUSPENSION ET REMISE EN VIGUEUR

Lorsque le risque disparaît, vous êtes tenu d'en informer immédiatement la compagnie. Si vous ne le faites pas, la prime échue lui restera acquise ou due, proportionnellement à la durée jusqu'au moment où vous aurez effectivement procédé à cette notification.

Le contrat d'assurance est remis en vigueur selon les conditions d'assurance et le tarif d'application à la dernière échéance de prime annuelle.

Lorsque le contrat d'assurance n'est pas remis en vigueur, elle expire à la première échéance annuelle suivante de la prime. Lorsque la suspension intervient toutefois dans les trois mois précédant la première échéance annuelle suivante, le contrat d'assurance expire à l'échéance annuelle suivante.

La fraction de prime non absorbée sera remboursée à l'expiration du contrat d'assurance. Lorsque le contrat d'assurance prend fin avant que la garantie n'ait été, pendant une année complète, d'application, le remboursement est amputé de la différence entre la prime annuelle et la prime calculée selon le tarif des contrats d'assurance datant de moins d'un an.

Vous pouvez toujours demander par écrit de ne pas mettre fin au contrat d'assurance.

Article 10 VOTRE OBLIGATION DE DECLARATION

10.1 Que devez-vous déclarer au moment de la conclusion du contrat d'assurance et au cours de son application ?

Au moment de la conclusion du contrat d'assurance, vous êtes tenu de communiquer avec précision toutes les circonstances, qui vous sont connues et que vous devez raisonnablement considérer comme des informations, qui peuvent avoir une influence sur l'appréciation du risque par la compagnie.

Dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la compagnie a été informée d'une description incomplète ou inexacte dans votre déclaration du risque ou d'une aggravation de ce risque, elle a le droit :

a) soit de proposer une modification du contrat d'assurance avec effet à cette date ;

b) soit de résilier le contrat d'assurance, lorsqu'elle rapporte la preuve qu'elle n'aurait dans aucun cas assuré le risque.

Lorsque vous refusez la proposition de modification du contrat d'assurance ou qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, vous ne l'avez pas acceptée, elle a le droit de résilier le contrat d'assurance dans un délai de 15 jours.

10.2 Aggravation du risque

En cours de contrat, vous avez l'obligation de déclarer les nouvelles circonstances ou les modifications, qui sont de nature à donner lieu à une aggravation considérable et permanente du risque de voir se produire l'événement assuré.

Dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle la compagnie a eu connaissance de l'aggravation, elle a le droit :

a) soit de proposer une modification du contrat d'assurance avec effet rétroactif au jour de l'aggravation du risque ;

b) soit de résilier le contrat d'assurance, lorsqu'elle apporte la preuve qu'elle n'aurait dans aucun cas assuré le risque aggravé.

Si vous refusez la proposition de modification du contrat d'assurance ou qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, vous ne l'avez pas acceptée, la compagnie a le droit de résilier le contrat d'assurance dans un délai de 15 jours.

10.3 Que se passe-t-il lorsqu'un sinistre se produit avant la modification du contrat d'assurance ?

a) nous exécutons la prestation convenue, lorsque la non-communication ou la communication inexacte ne peut pas vous être reprochée ;

b) lorsque la non-communication ou la communication inexacte peut, en revanche, vous être reprochée, nous exécutons la prestation en proportion entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez communiqué le risque comme il se doit ;

c) lorsque la compagnie rapporte toutefois la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, dont la nature réelle est dévoilée par le sinistre, elle limite son intervention au remboursement de toutes les primes payées.

10.4 Quelles sont les conséquences d'une fraude dans le cadre de l'obligation de déclaration ?

Lorsque vous induisez la compagnie, intentionnellement, en erreur au moment de la conclusion du contrat d'assurance, celui-ci est nul.

Lorsque vous induisez la compagnie intentionnellement en erreur en cours de contrat, elle a le droit de le résilier avec effet immédiat.

La compagnie a le droit de conserver, au titre de dommages et intérêts, toutes les primes, qui sont échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude.

En cas de sinistre, elle refusera sa garantie.

10.5 Diminution du risque

Lorsque le risque de voir se produire l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable et au point que, si la réduction avait existé au moment de la conclusion du contrat d'assurance, la compagnie l'aurait assuré à des conditions différentes, elle consent une réduction de prime à compter de la date à laquelle elle a pris connaissance de la diminution du risque.

Lorsque la compagnie n'arrive pas à un accord avec vous sur la nouvelle prime dans un délai d'un mois à compter de votre demande de réduction, vous avez le droit de résilier le contrat d'assurance.

Article 11 PAIEMENT DE LA PRIME

La garantie ne prend effet qu'après paiement de la première prime.

Les primes suivantes sont payables aux échéances à la demande de la compagnie ou de toute personne, qui est à cet effet désignée dans les conditions particulières du contrat d'assurance.

La prime comprend tous les impôts, taxes et contributions existants ou à établir.

Article 12 SANCTIONS EN CAS DE NON-PAIEMENT DE LA PRIME

Si la prime n'est pas payée à l'échéance, la compagnie a le droit de suspendre sa garantie ou de résilier le contrat d'assurance, à condition qu'elle vous ait mis en demeure soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée déposée à la poste.

La suspension de la garantie ou la résiliation du contrat d'assurance ne sortent leurs effets qu'après l'expiration d'un délai de 15 jours à compter de la date suivant la notification ou le dépôt de la lettre recommandée à la poste. A dater de ce jour, votre prime sera majorée d'une somme forfaitaire à titre de frais administratifs.

Lorsque la garantie est suspendue, vous pouvez mettre fin à cette suspension par le paiement des primes échues, le cas échéant majorées des intérêts et frais, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire.

Lorsque la compagnie a suspendu sa garantie, elle a aussi le droit de résilier le contrat d'assurance, si elle s'y est réservé le droit dans la mise en demeure citée ci-dessus. Dans ce cas, la résiliation sort ses effets après l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si elle ne s'est pas réservé cette possibilité, la résiliation intervient après une nouvelle mise en demeure.

La suspension de la garantie n'affecte en rien le droit de la compagnie de réclamer les primes encore à échoir, à condition que vous ayez été mis en demeure. Ce droit est cependant limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

La garantie de la compagnie ne peut être invoquée pour aucun sinistre qui se produit au cours de cette période de suspension.

Article 13 MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET DES TARIFS

Lorsque la compagnie modifie ses conditions d'assurance et son tarif ou uniquement son tarif, elle adaptera le présent contrat à la première échéance annuelle suivante.

Elle vous notifiera cette adaptation au moins 90 jours avant cette date d'échéance.

Toutefois, vous avez le droit de résilier le contrat d'assurance dans un délai de 30 jours suivant la notification de l'adaptation. Le contrat d'assurance expire de ce fait à la première échéance annuelle suivante. Cette faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification des conditions d'assurance ou du tarif est la conséquence d'une initiative d'adaptation générale imposée par l'autorité compétente, dont l'application est identique pour toutes les compagnies.

Article 14 CONTROLE DE QUALITE

Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour vous offrir un service rapide et de bonne qualité. Si vous n'êtes toutefois pas satisfait de la gestion d'un sinistre et si, à l'issue d'un nouvel examen par Europaea, vous n'obtenez pas de réponse satisfaisante, vous avez la possibilité de vous adresser à :

- l'Ombudsman des Assurances, 35 square de Meeûs 1000 Bruxelles.

Article 15 DOMICILE DES PARTIES

Notre domicile est établi dans notre siège social : 149 avenue Louise à 1050 Bruxelles.

Votre domicile est établi à l'adresse, que vous avez communiquée à la compagnie. Lorsque vous changez de domicile, vous êtes tenu de l'informer par écrit ; dans le cas contraire, toute notification sera valablement faite à votre dernier domicile connu de la compagnie.

Article 16 PLURALITE DE PRENEURS D'ASSURANCE

Les preneurs d'assurance signataires du contrat d'assurance sont solidairement et indivisément responsables. Toutes les lettres ou communications, que la compagnie adressera à l'un d'eux, seront réputées être adressées à tous.

Article 17 DROITS REGISSANT LES RAPPORTS ENTRE LES ASSURES

Vous êtes la première personne habilitée à faire valoir, pour vous-même et pour les autres personnes assurées, les droits résultant du contrat d'assurance.

La garantie n'est jamais acquise au profit de personnes assurées autres que vous-même, lorsqu'elles ont fait valoir des droits soit l'une contre l'autre, soit contre vous-même.

Article 18 LEGISLATION APPLICABLE

Ce contrat d'assurance tombe sous l'application de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Article 19 PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

1.1. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Toute personne dont nous récoltons ou enregistrons les données personnelles est informée des points ci-après, conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel :

a) La personne responsable du traitement des données est GENERALI BELGIUM, dont le siège est sis au 149 de l'Avenue Louise, à 1050 Bruxelles;

b) Le traitement des données personnelles a pour but de vous identifier, les assurés et les bénéficiaires, dans le cadre de la gestion des contrats, y compris pour la gestion des assurances, des coûts, des indemnisations et des éventuels *litiges*. Les données personnelles sont en outre récoltées à des fins statistiques et dans le but de les analyser en vue de l'évaluation et de l'optimisation de nos services aux clients;

c) Vos données personnelles sont aussi utilisées pour vous tenir informé de nos nouveaux produits et services (marketing direct);

d) En aucun cas vos données personnelles ne sont communiquées à des tiers, sauf en cas de nécessité pour notre service. Dans un tel cas, la personne concernée en sera informée au préalable et son accord devra être obtenu, sauf si ce n'est pas obligatoire ou autorisé par la loi (dans le strict respect des dispositions légales);

e) Toute personne qui apporte la preuve de son identité (par exemple en présentant une copie de la face avant de sa carte d'identité) a le droit de consulter les données la concernant qui sont enregistrées dans nos bases de données. Dans l'hypothèse où ces données sont incorrectes, elle a aussi le droit d'en requérir la correction. Enfin, vous avez le droit de vous opposer gratuitement au traitement de vos données personnelles à des fins de marketing direct.

Pour exercer ces droits, la personne concernée est invitée à adresser une requête datée et signée au service Compliance de Generali Belgium, à l'adresse postale susmentionnée ou via Compliance.compliance@generali.be.

Pour toute question complémentaire sur le traitement des données personnelles, vous pouvez également vous adresser à Generali Belgium par ce biais. En outre, la personne concernée peut consulter via Internet le registre public pour le traitement des données personnelles dont la gestion est assurée par la Commission de Protection de la Vie privée.

2.2. TRAITEMENT DES DONNÉES MÉDICALES ET/OU D'AUTRES DONNÉES CONFIDENTIELLES

Par la présente, vous nous donnez l'autorisation de traiter vos données médicales et autres données confidentielles, dans la mesure nécessaire, aux fins mentionnées dans le présent contrat. Ce traitement nous permet d'évaluer les demandes d'assistance. Les données médicales et autres données confidentielles sont toujours traitées sous la supervision d'un professionnel de la santé. La liste des catégories de personnes qui ont accès aux données personnelles peut être consultée à l'adresse mentionnée à l'article 1.1 ou par e-mail à l'adresse customerdatacontrol@europ-assistance.be.

3.3. ACCORD DES ASSURÉS ET BÉNÉFICIAIRES

Vous, qui agissez au nom et pour le compte des assurés et/ou bénéficiaires, garantissez avoir reçu l'autorisation de ces personnes en vue du traitement de leurs données personnelles dans le cadre du présent contrat. Pour notre part, nous nous engageons à fournir aux assurés et/ou bénéficiaires les informations nécessaires, comme indiqué à l'article 1.1 du présent contrat.

Article 20 JURIDICTION

Seuls les tribunaux et cours belges sont habilités à connaître des *litiges* découlant du présent contrat.

Article 21 LANGUE – TAAL

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en néerlandais, à la demande du client.

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Nederlands op verzoek van de klant gebeuren.

Article 22 DEVOIR D'ANALYSE

Préalablement à la souscription du produit, une analyse de vos besoins doit être effectuée afin de s'assurer que le produit en question rencontre vos attentes.

Nous attirons votre attention sur le fait que toute modification substantielle ultérieure de vos conditions ou de ces informations doit être rapportée à l'assureur ou à votre intermédiaire pour mise à jour de votre dossier.

Article 23 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Conformément à la législation MiFID, les résumés des politiques de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts de Generali Belgium sont disponibles sur le site web de l'entreprise www.generali.be.

La version complète ainsi que toute information complémentaire sur ces politiques peuvent être obtenues à la demande par le client.

Article 24 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

La FSMA (Financial Services and Markets Authority), autorité de surveillance des services et marchés financiers est sise rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles.

Article 25 SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur ne peut être tenu de fournir une couverture, de payer un sinistre ou de fournir des prestations concernant le présent contrat dans la mesure où la mise à disposition d'une telle couverture, le paiement d'un tel sinistre ou la fourniture de ces prestations exposerait l'assureur à une sanction économique ou commerciale, ou ferait l'objet d'une interdiction ou d'une restriction en vertu des lois ou règlements de toute juridiction à laquelle l'assureur est assujetti.

Article 26 PLAINTE

En cas de plainte au sujet du présent document, le preneur d'assurance peut contacter la Compagnie :

- Par écrit à Generali Belgium - Service Gestion des Plaintes - Avenue Louise 149, 1050 Bruxelles
- Par e-mail à l'adresse : gestion.plaintes@generali.be
- Par fax au 02/403 86 53
- Par téléphone au 02/403 81 56

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur le site **www.generali.be** dans la rubrique 'Contact \ votre avis nous intéresse'.

Conformément à la réglementation en vigueur, la Compagnie s'engage à recourir à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Celle-ci est entièrement gratuite pour le preneur d'assurance.

Par conséquent, si celui-ci estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, entité qualifiée, sise à l'adresse actuelle Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

Convention

Article 1 QUELLES SONT LES PERSONNES ASSUREES ?

a) Vous et les membres de votre communauté familiale en qualité de propriétaire, détenteur, conducteur ou passager du véhicule assuré.

Toutes les personnes, qui vivent habituellement chez vous sous le même toit sont considérées comme membres de la communauté familiale.

La garantie reste acquise à ces personnes, même si elles vivent temporairement en dehors de votre foyer pour des raisons d'études, de vacances, pour des motifs de santé ou pour nécessités professionnelles.

b) Tout conducteur et tout passager, autorisé et transporté gratuitement, du véhicule désigné muni de la plaque d'immatriculation indiquée dans les conditions particulières.

c) Si vous ou un membre de la communauté familiale décède à la suite d'un accident, survenu lorsque vous ou lui, aviez la qualité d'assuré, la garantie est acquise à vos ou à ses ayants droit, pour autant que la défense de leurs intérêts concerne exclusivement l'indemnisation du préjudice, qui résulte directement de ce décès.

Article 2 QUEL EST LE VEHICULE ASSURE ?

a) Le(s) véhicule(s) automoteur(s), ainsi que toute remorque, muni(s) de la plaque d'immatriculation indiquée dans les conditions particulières.

b) Le «véhicule de remplacement temporaire», qui appartient à un tiers et affecté au même usage que le véhicule désigné sous a), lorsque ce véhicule remplace le véhicule désigné pendant une période de 30 jours au plus parce que celui-ci est, pour quelque raison que ce soit, temporairement hors service. La période indiquée prend effet à la date à laquelle le véhicule désigné est mis hors service.

c) Le véhicule automoteur, qui appartient à un tiers et qui est occasionnellement conduit par vous ou un membre de la communauté familiale, alors même que le véhicule désigné est en service.

Article 3 QUE GARANTIT CETTE CONVENTION D'ASSURANCE ?

3.1 Recours contre un tiers responsable ou son assureur

Nous exerçons un recours contre un tiers responsable ou son assureur afin d'obtenir réparation du dommage subi par l'assuré, à la suite d'un événement, dans lequel le véhicule désigné est impliqué.

S'il appert que le tiers est insolvable, nous cessons d'exercer le recours.
Dans ce cas, l'assuré peut éventuellement bénéficier de la garantie prévue à l'article 3.4, à savoir l'insolvabilité du tiers responsable.

3.2 Litiges contractuels

Nous défendons vos intérêts dans un litige avec le réparateur du véhicule désigné, pour les réparations exécutées après un accident de la circulation.

Le véhicule de remplacement temporaire et le véhicule automoteur conduit occasionnellement et appartenant à un tiers (article 2 b) et c)) n'entrent pas en ligne de compte pour cette garantie.

Nous défendons également vos intérêts dans les litiges ayant un rapport avec l'application du contrat d'assurance dans le cadre de l'assurance obligatoire de la responsabilité civile pour les véhicules automoteurs, relatifs au véhicule désigné. Les litiges, qui ont un rapport avec le montant ou le paiement de la prime n'entrent cependant pas en ligne de compte pour cette garantie.

3.3 Défense pénale

Nous nous chargeons de la défense pénale d'un assuré, qui est poursuivi pour infractions aux lois et règlements sur la police de la circulation routière ou pour délits d'homicide ou de blessures par imprudence et résultant de l'usage du véhicule désigné.

3.4 Insolvabilité du tiers responsable

Nous payons à l'assuré l'indemnité, hors intérêts, qui, à la suite d'un accident de la circulation est, sur une base extra-contractuelle, mise à la charge du tiers responsable dûment identifié et qui a été allouée par une décision de justice, au cas où, en raison de l'insolvabilité de ce tiers, aucune indemnité ne peut être obtenue, même pas en vertu d'une exécution forcée.

Cette garantie n'est pas acquise en cas de vol, tentative de vol, effraction, actes de violence ou vandalisme.

3.5 Rapatriement

Nous garantissons le remboursement :

- des frais de rapatriement, préalablement autorisés, du véhicule désigné, qui a été endommagé à l'étranger à la suite d'un accident de la circulation et qui ne peut pas rentrer par ses propres moyens en Belgique ;

- des droits de douane, des amendes, des intérêts de retard ou des autres dépenses réclamées à l'étranger, lorsqu'à la suite d'une perte totale, il est inutile de réimporter le véhicule dans les délais légaux.

Article 4 QUELS SONT LES LITIGES QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS ?

Outre les exclusions prévues à l'article 4 des conditions générales, les garanties de cette convention d'assurance ne sont pas acquises s'il s'agit :

a) d'un litige né du fait que le véhicule assuré :

   - est conduit par une personne, qui n'a à cet effet pas l'autorisation ou qui ne dispose pas du permis de conduire correspondant ;

   - n'est légalement pas admis à la circulation ;

   - n'est pas en règle par rapport à la législation sur le contrôle technique, sauf si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre l'état du véhicule assuré et le litige.

   La garantie demeure cependant acquise à l'assuré, qui peut établir qu'il n'avait pas ou ne devait normalement pas avoir connaissance de ces circonstances ;

b) d'un litige né lorsque le véhicule assuré a été donné en location ou est réquisitionné ;

c) d'un litige à l'occasion duquel est constaté que le véhicule assuré est un cyclomoteur, qui a été trafiqué afin qu'il puisse développer une vitesse supérieure à la vitesse légalement autorisée ;

d) d'un recours civil pour les dégâts au véhicule assuré contre une personne, qui avec le consentement d'un assuré pouvait disposer du véhicule désigné ;

e) d'un litige né à l'occasion de la participation à des compétitions ou des concours de vitesse, de régularité ou d'adresse, ainsi qu'à l'occasion d'entraînements ou d'essais en vue de telles épreuves. Cette exclusion n'est pas d'application aux excursions à caractère purement touristique ou d'orientation ;

f) de litiges relatifs aux contrats afférents au véhicule désigné, à l'exception des cas visés à l'article 3.2 ;

g) de litiges relatifs à l'octroi ou au retrait du permis de conduire ;

h) de litiges relatifs à l'assurance «Accidents du travail».

Article 5

QUELS SONT LES MONTANTS GARANTIS ?

Le montant garanti dans le cadre des garanties indiquées à l'article 3 de cette convention d'assurance est, par litige, limité aux montants indiqués ci-dessous, quel que soit le nombre d'assurés concernés :

- à concurrence de € 25.000,00 pour les garanties :
  - recours contre un tiers responsable ou son assureur ;
  - litiges contractuels ;
  - défense pénale ;
- à concurrence de € 5.000,00 pour la garantie :
  - insolvabilité du tiers responsable ;
- à concurrence de € 625,00 pour la garantie :
  - rapatriement.

Les frais de gestion internes de la compagnie n'entrent pas en ligne de compte pour la détermination de ces montants.

Lorsque plusieurs assurés sont concernés par un litige, vous nous communiquez l'ordre dans lequel les montants garantis sont à affecter.

Article 6

OU LA CONVENTION D'ASSURANCE EST-ELLE D'APPLICATION ?

Nous accordons à l'assuré les garanties indiquées à l'article 3 de cette convention d'assurance :

- dans le monde entier :
  - pour les règlements à l'amiable ;
- dans les états membres de l'Union Européenne, en Norvège et en Suisse, en cas :
  - d'insolvabilité du tiers responsable ;
  - de rapatriement ;
- lorsque le litige naît dans un pays, où l'assurance obligatoire de la responsabilité civile du véhicule désigné est d'application :
  - pour les procédures judiciaires.

Aperçu des limites de garanties

Garanties	Montants assurés
Recours contre un tiers responsable ou son assureur	€ 25.000,00
Litiges contractuels (*)	€ 25.000,00
Défense pénale	€ 25.000,00
Insolvabilité du tiers responsable	€ 5.000,00
Rapatriement	€ 625,00

L'article 4.j) des conditions générales prévoit un seuil d'intervention de € 1.750,00 pour les procédures devant la Cour de Cassation et devant tout collège de droit international.

(*) Seuls les litiges avec le réparateur après un accident de la circulation et les litiges, qui ont un rapport avec l'application du contrat d'assurance relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile pour les véhicules automoteurs.

Convention

Article 1 QUELLES SONT LES PERSONNES ASSUREES ?

a) Vous et les membres de votre communauté familiale en qualité :

- de propriétaire, détenteur, conducteur ou passager du véhicule assuré ;
- de passager (non conducteur) de tout moyen de transport terrestre, maritime ou aérien ;
- de piéton ou cycliste participant à la circulation.

Toutes les personnes, qui vivent habituellement chez vous sous le même toit, sont considérées comme membres de la communauté familiale.

La garantie reste acquise à ces personnes, même si elles vivent temporairement en dehors de votre foyer pour des raisons d'études, de vacances, pour des motifs de santé ou pour nécessités professionnelles.

b) Tout conducteur et tout passager autorisé et transporté gratuitement, du véhicule désigné muni de la plaque d'immatriculation indiquée dans les conditions particulières.

c) Si vous ou un membre de votre communauté familiale décède à la suite d'un accident survenu lorsque vous ou lui, aviez la qualité d'assuré, la garantie est acquise à vos ou à ses ayants droit, pour autant que la défense de leurs intérêts concerne exclusivement l'indemnisation du préjudice, qui résulte directement de ce décès.

Article 2 QUEL EST LE VEHICULE ASSURE ?

a) Le(s) véhicule(s) automoteur(s), ainsi que toute remorque, muni(s) de la plaque d'immatriculation indiquée dans les conditions particulières.

b) Le "véhicule de remplacement temporaire", qui appartient à un tiers et affecté au même usage que le véhicule désigné sous a), lorsque ce véhicule remplace le véhicule désigné pendant une période de 30 jours au plus parce que celui-ci est, pour quelque raison que ce soit, temporairement hors service. La période indiquée prend effet à la date à laquelle le véhicule désigné est mis hors service.

c) Le véhicule automoteur, qui appartient à un tiers et qui est occasionnellement conduit par vous ou un membre de votre communauté familiale, alors même que le véhicule désigné est en service.

Article 3 QUE GARANTIT CETTE CONVENTION D'ASSURANCE ?

Nous garantissons la protection juridique des véhicules et des personnes assurés, selon le principe que tout est couvert, sauf ce qui est explicitement exclu.

Nous spécifions pour les litiges et/ou les garanties suivants :

3.1 Recours contre un tiers responsable ou son assureur

Nous exerçons un recours contre un tiers responsable ou son assureur afin d'obtenir réparation du dommage, subi par l'assuré à la suite d'un événement, dans lequel le véhicule désigné est impliqué.

S'il appert que le tiers responsable est insolvable, nous cessons d'exercer le recours.
Dans ce cas, l'assuré peut éventuellement bénéficier de la garantie prévue à l'article 3.5, à savoir l'insolvabilité du tiers responsable.

3.2 Litiges contractuels

Nous défendons les intérêts de l'assuré, tel que défini à l'article 1, a) pour les litiges contractuels, qui ont un rapport avec le véhicule assuré.

Le véhicule de remplacement temporaire et le véhicule automoteur conduit occasionnellement et appartenant à un tiers (article 2 b) et c)) n'entrent pas en ligne de compte pour cette garantie.

3.3 Défense civile extra-contractuelle

Nous nous chargeons de la défense civile extra-contractuelle de l'assuré contre une demande d'indemnisation introduite par un tiers.

Cette garantie n'est pas d'application lorsque :

- l'assureur responsabilité civile du (des) véhicule(s) automoteur(s) se charge de la défense ou devrait se charger de la défense et qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts avec cet assureur ;

- l'assureur indiqué ci-dessus a suspendu la garantie en raison du non-paiement de la prime ;

- l'assuré n'a pas souscrit d'assurance responsabilité civile obligatoire pour les véhicules automoteurs.

3.4 Défense pénale

Nous nous chargeons de la défense pénale d'un assuré, qui est poursuivi pour infractions aux lois et règlements sur la police de la circulation routière ou pour délits d'homicide ou de blessures par imprudence et résultant de l'utilisation du véhicule désigné.

3.5 Insolvabilité du tiers responsable

Nous payons à l'assuré l'indemnité, hors intérêts, qui, à la suite d'un accident de la circulation est sur une base extra-contractuelle, mise à la charge du tiers responsable dûment identifié et qui a été allouée par une décision de justice, au cas où, en raison de l'insolvabilité de ce tiers, aucune indemnité ne peut être obtenue, même pas en vertu d'une exécution forcée.

Cette garantie n'est pas acquise en cas de vol, de tentative de vol, d'effraction, d'actes de violence ou de vandalisme. Dans les hypothèses qui précèdent, nous entreprendrons toutefois les démarches nécessaires pour introduire et défendre un dossier auprès du Fonds d'Aide aux Victimes d'Actes de Violence.

3.6 Avance de fonds

Lorsqu'un véhicule assuré est impliqué dans un accident de la circulation, nous avançons à la demande de l'assuré, le montant du dommage, à condition que la responsabilité intégrale et incontestable d'un tiers identifié ait été établie et que l'assureur de ce dernier ait confirmé la prise en charge du sinistre.

Par le règlement de cette avance, nous nous substituons aux droits et aux actions de l'assuré contre le tiers responsable et son assureur.

Lorsque nous ne parvenons pas à obtenir la récupération du montant avancé ou que ce montant a été payé indûment, l'assuré sera tenu au remboursement.

3.7 Rapatriement

Nous garantissons le remboursement :

- des frais de rapatriement préalablement autorisés du véhicule désigné, qui a été endommagé à l'étranger à la suite d'un accident de la circulation et qui ne peut rentrer par ses propres moyens en Belgique ;

- des droits de douane, des amendes, des intérêts de retard ou des autres dépenses réclamées à l'étranger, lorsqu'à la suite d'une perte totale, il est inutile de réimporter le véhicule dans les délais légaux.

3.8 Caution pénale

Lorsque, dans le cas d'un accident couvert survenu à l'étranger, les autorités locales réclament une caution pour la remise en liberté de l'assuré, qui est maintenu en détention provisoire, ou pour la restitution du véhicule assuré, qui a été saisi, nous avançons la caution pénale ou les frais de justice.

Le montant avancé doit nous être remboursé dans un délai de 15 jours après que l'assuré a obtenu la restitution de la caution libérée ou qu'il a été définitivement condamné. Lorsque le remboursement n'intervient pas dans ce délai, le montant sera majoré des intérêts légaux, qui sont d'application en Belgique.

3.9 Litiges fiscaux et administratifs

Nous défendons les intérêts de l'assuré, tel que défini à l'article 1, a) dans les cas de litiges fiscaux et administratifs, qui ont un rapport avec l'immatriculation, la taxe de circulation ou le contrôle technique du véhicule désigné.

Le véhicule de remplacement temporaire et le véhicule d'un tiers conduit occasionnellement (article 2 b) et c)) n'entrent pas en ligne de compte pour cette garantie.

Nous défendons également vos intérêts et ceux des membres de votre communauté familiale en cas de retrait temporaire du permis de conduire.

Article 4 QUELS SONT LES LITIGES QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS ?

Outre les exclusions prévues à l'article 4 des conditions générales, les garanties de cette convention d'assurance ne sont pas acquises s'il s'agit :

a) d'un litige né du fait que le véhicule assuré :

- est conduit par une personne, qui n'a à cet effet pas l'autorisation ou qui ne dispose pas du permis de conduire correspondant ;
- n'est légalement pas admis à la circulation ;
- n'est pas en règle par rapport à la législation sur le contrôle technique, sauf si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre l'état du véhicule assuré et le litige.

  La garantie demeure cependant acquise à l'assuré, qui peut établir qu'il n'avait pas ou ne devait normalement pas avoir connaissance de ces circonstances ;

b) d'un litige né lorsque le véhicule assuré est réquisitionné ;

c) d'un litige à l'occasion duquel est constaté que le véhicule assuré est un cyclomoteur, qui a été trafiqué afin qu'il puisse développer une vitesse supérieure à la vitesse légalement autori-sée ;

d) d'un litige né à l'occasion de la participation à des compétitions ou des concours de vitesse, de régularité ou d'adresse, ainsi qu'à l'occasion d'entraînements ou d'essais en vue de telles épreuves. Cette exclusion n'est pas d'application aux excursions à caractère purement touristique ou d'orientation.

Article 5 QUELS SONT LES MONTANTS GARANTIS ?

Le montant garanti dans le cadre des garanties indiquées à l'article 3 de cette convention d'assurance est, par litige, limité aux montants indiqués ci-dessous, quel que soit le nombre d'assurés concernés :

- à concurrence de € 62.500,00 pour les garanties :
  - recours contre un tiers responsable ou son assureur ;
  - litiges contractuels ;
  - défense civile extra-contractuelle ;
  - défense pénale ;

- à concurrence de € 7.500,00 pour les garanties :
  - avance de fonds ;
  - caution pénale ;
  - litiges fiscaux et administratifs ;
  - insolvabilité d'un tiers responsable ;
- à concurrence de € 1.250,00 pour la garantie :
  - rapatriement.

Les frais de gestion internes de la compagnie n'entrent pas en ligne de compte pour la détermination de ces montants.

Lorsque plusieurs assurés sont concernés par un litige, vous nous communiquez l'ordre dans lequel les montants garantis sont à affecter.

Article 6 OU LA CONVENTION D'ASSURANCE EST-ELLE D'APPLICATION ?

Nous accordons à l'assuré les garanties indiquées à l'article 3 de cette convention d'assurance :

- dans le monde entier :
  - pour les règlements à l'amiable ;
- dans les états membres de l'Union Européenne, en Norvège et en Suisse, en cas :
  - d'insolvabilité du tiers responsable ;
  - d'avance de fonds ;
  - de rapatriement ;
  - de caution pénale ;
  - de litiges fiscaux et administratifs ;
- lorsque le litige naît dans un pays, où l'assurance obligatoire de la responsabilité civile du véhicule désigné est d'application :
  - pour les procédures judiciaires ou administratives.

Aper

Garanties	Montants assurés
Recours contre un tiers responsable ou son assureur	€ 62.500,00
Litiges contractuels	€ 62.500,00
Défense civile extra-contractuelle	€ 62.500,00
Défense pénale	€ 62.500,00
Insolvabilité du tiers responsable	€ 7.500,00
Avance de fonds	€ 7.500,00
Rapatriement	€ 1.250,00
Caution pénale	€ 7.500,00
Litiges fiscaux et administratifs	€ 7.500,00

L'article 4.j) des conditions générales prévoit un seuil d'intervention de € 1.750,00 pour les procédures devant la Cour de Cassation et devant tout collège de droit international.

Conditions générales

Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

COMPAGNIE :

GENERALI BELGIUM SA, AVENUE LOUISE 149, 1050 Bruxelles, (T 02/403 87 00/F 02/403 88 99 / www.generali.be) entreprise d'assurances agréée sous le code BNB (Banque Nationale de Belgique) 0145/ N° entreprise - TVA (BE) 0403.262.553/RPM Bruxelles, compagnie appartenant au Groupe Generali, inscrit dans le Registre italien des Groupes d'Assurances sous le numéro 026 qui offre des contrats Vie & protection Non-vie;

PRENEUR D'ASSURANCE :

la personne qui souscrit l'assurance et s'engage à payer les primes. Le preneur d'assurance doit être domicilié en Belgique et y résider habituellement.

ASSURE :

la personne victime d'un accident tel que ci-dessous défini. La qualité d'assuré est déterminée par la formule reprise aux conditions particulières (auriga, personnes transportées, circulation).

Sont considérés comme assurés :

a) le preneur d'assurance ;
b) son (sa) conjoint(e) cohabitant ou partenaire cohabitant ;
c) toutes les personnes vivant à son foyer.

La qualité d'assuré reste acquise lorsqu'ils s'absentent temporairement du foyer du preneur d'assurance pour des raisons d'études, médicales ou professionnelles ou parce qu'ils sont en vacances.

Les enfants non cohabitant du preneur d'assurance et/ou de son (sa) conjoint(e) cohabitant ou partenaire cohabitant sont également considérés comme assurés pour autant qu'ils soient à leur charge.

VEHICULE ASSURE :

toute voiture automobile à usage de tourisme et affaires ou à usage mixte, affectée au transport de personnes sans but lucratif ou au transport de choses si sa masse maximale autorisée n'excède pas 3,5 tonnes.

Le nombre des personnes pouvant bénéficier d'une indemnisation dans le véhicule assuré est limité au chiffre réglementairement ou contractuellement autorisé, sans pouvoir excéder six.

Est assimilé au véhicule assuré tout véhicule automoteur appartenant à un tiers et affecté au même usage, qui remplace pendant une période de 30 jours maximum le véhicule assuré s'il est temporairement inutilisable.

Ce délai prend cours le jour où le véhicule assuré n'est plus utilisable.

ACCIDENT :

tout événement lié à une situation de circulation dans laquelle le véhicule désigné est impliqué et qui a comme conséquence une lésion corporelle ou le décès d'un assuré.

Sont assimilées à un accident :

- une atteinte à l'intégrité physique due à la vapeur ou à l'inhalation involontaire de gaz ;
- une atteinte à la santé qui est la conséquence directe de l'accident garanti ;
- la noyade ;
- les violences commises sur la personne de l'assuré à l'occasion du vol ou de la tentative de vol du véhicule assuré ;

à condition que ces événements soient en relation avec l'usage du véhicule assuré.

Chapitre I

Objet et étendue de la garantie de base

Article 1

GARANTIE DE BASE

La compagnie garantit aux assurés le paiement des montants forfaitaires prévus aux conditions particulières en cas d'accident survenu :

- lorsqu'ils se trouvent dans un véhicule assuré ;
- y montent ou en descendent ;
- le réparent en cours de route ;
- le chargent ou le déchargent ;
- participent au sauvetage de personnes ou de biens en péril à l'occasion d'un accident de la circulation ;
- lorsque le véhicule désigné remorque, à titre occasionnel, un véhicule automoteur quelconque pour le dépanner.

Article 2

PERSONNES EXCLUES DE TOUTE GARANTIE

Sont exclues de la garantie de la présente assurance les personnes qui, au moment de l'accident :

- exercent une activité professionnelle relative au commerce, à l'entretien, à la réparation, au dépannage ou à l'écolage de véhicules automoteurs ;
- transportent des personnes ou des biens contre rémunération ;
- bénéficient de la réglementation sur l'indemnisation des accidents du travail ou sur le chemin du travail en qualité de préposés du preneur d'assurance.

Article 3

ACCIDENTS EXCLUS DE TOUTE GARANTIE

Sont exclus de la garantie du contrat :

1) Les accidents qui surviennent durant des courses, concours de vitesse, d'endurance, de régularité ou durant l'entraînement et les essais en vue de telles épreuves (si l'assuré y prend part), qu'elles soient autorisées ou non, les rallyes touristiques étant cependant couverts.

2) Les accidents qui surviennent lorsque, au moment du sinistre, le véhicule assuré soumis à la réglementation belge sur le contrôle technique n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable, sauf si l'accident se produit au cours du trajet normal pour se rendre à la visite de contrôle ou après délivrance d'un certificat interdisant sa circulation, pour se déplacer du lieu de contrôle à son domicile et/ou chez le réparateur et venir ensuite se présenter après réparation à l'organisme de contrôle.

   Cependant, si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre l'état du véhicule et le sinistre, la couverture reste acquise.

3) Les accidents qui surviennent lorsque, au moment du sinistre, le véhicule est conduit par une personne ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire ce véhicule, par exemple par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum requis, par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire ou par une personne déchue du droit de conduire.

   La garantie reste cependant acquise 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 la garantie n'est pas acquise.

4) Les accidents provoqués intentionnellement, ainsi que les suicides et tentatives de suicide.

5) Les accidents provoqués par un assuré en état d'ivresse, ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, à moins qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre le sinistre et ces circonstances.

6) Les accidents causés par la guerre ou par des faits de même nature, ou par la guerre civile.

   La garantie de la compagnie reste toutefois acquise à l'assuré surpris à l'étranger par de tels événements, pendant le temps absolument nécessaire pour quitter la région troublée et au maximum pendant 14 jours.

   L'exclusion ne s'applique que si la compagnie démontre la relation causale entre l'accident et ces circonstances.

7) Les accidents survenus au cours d'émeutes, grèves, attentats, actes de sabotage, sauf si l'assuré prouve qu'il n'a pris aucune part active à ces événements.

8) Les dommages subis par les assurés transportés en infraction avec les dispositions réglementaires ou contractuelles.

9) Les accidents survenus lors d'un tremblement de terre ou d'un cataclysme naturel en Belgique, à moins de prouver l'absence de relation causale entre ces événements et l'accident.

10) Les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

   - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
   - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

   Sont également exclus, sauf convention spéciale, les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnement ionisant (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage.

11) Les dommages dus uniquement à un état physique ou psychique déficient de l'assuré.

Article 4 ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

Les garanties sont acquises dans les limites géographiques définies par les conditions générales de l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs, et indiquées sur le certificat international d'assurance.

Chapitre II

Cas spécifique : dommages causés par actes de terrorisme

1) Quels sont les litiges couverts par cette garantie ?

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme. A cette fin, nous sommes membres de l'ASBL **T**errorism **R**einsurance and **I**nsurance **P**ool, ci-après dénommée TRIP. Conformément à la loi du 1 avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1 janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

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

> Par acte de terrorisme, l'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».

2) Quels sont les litiges que nous ne couvrons pas sous cette garantie ?

Nous ne couvrons pas les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

3) Régime de paiement

Conformément à la loi précitée du 1 avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe 1er du présent article ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL 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 de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

Vous ne percevrez votre indemnisation qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous vous avons déjà communiqué notre décision.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe 1er du présent article ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes autres indemnisations.

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

Chapitre III

Dispositions générales en cas de sinistre

Article 5

DECLARATION DE SINISTRE

L'assuré doit, dès que possible, déclarer le sinistre par écrit à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières, au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.

Si un préjudice pour la compagnie résulte d'une déclaration tardive, elle réduira sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi, sauf si l'assuré établit que le sinistre a été déclaré aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, le nom, les prénoms et le domicile des témoins et des éventuels responsables, et être accompagnée d'un certificat médical renseignant la nature et les conséquences de l'accident.

Dès la fin du traitement médical, l'assuré fera parvenir à la compagnie ou à la personne désignée à cette fin dans les conditions particulières un certificat de guérison constatant s'il est ou non capable de reprendre ses occupations habituelles.

En cas de décès résultant d'un accident, les bénéficiaires devront donner avis du décès dans le délai le plus bref et produire un acte de décès.

La compagnie est, en outre, autorisée à faire procéder à ses frais à un examen post-mortem.

En cas de sinistre bénin, aucune déchéance n'est encourue par l'assuré s'il prévient la compagnie dès qu'il y a intervention médicale.

Article 6

OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré a également pour obligation de :

- prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- recourir immédiatement à tous les soins nécessaires et se conformer aux prescriptions du médecin traitant en vue de hâter sa guérison ;
- répondre à toute invitation du médecin-conseil de la compagnie et faciliter ses constatations ;
- inviter son médecin traitant à lui fournir tous les documents médicaux de nature à établir la réalité du dommage afin de pouvoir éclairer le médecin-conseil de la compagnie.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 5 et 6 et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté ces obligations, la compagnie peut décliner sa garantie.

Article 7

LES INDEMNITES GARANTIES PAR LA COMPAGNIE

La compagnie garantit :

1. En cas de DECES d'un assuré, survenu dans un délai de trois ans à partir du jour de l'accident et provoqué par un sinistre couvert, le paiement du capital forfaitaire prévu aux conditions particulières au bénéficiaire nominativement désigné ou, à défaut :

   - au conjoint survivant non séparé de corps ;
   - à son défaut, aux enfants vivants ou représentés ;
   - en cas de concours des bénéficiaires énumérés ci-dessus, le capital est payable pour une moitié au conjoint survivant non séparé de corps et pour l'autre moitié aux enfants vivants ou représen-tés ;
   - à défaut des bénéficiaires énumérés ci-dessus, aux héritiers légaux de l'assuré, à l'exception de l'Etat ; dans ce cas, seuls les frais funéraires dûment justifiés sont remboursés à la personne qui les a exposés.

2. En cas d'INVALIDITE PERMANENTE, le paiement à l'assuré du capital forfaitaire prévu aux conditions particulières.

   En cas d'invalidité permanente partielle, la compagnie paie le pourcentage du capital correspondant au degré d'invalidité. Le degré d'invalidité est apprécié exclusivement en fonction du critère physiologique par application du Barème officiel belge des Invalidités (B.O.B.I.) en vigueur lors de la consolidation. Le degré d'invalidité est fixé à la date de la consolidation des lésions et au plus tard trois ans après le jour de l'accident.

   Il n'est toutefois jamais tenu compte de troubles subjectifs ou psychiques sans support organique.

   Si un an après l'accident, l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation, la compagnie paie, sur demande, une provision qui ne dépasse pas la moitié du montant correspondant à l'invalidité présumée à ce moment.

   La détermination du degré de l'invalidité permanente physiologique consécutive à une atteinte à la santé non prévue au B.O.B.I. sera faite par comparaison et analogie.

   Les capitaux pour l'Invalidité Permanente sont calculés comme suit :

   - sur base du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 % ;
   - sur base du double du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 25 % et jusqu'à 50 % ;
   - sur base du triple du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 50 % et jusqu'à 100 %.

   L'indemnité due par la compagnie ne peut en aucun cas être basée sur un ou plusieurs pourcentages d'invalidité permanente dépassant 100 %.

3. En cas d'HOSPITALISATION après un sinistre couvert, une indemnité journalière si le traitement nécessite une hospitalisation d'au moins 24 heures. L'assuré a droit, par jour d'hospitalisation, à l'indemnité forfaitaire prévue aux conditions particulières pendant 365 jours au maximum.

4. En cas de FRAIS DE TRAITEMENT

   La compagnie rembourse en cas de FRAIS DE TRAITEMENT jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 3 ans :

   - tous les frais de traitement médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer ;
   - les frais d'hospitalisation ;
   - les frais de prothèse ;
   - les frais d'orthopédie ;
   - les frais de chirurgie esthétique ;
   - les frais d'ambulance, et les autres frais de transport moyennant l'accord préalable de la compagnie.

   La compagnie n'intervient que déduction faite des prestations résultant de la législation sur la réparation des accidents du travail, de la sécurité sociale ou d'un organisme analogue.

5. A titre de garantie complémentaire :

   a) Vêtements, bagages

      Si l'assuré, victime d'un accident garanti, subit des dommages à ses vêtements et bagages personnels, la compagnie couvre la réparation ou le remplacement de ces objets, à l'exception des bijoux, espèces ou objets précieux.

   b) Frais de rapatriement ou de visite

      - ASSURE BLESSE : la compagnie garantit les frais exposés en accord avec elle pour rapatrier l'assuré immobilisé à l'étranger et blessé à la suite d'un accident garanti, ou les frais de transport aller et retour depuis leur domicile en Belgique des personnes dont la présence se justifie si le blessé est médicalement reconnu intransportable.

- ASSURE NON BLESSE : si, à la suite d'un accident survenu à l'étranger, le véhicule est détruit ou immobilisé pour 10 jours au moins, la compagnie, à condition que son accord préalable ait été obtenu, prendra en charge les frais de transport de l'assuré non blessé, à concurrence du prix d'un billet de train de 2ème classe correspondant à l'itinéraire de retour le plus direct. Ces frais sont limités à 10 % du montant assuré aux conditions particulières pour les frais de traitement.

c) Frais de vétérinaire

La compagnie assure ces frais à condition :

- qu'ils concernent des animaux domestiques appartenant à l'assuré ;
- qu'ils résultent d'un accident garanti ;
- qu'ils soient dûment justifiés.

Ces garanties complémentaires a), b) et c) sont acquises à concurrence de la somme prévue aux conditions particulières.

Article 8 CUMUL DES INDEMNITES

Les indemnités fixées pour le cas de décès et d'invalidité permanente ne peuvent se cumuler. Si, pour un même accident, la compagnie a déjà versé des indemnités pour le cas d'invalidité permanente, elles sont déduites du capital à payer en cas de décès.

Article 9 EXPERTISE MEDICALE

Les contestations relatives à des points d'ordre médical seront tranchées par deux médecins, désignés l'un par le preneur d'assurance, l'autre par la compagnie.

En cas de désaccord entre ceux-ci, ils s'en adjoignent un troisième qui statuera avec eux à la majorité des voix.

Chaque partie supporte les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné ; ceux du troisième médecin sont partagés par moitié.

Article 10 DOUBLEMENT DE L'INDEMNITE «DECES»

En cas de décès du preneur d'assurance et de son conjoint, survenu dans un délai de trois ans à partir du jour de l'accident et provoqué par un même sinistre couvert, le capital forfaitaire revenant à leurs enfants à charge est doublé, sans que le total de ces prestations supplémentaires puisse excéder 123.946,76 EUR.

Article 11 REDUCTIONS DES INDEMNITES

Si au moment de l'accident dont il est victime,

- l'assuré est âgé de moins de 16 ans :
  l'indemnité prévue en cas de décès dans les conditions particulières est réduite de moitié ;
- l'assuré est âgé de 70 ans ou plus, ou de moins de 5 ans :
  l'indemnité prévue en cas de décès dans les conditions particulières n'est pas due. Seuls les frais funéraires dûment justifiés sont remboursés jusqu'à concurrence de 1.859,20 EUR par victime. L'indemnité prévue en cas d'invalidité permanente dans les conditions particulières est réduite de moitié.

Article 12 ETAT ANTERIEUR

En cas d'aggravation des conséquences d'un accident suite à une maladie, une infirmité ou tout état préexistant, la compagnie n'est tenue d'indemniser que les suites que l'accident aurait eu sur un organisme sain.

Article 13 RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE

La compagnie renonce expressément en faveur de l'assuré à tout recours contre le tiers responsable de l'accident.

Cette disposition ne concerne ni les indemnités payées par la compagnie à titre de frais de traitement (article 7.4.), ni les garanties complémentaires (article 7.5.). Dans ces cas, la compagnie est légalement subrogée dans les droits des bénéficiaires des indemnités. Toute renonciation au droit de recours contre le tiers responsable, si elle n'a pas été préalablement autorisée par la compagnie, entraîne une réduction des sommes assurées dans la mesure du préjudice subi par celle-ci. Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Toutefois, la compagnie peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Article 14 PAIEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités seront payées dans un délai de 14 jours, après fixation de leurs montants et production des pièces justificatives.

Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge la compagnie de tout recours ultérieur ayant trait à l'accident ou ses suites.

Chapitre IV

Clauses administratives communes

Article 15

DESCRIPTION DU RISQUE

a) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de la compagnie, notamment celles qui figurent dans la proposition d'assurance, et si la compagnie a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission. Il en va de même si la compagnie a conclu le contrat sans proposition d'assurance dûment complétée.

b) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

c) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

   Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Article 16

MODIFICATION DU RISQUE

En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 15 a), les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque 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, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution fournie par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Article 17 SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE

a) En cas d'omissions ou inexactitudes intentionnelles dans la déclaration du risque, tant à la conclusion qu'en cours de contrat, la compagnie peut refuser sa garantie en cas de sinistre. Les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

b) En cas d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans la déclaration du risque, tant à la conclusion qu'en cours de contrat, qui peuvent être reprochées au preneur d'assurance, la compagnie peut réduire sa prestation en cas de sinistre selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération.

   Toutefois, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, sa prestation en cas de sinistre sera limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 18 EFFET DU CONTRAT

La garantie ne prend cours qu'à la date fixée aux conditions particulières, après signature de la police par les deux parties et paiement de la première prime, et, au plus tôt, le lendemain de la réception par la compagnie de la police présignée ou de la demande. La compagnie communiquera cette date au preneur d'assurance.

Sauf pour les contrats dont la durée est inférieure à 30 jours, le preneur d'assurance a la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de 30 jours à compter de la réception par la compagnie de la police présignée ou de la demande.

De son côté, la compagnie peut, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à 30 jours, résilier le contrat dans les 30 jours de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification.

Article 19 PAIEMENT DE LA PRIME

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable aux échéances sur demande de la compagnie ou de toute personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Article 20 NON-PAIEMENT DE LA PRIME

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de garantie ou la résiliation prennent effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste. A dater de ce jour, votre prime sera majorée d'une somme forfaitaire à titre de frais administratifs.

Si la garantie a été suspendue, vous mettez fin à cette suspension en payant les primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et frais, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure visée ci-dessus : dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservé cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Article 21 DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié par une des parties au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

Article 22 RESILIATION PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

1) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 21 ;

2) 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 ;

3) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 16 ;

4) lorsqu'entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat ;

5) en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'article 28 ci-après ;

6) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie.

Article 23 RESILIATION PAR LA COMPAGNIE

La compagnie peut résilier le contrat :

1) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 21 ;

2) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque tant à la conclusion qu'en cours du contrat ;

3) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 15 et, en cas d'aggravation du risque, dans les conditions prévues à l'article 16 ;

4) en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 20 ;

5) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;

6) en cas de faillite, de déconfiture ou de décès du preneur d'assurance, conformément aux articles 25 et 26 ci-après ;

7) en cas de modification des dispositions légales ayant une incidence sur les garanties accordées par le contrat.

Article 24 MODE DE RESILIATION

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf dans les cas visés aux articles 20, 21 et 28 la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé, ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.
La résiliation du contrat par la compagnie après déclaration de sinistre prend effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

Article 25 DECES DU PRENEUR D'ASSURANCE

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des héritiers qui restent tenus au paiement des primes sans préjudice de la faculté de la compagnie de résilier le contrat, dans les formes prévues à l'article 24, dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

Les héritiers peuvent résilier le contrat, dans les formes prévues à l'article 24, dans les trois mois et quarante jours du décès.

Article 26 FAILLITE DU PRENEUR D'ASSURANCE

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

La compagnie et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la compagnie ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de faillite tandis que le curateur ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.

Article 27 DOMICILE DES PARTIES

Les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par la compagnie.

Article 28 MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au preneur d'assurance 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

La faculté de résiliation prévue ci-avant 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.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'article 21.

Article 29 ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS

Si celle-ci est prévue, les montants assurés et les primes varient à chaque échéance annuelle en fonction de l'indice des prix à la consommation.

Les variations, en plus ou en mois, se calculent sur base du rapport existant entre l'indice d'échéance, c'est-à-dire le dernier indice publié deux mois avant l'échéance annuelle de la prime (cet indice figure sur la quittance de prime) et l'indice de souscription indiqué sur l'accusé de réception.

Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident. L'indexation n'est pas d'application pour les frais de traitement et les garanties complémentaires (vêtements, bagages, frais de rapatriement et frais de vétérinaire). Les montants assurés et les primes pour ces garanties restent inchangés.

Article 30 PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

1.1. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Toute personne dont nous récoltons ou enregistrons les données personnelles est informée des points ci-après, conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel :

a) La personne responsable du traitement des données est GENERALI BELGIUM, dont le siège est sis au 149 de l'Avenue Louise, à 1050 Bruxelles;

b) Le traitement des données personnelles a pour but de vous identifier, les assurés et les bénéficiaires, dans le cadre de la gestion des contrats, y compris pour la gestion des assurances, des coûts, des indemnisations et des éventuels *litiges*. Les données personnelles sont en outre récoltées à des fins statistiques et dans le but de les analyser en vue de l'évaluation et de l'optimisation de nos services aux clients;

c) Vos données personnelles sont aussi utilisées pour vous tenir informé de nos nouveaux produits et services (marketing direct);

d) En aucun cas vos données personnelles ne sont communiquées à des tiers, sauf en cas de nécessité pour notre service. Dans un tel cas, la personne concernée en sera informée au préalable et son accord devra être obtenu, sauf si ce n'est pas obligatoire ou autorisé par la loi (dans le strict respect des dispositions légales);

e) Toute personne qui apporte la preuve de son identité (par exemple en présentant une copie de la face avant de sa carte d'identité) a le droit de consulter les données la concernant qui sont enregistrées dans nos bases de données. Dans l'hypothèse où ces données sont incorrectes, elle a aussi le droit d'en requérir la correction. Enfin, vous avez le droit de vous opposer gratuitement au traitement de vos données personnelles à des fins de marketing direct.

Pour exercer ces droits, la personne concernée est invitée à adresser une requête datée et signée au service Compliance de Generali Belgium, à l'adresse postale susmentionnée ou via Compliance.compliance@generali.be.

Pour toute question complémentaire sur le traitement des données personnelles, vous pouvez également vous adresser à Generali Belgium par ce biais. En outre, la personne concernée peut consulter via Internet le registre public pour le traitement des données personnelles dont la gestion est assurée par la Commission de Protection de la Vie privée.

2.2. TRAITEMENT DES DONNÉES MÉDICALES ET/OU D'AUTRES DONNÉES CONFIDENTIELLES

Par la présente, vous nous donnez l'autorisation de traiter vos données médicales et autres données confidentielles, dans la mesure nécessaire, aux fins mentionnées dans le présent contrat. Ce traitement nous permet d'évaluer les demandes d'assistance. Les données médicales et autres données confidentielles sont toujours traitées sous la supervision d'un professionnel de la santé. La liste des catégories de personnes qui ont accès aux données personnelles peut être consultée à l'adresse mentionnée à l'article 1.1 ou par e-mail à l'adresse customerdatacontrol@europ-assistance.be.

3.3. ACCORD DES ASSURÉS ET BÉNÉFICIAIRES

Vous, qui agissez au nom et pour le compte des assurés et/ou bénéficiaires, garantissez avoir reçu l'autorisation de ces personnes en vue du traitement de leurs données personnelles dans le cadre du présent contrat. Pour notre part, nous nous engageons à fournir aux assurés et/ou bénéficiaires les informations nécessaires, comme indiqué à l'article 1.1 du présent contrat.

Article 31 JURIDICTION

Seuls les tribunaux et cours belges sont habilités à connaître des *litiges* découlant du présent contrat.

Article 32 LANGUE – TAAL

La communication ainsi que l'envoi des documents contractuels et précontractuels peuvent se faire en néerlandais, à la demande du client.

De mededeling en het verzenden van de contractuele en precontractuele documenten kunnen in het Nederlands op verzoek van de klant gebeuren.

Article 33 DEVOIR D'ANALYSE

Préalablement à la souscription du produit, une analyse de vos besoins doit être effectuée afin de s'assurer que le produit en question rencontre vos attentes.

Nous attirons votre attention sur le fait que toute modification substantielle ultérieure de vos conditions ou de ces informations doit être rapportée à l'assureur ou à votre intermédiaire pour mise à jour de votre dossier.

Article 34 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Conformément à la législation MiFID, les résumés des politiques de rémunération et de gestion des conflits d'intérêts de Generali Belgium sont disponibles sur le site web de l'entreprise www.generali.be.

La version complète ainsi que toute information complémentaire sur ces politiques peuvent être obtenues à la demande par le client.

Article 35 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

La FSMA (Financial Services and Markets Authority), autorité de surveillance des services et marchés financiers est sise rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles.

Article 36 SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur ne peut être tenu de fournir une couverture, de payer un sinistre ou de fournir des prestations concernant le présent contrat dans la mesure où la mise à disposition d'une telle couverture, le paiement d'un tel sinistre ou la fourniture de ces prestations exposerait l'assureur à une sanction économique ou commerciale, ou ferait l'objet d'une interdiction ou d'une restriction en vertu des lois ou règlements de toute juridiction à laquelle l'assureur est assujetti.

Article 37 PLAINTE

En cas de plainte au sujet du présent document, le preneur d'assurance peut contacter la Compagnie :

- Par écrit à Generali Belgium - Service Gestion des Plaintes - Avenue Louise 149, 1050 Bruxelles
- Par e-mail à l'adresse : gestion.plaintes@generali.be
- Par fax au 02/403 86 53
- Par téléphone au 02/403 81 56

L'information concernant la procédure de traitement des plaintes est disponible sur le site **www.generali.be** dans la rubrique 'Contact \ votre avis nous intéresse'.

Conformément à la réglementation en vigueur, la Compagnie s'engage à recourir à une procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation. Celle-ci est entièrement gratuite pour le preneur d'assurance.

Par conséquent, si celui-ci estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, entité qualifiée, sise à l'adresse actuelle Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as, www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

Conditions générales

Définitions

Pour l'application du présent titre l'on entend par :

BENEFICIAIRE

le propriétaire du véhicule désigné ;

VEHICULE DESIGNE

le véhicule automoteur décrit aux conditions particulières ;

ACCIDENT EN TORT

tout fait ayant causé un dommage, engageant la responsabilité totale (100 %) de l'assuré et pouvant donner lieu à l'application de l'assurance obligatoire de la responsabilité civile de véhicules automoteurs ;

ACCIDENT EN DROIT

tout fait dans lequel le véhicule décrit est impliqué, pour lequel la responsabilité de l'assuré n'est pas totalement 100 % engagée, et pour lequel le preneur d'assurance bénéficie d'une indemnisation par un tiers responsable, ou par une compagnie d'assurance qui couvre la responsabilité de la partie adverse, ou par un organisme similaire (le Fonds Commun de Garantie Automobile ou toute institution similaire à l'étranger). Il s'agit de la responsabilité telle que décrite dans les conditions générales de l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs (Titre I - Contrat-type - article 1) ;

PERSONNES ASSUREES

toutes les personnes dont la responsabilité est couverte en vertu des conditions générales de l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs. Il s'agit des personnes telles que définies dans les conditions générales de l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs (Titre I - Contrat-type - article 3) ;

SINISTRE MOBILITE COUVERT

tout accident en droit au cours duquel le véhicule désigné est considéré et indemnisé comme perte totale dans le cadre d'un règlement basé sur le Contrat-Type (Titre I).

Article 1

QU'ASSURONS-NOUS ?

Lors d'un sinistre mobilité couvert et lorsque mention en est faite aux conditions particulières, nous payons au bénéficiaire l'indemnisation forfaitaire complémentaire mentionnée aux conditions particulières.

Article 2

OU LA GARANTIE EST-ELLE VALABLE ?

La garantie est accordée dans les limites géographiques définies par les conditions générales de l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs et indiquées sur le certificat international d'assurance.

Article 3

QUE N'ASSURONS-NOUS PAS ?

La garantie n'est pas acquise lorsque :

a) le sinistre est causé par un accident en tort pour lequel la responsabilité de l'assuré est totalement engagée (100 %) ;
b) après un sinistre, le véhicule désigné n'est pas considéré et indemnisé comme perte totale telle que définie ci-dessus.

Avertissement
Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé peut être repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique ***Datassur****. En vertu de la loi sur la protection de la vie privée, il en sera informé et aura, le cas échéant, la possibilité de faire rectifier les informations le concernant.*