



**ROYALE
BELGE**

CONTRAT D'ASSURANCE

INDIVIDUELLE CIRCULATION

Assurance accidents corporels

1. QUEL EST L'OBJET DE L'ASSURANCE ?

A. En familiale «Occupants de voiture»

Payer les sommes convenues lorsque le preneur d'assurance ou toute autre personne vivant habituellement à son foyer subissent une lésion corporelle à la suite d'un accident survenu :

- pendant
 - qu'ils se trouvent en qualité de conducteur ou de passager dans un véhicule automoteur à quatre roues à l'exception des voitures de courses, des véhicules affectés aux services publics ou spéciaux d'autobus et des autocars ;
 - qu'ils y montent ou en descendent ou effectuent en cours de route des travaux de dépannage ou de petites réparations ;
- lorsqu'ils participent activement au sauvetage de personnes ou de biens en péril à l'occasion d'un accident de la circulation ;
- lorsqu'ils chargent ou déchargent le véhicule à proximité immédiate de celui-ci.

B. En familiale «Occupants de voiture» AVEC EXTENSION AUX TIERS dans le véhicule désigné

Payer, en complément à la familiale «Occupants de voiture» les sommes convenues lorsque toute personne autre que celles désignées ci-dessus subit une lésion corporelle à la suite d'un accident survenu en tant que conducteur ou passager du véhicule automoteur immatriculé sous le numéro indiqué aux conditions particulières ou, lorsque celui-ci est temporairement inutilisable, du véhicule automoteur qui le remplace, pendant une période ne dépassant pas un mois de date à date.

C. En familiale «Accidents de circulation»

Payer les sommes convenues lorsque le preneur d'assurance ou toute personne vivant habituellement à son foyer subit une lésion corporelle à la suite d'un accident survenu :

- dans les circonstances décrites en familiale «Occupants de voiture» et en outre :
- en tant que passager de tout véhicule terrestre, maritime ou aérien destiné au transport public ;
- en tant que conducteur d'un véhicule à deux roues SANS moteur ;
- en tant que piéton pour autant que l'accident résulte de la circulation sur la voie publique.

D. En familiale «Accidents de circulation» AVEC EXTENSION AUX TIERS dans le véhicule désigné

Payer, en complément à la familiale «Accidents de circulation», les sommes convenues lorsque toute personne autre que celles désignées ci-dessus subit une lésion corporelle à la suite d'un accident survenu en tant que conducteur ou passager du véhicule automoteur immatriculé sous le numéro indiqué aux conditions particulières ou, lorsque celui-ci est temporairement inutilisable, du véhicule automoteur qui le remplace, pendant une période ne dépassant pas un mois de date à date.

E. En familiale «Occupants de voiture» LIMITEE AUX CONDUCTEURS

Payer les sommes convenues lorsque le preneur d'assurance ou toute personne vivant habituellement à son foyer subissent une lésion corporelle à la suite d'un accident survenu alors qu'ils sont conducteurs d'un véhicule automoteur à quatre roues à l'exception des voitures de course, des véhicules affectés aux services publics ou spéciaux, d'autobus et des autocars.

2. QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT ?

Un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

3. OU L'ASSURANCE EST-ELLE VALABLE ?

Dans le monde entier pour autant que le preneur d'assurance ait sa résidence habituelle en Belgique.

4. QUELLES SONT LES SOMMES ASSUREES ?

Les sommes indiquées aux conditions particulières.

Elles sont assurées par personne en cas de décès, d'incapacité permanente et de frais de traitement.

De plus, la compagnie rembourse, à concurrence de 10.000 F maximum, les frais vétérinaires occasionnés à la suite d'un accident au cours duquel des animaux domestiques appartenant à l'assuré sont blessés alors qu'ils se trouvent à bord d'un véhicule pour lequel la garantie est acquise.

Quand sont-elles augmentées ?

- **En cas de décès**, à la suite du même accident, d'un assuré et de son conjoint bénéficiaire de la garantie, les sommes assurées revenant aux enfants à charge sont doublées.
- **En cas d'incapacité permanente** : les sommes assurées sont doublées si la victime est âgée de moins de 15 ans au moment de l'accident.

Quand sont-elles limitées ?

- **En cas de décès**, l'indemnité est limitée au remboursement des frais funéraires jusqu'à concurrence de 25 % de la somme assurée :
 - lorsque la victime est âgée de moins de 15 ans ou de 70 ans et plus au moment de l'accident,
 - lorsque la victime ne laisse ni conjoint, ni héritiers légaux jusqu'au 4e degré inclus, ni bénéficiaire désigné.
- **En cas d'incapacité permanente**, les sommes assurées sont réduites de moitié pour les personnes âgées de 70 ans et plus au moment de l'accident.
- Si, au moment de l'accident, le nombre d'occupants du véhicule est supérieur à celui prévu par le constructeur, les sommes assurées sont réduites proportionnellement au rapport existant entre ce nombre prévu et le nombre réel, sans tenir compte des enfants âgés de moins de 4 ans. Les enfants de 4 à 15 ans sont considérés comme occupant chacun 2/3 de place.

5. QUELS ACCIDENTS NE SONT PAS COUVERTS ?

1. Ne sont pas couverts les accidents :

- 1° survenus alors que le conducteur ne satisfait pas en Belgique ou à l'étranger aux conditions prescrites par la loi ou les règlements locaux pour pouvoir conduire le véhicule ou est sous le coup d'une déchéance du droit de conduire en Belgique;
 - 2° provoqués intentionnellement ou par suicide ou tentative de suicide;
 - 3° survenus alors que l'assuré s'entraîne ou participe à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse. Les rallyes touristiques ou de divertissement sont toutefois couverts;
 - 4° survenus alors que le conducteur, le passager ou l'assuré en tant que piéton se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de produits autres que des boissons alcoolisées ou accomplit un acte téméraire, un pari ou un défi;
 - 5° survenus alors que le conducteur est incapable du contrôle de ses actes sur le plan mental ou nerveux;
 - 6° survenus alors que les réglementations sur le contrôle technique n'ont pas été observées.
- Les exclusions des paragraphes 4°, 5° et 6° ne s'appliquent pas si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre le fait générateur de l'exclusion et le sinistre.

2. Ne sont pas couverts les accidents survenus :

- 1° à un garagiste, un réparateur, un exploitant de station-service ou à leurs préposés lorsqu'un véhicule compris dans la garantie leur a été confié dans le but d'y travailler;
- 2° au conducteur ou passager d'un véhicule affecté au transport rémunéré de personnes ou au transport de choses pour compte d'autrui et contre rémunération lorsqu'au moment de l'accident il exerce ses fonctions à bord de ce véhicule;
- 3° aux préposés du preneur d'assurance ou du conducteur lorsqu'ils bénéficient d'indemnités prévues par la législation sur les accidents de travail;
- 4° aux assurés piétons lorsque des témoignages attestant le lieu et les circonstances de l'accident ne peuvent être produits;
- 5° lorsque le véhicule est utilisé à l'insu du preneur d'assurance ou est donné en location.

3. Ne sont pas couverts les sinistres résultant

- 1° d'une guerre civile ou militaire;
- 2° de conflit du travail, émeute, mouvement populaire, acte de terrorisme ou de sabotage, à moins que l'assuré démontre qu'il n'a pas participé à cet événement;
- 3° des effets d'un accident nucléaire au sens de l'article 1,a), i) de la Convention de Paris du 29 juillet 1960;
- 4° d'une catastrophe naturelle.

6. Y A-T-IL INDEXATION ?

Pour autant que mention en soit faite aux conditions particulières, les sommes assurées en cas de décès et d'incapacité permanente ainsi que la prime sont indexées sur la base de l'indice des prix à la consommation. En ce qui concerne les frais de traitement, l'indexation s'applique à concurrence d'une variation triple de celle appliquée aux autres sommes.

7. COMMENT OPERE L'INDEXATION ?

La variation se calcule selon le rapport existant entre :

- l'indice d'échéance, c'est-à-dire l'indice établi deux mois avant l'échéance de la prime et
- l'indice de souscription, c'est-à-dire l'indice établi deux mois avant la prise d'effet du contrat.

En cas de sinistre, l'indice pris en considération pour la dernière prime échue déterminera le montant des sommes assurées. Le preneur d'assurance pourra, en cours de contrat, renoncer à l'indexation pour la prochaine échéance annuelle de la prime, à condition d'en avertir la compagnie au plus tard 3 mois avant cette date.

8. A PARTIR DE QUAND ETES-VOUS COUVERTS ?

La garantie prend cours à la date indiquée aux conditions particulières et au plus tôt le lendemain de la réception par la compagnie du contrat présigné. Un avis est adressé au preneur d'assurance, numérotant le contrat et confirmant la date de prise d'effet.

9. QUAND ET A QUI PAYER LA PRIME ?

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.

10. QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS UNE PRIME ?

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut 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 résiliation prend 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.

11. QUELLES SONT VOS DROITS SI NOUS MODIFIONS LE CONTRAT ?

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 celle du point 12.

12. QUELLE EST LA DUREE DU CONTRAT ?

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.

13. QUAND POUVONS-NOUS METTRE FIN AU CONTRAT ?

La compagnie peut résilier le contrat :

1. dans les trente jours de la réception par la compagnie de la police présignée, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification;
2. pour la fin de chaque période d'assurance conformément au point 12;
3. en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la description du risque en cours du contrat;
4. en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la description du risque à la conclusion du contrat et, en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues au point 16;
5. en cas de non paiement de la prime conformément au point 10;
6. 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 techniques des véhicules";
7. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité;
8. en cas de publications 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;
9. en cas de faillite, déconfiture ou de décès du preneur d'assurance.

14. QUAND POUVEZ-VOUS METTRE FIN AU CONTRAT ?

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat:

1. dans les trente jours de la réception par la compagnie de la police présignée; la résiliation devenant effective immédiatement au moment de la notification;
2. pour la fin de chaque période d'assurance conformément au point 12;
3. 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;
4. en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément au point 11;

5. en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie;
6. lorsque 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.

15. SELON QUELLES FORMES LES PARTIES DOIVENT-ELLES METTRE FIN AU CONTRAT?

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 points 10, 11 et 12, 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 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.

16. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN COURS DE CONTRAT ?

En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer les maladies ou infirmités le frappant lui ou toute personne vivant habituellement à son foyer et de nature à diminuer leur capacité de conduire.

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 refusé 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.

Lorsque les tiers sont couverts dans un véhicule désigné le preneur d'assurance a en outre, l'obligation d'informer la compagnie de toute modification relative à l'immatriculation de ce véhicule.

17. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Tout sinistre doit être déclaré immédiatement par écrit à la compagnie ou à toute personne désignée à cette fin dans les conditions particulières et au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.

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 pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre, notamment en recevant les délégués de la compagnie et en facilitant leurs constatations.

Le preneur d'assurance et les autres assurés fournissent sans retard à la compagnie ou toute 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.

18. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE ULTERIEUREMENT EN CAS DE SINISTRE ?

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.

19. QUELLES SONT NOS OBLIGATIONS ?

A. Payer :

■ En cas de DECES

- la somme assurée si celui-ci survient immédiatement;
- la somme assurée, éventuellement diminuée des sommes payées à titre d'incapacité permanente, si le décès consécutif à l'accident survient dans les trois ans qui suivent celui-ci

Le paiement se fait au conjoint de la victime, à défaut, aux héritiers légaux selon leurs droits respectifs dans la succession et jusqu'au 4e degré inclus, sauf stipulations contraires.

■ En cas d'INCAPACITE PERMANENTE

un pourcentage du capital de base, dès consolidation de l'incapacité 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". Ces taux sont déterminés compte tenu des séquelles observées au moment de la consolidation ou au terme des trois ans sans tenir compte de la profession exercée.

L'indemnité se calcule suivant une formule progressive, c'est-à-dire :

- sur le capital de base pour la part d'invalidité comprise entre 1 % et 25 % inclus (même si l'invalidité est supérieure à 25 %)
 - sur le triple du capital de base pour la part d'invalidité comprise entre 26 % et 50 % inclus (même si l'invalidité est supérieure à 50 %)
 - sur le quadruple du capital de base pour la part d'invalidité comprise entre 51 % et 100 %.
- (Voir ci-après, exemples illustrant ces modes de calcul).

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.

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

■ En cas de soins médicaux entraînant des FRAIS DE TRAITEMENT

tous ces frais jusqu'à concurrence de la somme convenue.

Cette garantie est acquise en complément et après épuisement des interventions légales de l'assurance maladie - invalidité ou des interventions de tout autre organisme de prévoyance couvrant les mêmes frais et auquel la loi sur le contrat d'assurance terrestre ne s'applique pas.

B. **Indemniser** seulement les suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain et physiologiquement et anatomiquement normal.

C. **Abandonner** à l'assuré le bénéfice des indemnités récupérables contre des tiers responsables de l'accident.

Toutefois la compagnie qui a payé des frais de traitement ou des frais vétérinaires est subrogée, à concurrence du montant de ces indemnités, 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.

FORMULE PROGRESSIVE EN INCAPACITE PERMANENTE

Exemples illustrant le mode de calcul

■ soit un capital de base de 400.000 F et une incapacité de 65 % :	
25 % de 400.000 F	= 100.000 F
25 % de 3 x 400.000 F ou de 1.200.000 F	= 300.000 F
15 % de 4 x 400.000 F ou de 1.600.000 F	= 240.000 F
<u>65 %</u>	<u>640.000 F</u>
■ soit le même capital de base de 400.000 F et une incapacité de 100 %	
25 % de 400.000 F	= 100.000 F
25 % de 3 x 400.000 F ou de 1.200.000 F	= 300.000 F
50 % de 4 x 400.000 F ou de 1.600.000 F	= 800.000 F
<u>100 %</u>	<u>1.200.000 F</u>

20. COMMENT UNE PARTIE S'ADRESSE-T-ELLE VALABLEMENT A L'AUTRE ?

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



**ROYALE
BELGE**

Royale Belge, Bld du Souverain 25, 1170 Bruxelles • Tél. (02) 678 61 11 • Fax (02) 678 93 40
Ippa 702-0224400-41 • TVA BE 403 292 346 • RCB n° 16 511
S.A. d'Assurances agréée sous le n° 0060 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-79 - M.B. 14-07-79)

Royale Belge 1994, Bld du Souverain 25, 1170 Bruxelles • Tél. (02) 678 61 11 • Fax (02) 678 93 40
Ippa 702-0224400-41 • Reg. Nat. 404 483 367 • RCB n° 356 389
S.A. d'Assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie sauf crédit caution (A.R. 04-07-79 - M.B. 14-07-79)