



## CONDITIONS GENERALES

### ASSOCIATION SPORTIVE ET D'AGREMENT Assurance accidents corporels et de responsabilité

#### CHAPITRE 1 - OBJET

##### 1.1. Assurance de la Responsabilité Civile

###### 1.1.1. Etendue de la garantie

- A. La Compagnie couvre, conformément aux montants assurés, la responsabilité civile qui peut incomber aux ASSURES dans le cadre de la vie privée, en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code civil et des dispositions analogues de droit étranger, en raison de dommages résultant de lésions corporelles et/ou de dégâts matériels causés aux TIERS dans l'une ou l'autre des circonstances décrites ci-après.
- B. La garantie sortira ses effets, suivant le cas, conformément à la mention inscrite aux conditions particulières :
- 01 - à l'occasion de la pratique, sous l'égide du preneur d'assurance, des activités déclarées, y compris les entraînements ou répétitions, ainsi que lors des déplacements organisés en vue de la pratique de ces activités;
  - 02 - lors de la manifestation décrite aux conditions particulières;
  - 03 - lors de rencontres disputées sous l'égide du preneur d'assurance et résultant de la pratique des activités sportives déclarées.
- C. L'assurance s'étend aux dommages causés aux tiers et imputables aux installations ou au matériel dont les assurés sont propriétaires ou gardiens.
- D. Sont également couverts les dommages dus au vice propre des installations et du matériel dont les assurés sont propriétaire ou gardiens.
- E. Ont la qualité d'assurés, suivant le cas, conformément à la mention inscrite aux conditions particulières :
- 01 - le preneur d'assurance et les membres de son Comité;
  - 02 - les personnes qu'il occupe dans le cadre des activités décrites aux conditions particulières;
  - 03 - les personnes qu'il occupe à l'occasion ou pendant le déroulement de la manifestation décrite aux conditions particulières;
  - 04 - les membres actifs, identifiés par la possession d'une carte d'affiliation au club ou par l'inscription au registre des membres;
  - 05 - les membres actifs qui participent à la manifestation décrite aux conditions particulières.

###### 1.1.2. Extensions facultatives

Les dommages suivants ne sont couverts que si les conditions particulières en font mention expresse :

- 01 - les jardins dont la superficie dépasse un hectare et qui sont attenants ou non aux bâtiments compris dans l'assurance;

900/063-06.94



- 02 - les dommages causés par les chevaux de selle dont un assuré est propriétaire et par les animaux non domestiques;
- 03 - les dommages causés par l'emploi de bateaux à voile de plus de 200 kgs ou de bateaux à moteur qui sont soit la propriété d'un assuré, soit loués ou utilisés par lui.

### 1.1.3. Exclusions

Sont exclus de la garantie :

- a) les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement rendue obligatoire (notamment ceux visés par la législation belge ou étrangère sur l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs).

Toutefois, en ce qui concerne les véhicules terrestres automoteurs ou sur rails soumis à une assurance légalement rendue obligatoire, la garantie est acquise pour les dommages causés aux tiers par les assurés lorsqu'ils conduisent un tel véhicule sans avoir l'âge légalement requis pour ce faire et à l'insu de leurs parents, des personnes qui les ont sous leur garde et du détenteur du véhicule.

- b) la responsabilité civile extra-contractuelle personnelle de l'assuré âgé de plus de 16 ans, auteur d'un sinistre résultant de l'une des fautes lourdes énumérées ci-après : état d'ivresse, intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 gr/l de sang ou état analogue causé par l'utilisation de produits autres que les boissons alcoolisées, actes téméraires ou manifestement périlleux;
- c) les dommages résultant du fait intentionnel de l'assuré;
- d) les dommages causés par les ascenseurs ou les monte-charge;
- e) les dommages matériels causés par le feu, par un incendie, une explosion ou une fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqués par le bâtiment dont un assuré est propriétaire, locataire ou occupant, à l'exception toutefois du dommage survenant lors d'un séjour temporaire ou occasionnel à titre privé ou professionnel d'un assuré dans un hôtel ou logement similaire;
- f) les dommages causés aux biens meubles et immeubles et aux animaux qu'un assuré a sous sa garde (sans préjudice de l'application du point d) ci-avant);
- g) les dommages causés par les bâtiments à l'occasion de leur construction, reconstruction ou transformation;
- h) les dommages matériels causés par les mouvements de terrain;
- i) les dommages causés par le gibier et par la pratique de la chasse;
- j) les dommages causés par l'emploi de véhicules aériens qui sont la propriété d'un assuré ou qui sont loués ou utilisés par lui;
- k) les dommages résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radio-activité et de la production de radiations ionisantes.
- l) les dommages tombant en dehors du champ d'application de l'A.R. du 12 janvier 1984 et résultant d'une guerre, d'une grève ou d'une émeute, en ce compris la guerre civile et tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité.

### 1.1.4. Montants garantis, franchise, indexation

- a) Les montants garantis par la Compagnie pour la réparation des dommages corporels et des dommages matériels sont ceux indiqués aux Conditions Particulières. Les transactions avec le Ministère Public, les amendes judiciaires, transactionnelles ou administratives ainsi que les frais de poursuites répressives ne sont pas à charge de la Compagnie.



- b) Une franchise par fait dommageable est d'application pour les dégâts matériels. Cette franchise, également indiquée aux Conditions Particulières, n'est ni rachetable, ni assurable.

## 1.1.5. Etendue territoriale

La garantie sort ses effets dans tous les pays de l'Europe géographique et dans ceux qui bordent la Méditerranée en ce compris les îles qui en font partie.

L'assurance est également valable aux îles Açores, Canaries, Madère et en Islande.

## 1.1.6. Notion de tiers

Est tiers toute personne autre que :

- le preneur d'assurance,
- les personnes vivant au foyer de l'assuré responsable et son conjoint cohabitant,
- les associés, gérants et préposés du preneur d'assurance ou de l'assuré responsable, dans le cours de leurs activités professionnelles.

## 1.2. Assurance Individuelle contre les accidents corporels

### 1.2.1. Quel est l'objet de la garantie ?

- A. La Compagnie s'engage à payer les **SOMMES CONVENUES** lorsqu'un **ASSURE** est victime d'un **ACCIDENT** survenu dans l'une ou l'autre des circonstances décrites ci-après.
- B. La garantie sortira ses effets suivant le cas, conformément à la mention inscrite aux conditions particulières :
- 01 - à l'occasion de la pratique, sous l'égide du preneur d'assurance, des activités déclarées, y compris les entraînements ou répétitions, ainsi que lors des déplacements organisés en vue de la pratique de ces activités;
  - 02 - lors de la manifestation décrite aux conditions particulières;
  - 03 - lors de rencontres disputées sous l'égide du preneur d'assurance et résultant de la pratique des activités sportives déclarées.

### 1.2.2. Qui est assuré ?

- A. Ont la qualité d'assurés, suivant le cas, conformément à la mention inscrite aux conditions particulières :
- 01 - les membres actifs nommément désignés;
  - 02 - les joueurs dont les noms figurent sur le document officiel établi et signé, en début de rencontre, par les délégués des clubs en présence et par l'arbitre.
- B. Ne sont pas assurées les personnes ayant atteint l'âge de soixante cinq ans.

### 1.2.3. Qu'est-ce qu'un accident ?

- A. On entend par "accident" un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui entraîne une lésion corporelle ou le décès.



**B. L'assurance s'étend :**

- a) à la noyade;
- b) aux lésions et au décès survenant lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril;
- c) aux élongations et ruptures de muscles, tendons et ligaments provenant d'un accident garanti;
- d) aux intoxications et brûlures résultant soit de l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives, soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs;
- e) aux complications des lésions initiales produites par un accident garanti;
- f) aux cas de rage, de charbon et de tétanos.

**1.2.4. Où l'assurance est-elle valable ?**

A. Dans tous les pays de l'Europe géographique et dans ceux qui bordent la Méditerranée en ce compris les îles qui en font partie.

L'assurance est également valable aux îles Açores, Canaries, Madère et en Islande.

B. Moyennant mention expresse aux conditions particulières et pour autant que les activités déclarées s'exercent habituellement en Belgique, l'assurance peut être étendue aux pays autres que ceux cités ci-avant.

**1.2.5. Quels sont les cas de non assurance ?**

Sont exclus de la garantie :

- a) les affections allergiques;
- b) les hernies viscérales et discales, les varices et leurs complications;
- c) les complications et accidents imputables à des traitements médicaux ou chirurgicaux non nécessités par un accident garanti;
- d) les troubles subjectifs ou psychiques sans support organique;
- e) les maladies en général, même si elles résultent de piqûres ou de morsures d'insectes;
- f) les lésions ou le décès qui résultent directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radio-activité et de la production de radiations ionisantes;
- g) les accidents qui résultent de l'une des fautes lourdes de l'assuré énumérées ci-après : état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique punissable ou état analogue causé par l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, actes téméraires ou manifestement périlleux;
- h) les accidents qui surviennent aux personnes aveugles, sourdes, paralysées, diabétiques, épileptiques, à celles qui sont ou ont été atteintes d'attaques apoplectiques, de troubles mentaux ou de délires alcooliques;
- i) les accidents qui résultent du fait intentionnel, du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré;
- j) les accidents dus à un cataclysme de la nature;
- k) les accidents qui résultent d'une guerre, d'une grève ou d'une émeute, en ce compris la guerre civile et tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité.





## 1.2.6. Que doit faire l'assuré en cas de sinistre ?

- Déclarer tout accident à la Compagnie au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.
- Recevoir les délégués de la Compagnie et faciliter leurs constatations.
- Fournir à la demande de la Compagnie, tous certificats et rapports médicaux et tous renseignements concernant son état de santé, avant ou après l'accident, et concernant la marche du traitement médical.

En tout état de cause, la Compagnie se réserve le droit de soumettre l'assuré à un examen médical aux frais de celle-ci auprès d'un médecin mandaté à cet effet.

En cas de décès, la Compagnie pourra faire procéder, à ses propres frais, à une autopsie.

## 1.2.7. Quelles sont les prestations garanties par la Compagnie ?

### 01 - En cas de DECES

- a) La Compagnie paiera la somme assurée, si le décès survient au plus tard trois ans après l'accident qui en est la cause.

Le paiement est effectué au conjoint de la victime, à défaut à ses enfants, à défaut à ses héritiers légaux, à défaut à ses légataires.

La Compagnie n'est tenue qu'au remboursement des frais funéraires, avec un maximum de 25.000 F :

- soit à défaut de conjoint, d'enfant, d'héritier et de légataire;
- soit si l'assuré était âgé de moins de cinq ans.

Ces frais sont remboursés à la personne qui les a effectivement exposés.

- b) Les sommes assurées en cas de décès et d'incapacité permanente ne se cumulent pas.

La somme assurée en cas de décès sera, le cas échéant, diminuée des sommes payées à titre d'incapacité permanente.

### 02 - En cas d'INCAPACITE PERMANENTE

- a) La Compagnie paiera un pourcentage de la somme assurée, dès consolidation des lésions et au plus tard trois ans à dater du jour de l'accident, en fonction des taux d'invalidité figurant dans le "Barème Officiel Belge des Invalidités".

Le taux d'incapacité est déterminé compte tenu des séquelles observées au moment de la consolidation ou au terme des trois ans, sans tenir compte de la profession exercée.

Le paiement est effectué à la victime ou à ses représentants légaux.

- b) Les lésions survenues aux membres ou organes déjà infirmes sont indemnisées par différence entre l'état du membre ou de l'organe avant et après l'accident.

### 03 - En cas d'INCAPACITE TEMPORAIRE

La Compagnie paiera tout ou partie de l'indemnité journalière assurée, suivant le degré d'incapacité professionnelle, au maximum pendant un an à dater du jour de l'accident.

Le paiement est effectué à la victime ou à ses représentants légaux.



## 04 - En cas de soins médicaux entraînant des FRAIS DE TRAITEMENT

- a) La Compagnie paiera tous les frais exposés dans les six mois de la date de l'accident, jusqu'à concurrence du montant prévu aux conditions particulières.

Cette garantie est acquise en complément et après épuisement des interventions légales de l'assurance maladie-invalidité ou des accidents du travail et des indemnités perçues en vertu de contrats d'assurance prévoyant des prestations en cas de soins médicaux.

- b) L'assurance s'étend aux frais de premier transport à domicile, chez le médecin, à l'hôpital ou à la clinique, d'un assuré atteint de blessures graves, jusqu'à concurrence des sommes fixées au Barème de transport des blessés en vigueur à la Croix Rouge de Belgique.

## 05 - En cas de PROTHESE DENTAIRE nécessitée par un accident garanti

La Compagnie paiera dans les douze mois de la date de l'accident les frais, dûment justifiés, exposés ou à prévoir de prothèse dentaire, jusqu'à concurrence de la somme assurée et sans dépasser le montant spécifique par dent prévu aux conditions particulières.

### 1.2.8. Que se passe-t-il si la victime présente une altération de la santé antérieurement à l'accident ?

Si une altération de la santé, antérieure à l'accident, en entraîne ou en aggrave les conséquences, la Compagnie indemniserait seulement les suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain.

### 1.2.9. Peut-on bénéficier à la fois de l'assurance "Responsabilité Civile" et de l'assurance "individuelle" ?

Ne pourront jamais se cumuler les indemnités garanties par l'assurance de la responsabilité civile et les sommes dues en vertu de l'assurance individuelle contre les accidents corporels.

## CHAPITRE 2 - DECLARATIONS

### 2.1. A la conclusion du contrat

#### 2.1.1. Obligation de déclaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la Compagnie des éléments d'appréciation du risque.

Toutefois, il ne doit pas déclarer à la Compagnie les circonstances déjà connues de celle-ci ou que celle-ci devrait raisonnablement connaître.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de la Compagnie et si celle-ci a néanmoins conclu le contrat, elle ne pourra se prévaloir ultérieurement de cette omission qu'en cas de fraude.

#### 2.1.2. Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance 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.



## 2.1.3. Omission ou inexactitude non intentionnelles

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

- a) 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 Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

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.

Si la Compagnie n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

- b) Lorsqu'un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet :

1° si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance, la Compagnie doit fournir la prestation convenue;

2° si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance, la Compagnie n'est tenue de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

## 2.2. En cours de contrat

### 2.2.1. Diminution du risque

Lorsque 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 conclusion du contrat, la Compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci est tenue d'accorder 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 formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

### 2.2.2. Aggravation du risque

- a) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les mêmes conditions que lors de la conclusion du contrat, 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.

- b) 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 conclusion du contrat, la Compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, celle-ci 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 Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le même délai.



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.

Si la Compagnie n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus, elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

c) Si un sinistre survient :

1° alors que le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au a) ci-avant mais avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet : la Compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue;

2° alors que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au a) ci-avant :

♦ si le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance, la Compagnie doit effectuer la prestation convenue;

♦ si le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance, la Compagnie n'est tenue d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance 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 aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées;

3° alors que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au a) ci-avant dans une intention frauduleuse : la Compagnie peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

## CHAPITRE 3 - PRIMES

### 3.1. Que faut-il payer et comment ?

3.1.1. Les primes sont quérables. Elles sont payables par anticipation à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.

A défaut d'être fait directement à la Compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par la Compagnie qui intervient lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

3.1.2. Tous frais, impôts et charges établis ou à établir du chef du présent contrat, incombent au preneur d'assurance.

3.1.3. Si la Compagnie change son tarif, elle a le droit de modifier la prime avec effet à la prochaine échéance.  
En cas d'augmentation, le preneur d'assurance a cependant la faculté, dans les 30 jours de la notification de celle-ci, de résilier le contrat.

### 3.2. Que se passe-t-il si la prime n'a pas été payée à l'échéance ?

3.2.1. Le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat, moyennant la mise en demeure du preneur d'assurance.





3.2.2. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.  
Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

3.2.3. La suspension ou la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration du délai de quinze jours cité ci-avant.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

Lorsque la Compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure qui a été adressée au preneur d'assurance.

Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si la Compagnie ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément au point 3.2.2 ci-avant.

3.2.4. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la Compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant la mise en demeure du preneur d'assurance comme prévu ci-avant.

Le droit de la Compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

## CHAPITRE 4 - PRISE D'EFFET - DUREE

### 4.1. A partir de quand l'assuré est-il couvert ?

La garantie prend cours à la date de prise d'effet de l'assurance indiquée aux conditions particulières ou prévue dans le contrat, dès signature de celui-ci et paiement de la première prime.

### 4.2. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat est celle indiquée aux conditions particulières, sans pouvoir excéder un an.

Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

### 4.3. Dans quels cas le contrat peut-il être résilié ?

4.3.1. Par la Compagnie ou par le preneur d'assurance :

a) après la survenance d'un sinistre.

Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité;

b) en cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.



Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et la Compagnie peuvent notifier la résiliation du contrat.

- en ce qui concerne le nouveau titulaire de l'intérêt assuré, par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès;
- en ce qui concerne la Compagnie, selon les modalités prévues au point 4.4. ci-après, dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

Par dérogation à ce qui précède, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

#### 4.3.2. Par le preneur d'assurance seulement :

- a) en cas de diminution du risque, lorsque les conditions requises au point 2.2.1. sont remplies;
- b) en cas de changement de tarif, comme il est dit au point 3.1.3.

#### 4.3.3. Par la Compagnie seulement :

- a) en cas de non-paiement de prime, si les formes prévues au point 3.2. ont été respectées;
- b) dans les circonstances prévues aux points 2.1.3. et 2.2.2. lorsque les conditions requises sont remplies;
- c) cas de cumul d'assurances;

### 4.4. Quelles sont les modalités de la résiliation ?

#### 4.4.1. Sauf lorsqu'il en est disposé autrement dans le contrat :

- a) la résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé;
- b) 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.

#### 4.4.2. Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause 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 quinze jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, cette disposition ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

## CHAPITRE 5 - SINISTRES

### 5.1. Quelle est la période de garantie ?

La garantie sort ses effets à l'égard de toute réclamation résultant d'un événement dommageable survenu depuis la date de prise d'effet du contrat jusqu'à sa date d'expiration.

Dès lors, l'obligation de la Compagnie s'étend aux réclamations introduites après l'expiration du contrat, lorsque l'événement dommageable s'est produit en cours de contrat.



## 5.2. Que doit faire l'assuré en cas de sinistre ?

- 5.2.1. L'assuré doit, dès que possible et en tout cas au plus tard dans les huit jours, donner avis à la Compagnie de la survenance du sinistre.

Toutefois, la Compagnie ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu ci-avant pour donner l'avis en question n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

- 5.2.2. L'assuré doit fournir sans retard à la Compagnie tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

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

- 5.2.4. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux points 5.2.1. à 5.2.3. ci-avant 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 les obligations en question, la Compagnie peut décliner sa garantie.

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 et que celle-ci résilie le contrat, la résiliation prend effet lors de sa notification.

- 5.2.5. Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à la Compagnie dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la Compagnie en réparation du préjudice qu'elle a subi.

- 5.2.6. Lorsque par négligence l'assuré ne comparait pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par la Compagnie.

- 5.2.7. L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de la Compagnie n'est pas opposable à cette dernière.

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.

## 5.3. Que doit faire la Compagnie en cas de sinistre ?

- 5.3.1. 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. Elle 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.



5.3.2. La Compagnie paie l'indemnité due en principal à concurrence de la garantie.

La Compagnie paie, même au-delà des limites de la garantie :

- a) les intérêts afférents à l'indemnité due en principal;
- b) 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.

## 5.4. Droit propre de la personne lésée\* et droit de recours de la Compagnie

5.4.1. L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre la Compagnie.

L'indemnité due par la Compagnie est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

5.4.2. La Compagnie ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Sont notamment opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre, ainsi que la franchise.

5.4.3. Lorsque la Compagnie ne peut opposer à la personne lésée les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, elle dispose d'un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance, dans la mesure où elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

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.

\* Par personne lésée, on entend la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

## CHAPITRE 6 - DOMICILE - CORRESPONDANCE

Les communications et notifications destinées à la Compagnie doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique.

Les communications et notifications destinées au preneur d'assurance doivent être faites à l'adresse indiquée dans le contrat ou notifiée ultérieurement à la Compagnie.