



BNP PARIBAS
FORTIS

■ Conditions Générales

Auto & Moto

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles

BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

Ce document contient les conditions générales suivantes :

Conditions Générales 'Assurance R.C. Auto'	0079-3000423F-17122011
Conditions Générales 'Assurance Protection Juridique Auto-Formule étendue'	0079-3074207F-24112012
Conditions Générales 'Assurance Auto Top Omnium'	0079-3028632F-21042015
Conditions Générales 'Assurance Auto Top Occasium'	0079-3028732F-21042015
Conditions Générales 'Assurance Auto Top Conducteur'	0079-3186403F-20022010
Conditions Générales 'Assurance Globale Accidents de la Circulation'	0079-3370102F-20022010
Conditions Générales 'Assurance Auto Circulation'	0079-3370202F-20022010
Conditions Générales 'Assurance Top Assistance / Assistance Famille'	0079-3269705F-24112012
Conditions Générales 'Assurance Top Véhicule Moto'	0079-3343103F-20022010

■ Conditions Générales

Assurance R.C. Auto

TeleClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique : 0800/96050

A partir de l'étranger : XX-32-2-238-14-14

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

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

AG Insurance sa
Service de l'Ombudsman
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
E-mail : info@ombudsman.as

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles

BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

**Contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs
(A.R. 14 décembre 1992, M.B. 3 février 1993)**

<i>Table des matières</i>		Pages
	Définitions	3
	Chapitre I	
	Objet et étendue de l'assurance	
	Articles 1 à 8	4
	Chapitre II	
	Description et modification du risque	
	Déclarations du preneur d'assurance	
	Articles 9 à 10	7
	Chapitre III	
	Paiement des primes - Certificat d'assurance	
	Articles 11 à 13	8
	Chapitre IV	
	Communications et notifications	
	Article 14	9
	Chapitre V	
	Modifications des conditions d'assurance et tarifaires	
	Article 15	10
	Chapitre VI	
	Sinistres et actions judiciaires	
	Articles 16 à 23	11
	Chapitre VII	
	Recours de la compagnie	
	Articles 24 à 25	13
	Chapitre VIII	
	Durée, renouvellement, suspension, fin du contrat	
	Articles 26 à 35	15
	Chapitre IX	
	Indexation	
	Articles 36 à 37	18
	Chapitre X	
	Système de personnalisation a posteriori	
	Article 38	19
	Chapitre XI	
	Disposition propre aux véhicules dont le tarif est segmenté	
	Article 39	20
	Chapitre XII	
	De l'indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation	
	Article 40	21
	Chapitre XIII	
	Terrorisme	
	Article 41 et 42	22
	Annexe : Système de personnalisation a posteriori - Turbo Bonus ^{TB}	23
	Extension RC Max	26
	Extension RC Max XL	27

Définitions

Pour l'application du contrat, on entend par :

La compagnie

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

Le preneur d'assurance

la personne qui conclut le contrat avec la compagnie ;

L'assuré

toute personne dont la responsabilité est couverte par le contrat ;

Les personnes lésées

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

Le véhicule désigné

- 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 ;

Le sinistre

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

Le 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 ;

La 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.

Terrorisme

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.

CHAPITRE I : OBJET ET ETENDUE 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 Bulgarie, en Hongrie, en Islande, au Liechtenstein, à Malte, en Norvège, en Pologne, en Roumanie, à Saint-Marin, en Suisse, en Tchéquie, en Slovaquie, au Maroc, en Tunisie et en Turquie, ainsi que dans tout pays déterminé par le Roi en application de l'article 3, § 1, 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 1, 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 maître 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) La garantie du présent contrat s'étend, sans qu'une déclaration ne soit requise, à la responsabilité civile du preneur d'assurance ainsi que de ses conjoint et enfants, s'ils habitent avec lui et ont atteint l'âge légal de conduire, en leur qualité de conducteur ou de civilement responsable du conducteur.

a) d'un véhicule automoteur appartenant à un tiers et affecté au même usage que le véhicule désigné, si ce véhicule remplace pendant une période de 30 jours au maximum le véhicule désigné qui serait, pour quelque cause que ce soit, temporairement inutilisable, ladite période commençant le jour même où il devient inutilisable.

Lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, la garantie est acquise au conducteur autorisé du véhicule désigné ainsi qu'à ses conjoint et enfants, s'ils habitent avec lui et ont atteint l'âge légal de conduire, en leur qualité de conducteur ou de civilement responsable du conducteur ;

b) d'un véhicule automoteur appartenant à un tiers, conduit occasionnellement, 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, ainsi qu'à ses conjoint et enfants, s'ils habitent avec lui et ont atteint l'âge légal de conduire, en leur qualité de conducteur ou de civilement responsable du conducteur.

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

- le preneur d'assurance du présent contrat et, si le preneur d'assurance est une personne morale, le conducteur visé en a) ou b) ;
- son conjoint ;
- ses enfants habitant avec lui ;
- le propriétaire ou le détenteur du véhicule désigné lui-même.

2) Cette extension de garantie est limitée comme suit :

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

b) l'extension de garantie prévue au 1), b), du présent article 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, l'extension de garantie prévue au 1), b), reste d'application lorsque le preneur d'assurance ne pratique pas lui-même les activités énumérées au 2), b), 1er alinéa.

3) 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,

l'extension de 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.

4) La garantie du présent contrat s'étend également à la responsabilité civile du preneur d'assurance ainsi que de ses conjoint et enfants, s'ils habitent avec lui, pour les dommages causés par le véhicule volé ou détourné et remplacé par le véhicule désigné pour autant :

- a) 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 ;
- b) 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.

Les personnes visées aux points 7a et 7b 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), 2e 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 - DECLARATIONS 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 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 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 quelque 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.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

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 1 ; 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 1 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 1. 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 des 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 extrajudiciaires 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 fait 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 y compris l'indemnité de procédure en matière pénale 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. Les frais récupérés à charge de tiers et l'indemnité de procédure doivent être remboursés à l'assureur.

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, sans préjudice de l'article 20, 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 indexés).

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 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 prévu à l'art. 25 3), 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 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 : DUREE, 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 de 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.

La compagnie s'engage à ce que l'âge du conducteur ne soit jamais, à lui seul, la cause d'une mesure d'assainissement.

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 compagnie 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 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 prévu à l'art. 33, 1), 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, prorata 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 prévu à l'art. 33, 2), les garanties prennent fin sauf si le bénéficiaire 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 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, prorata temporis, jusqu'au moment où cet avis est effectivement donné.

CHAPITRE IX : INDEXATION

Articles 36 à 37

Abrogés par l'article 5 de l'arrêté royal du 16 janvier 2002 modifiant l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général de contrôle des entreprises d'assurances et l'arrêté royal du 14 décembre 1992 relatif au contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

CHAPITRE X : SYSTEME DE PERSONNALISATION A POSTERIORI

Article 38

Abrogé par l'article 6 de l'arrêté royal du 16 janvier 2002 modifiant l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général de contrôle des entreprises d'assurances et l'arrêté royal du 14 décembre 1992 relatif au contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

C'est le système décrit dans l'annexe jointe qui s'applique.

Lorsqu'une disposition du contrat renvoie à l'article 38, c'est à cette annexe qu'il faut se référer.

CHAPITRE XI : DISPOSITION PROPRE AUX VEHICULES DONT LE TARIF EST SEGMENTE

Article 39 : Paramètres de segmentation

La modification de l'un des paramètres de segmentation, dont le preneur a eu connaissance, ne peut donner lieu à la résiliation du contrat.

La compagnie adaptera la prime personnalisée si :

- le preneur déclare une modification de l'un des paramètres de segmentation ;
- elle constate que l'un des paramètres de segmentation ne correspond pas aux déclarations du preneur.

CHAPITRE XII : DE L'INDEMNISATION DE CERTAINES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Article 40 :

1. A l'exception des dégâts matériels, tous les dommages résultant de lésions corporelles, ou du décès, causés à toute victime d'un accident de la circulation ou à ses ayants droit, dans lequel est impliqué le véhicule automoteur assuré, sont indemnisés par la compagnie conformément à l'article 29 bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Les dommages occasionnés aux prothèses fonctionnelles sont considérés comme des lésions corporelles.

La victime ayant commis une faute inexcusable qui est la seule cause de l'accident ne peut se prévaloir des dispositions au premier alinéa.

Est seule inexcusable la faute volontaire d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

La preuve d'une faute inexcusable n'est pas admise à l'égard de la victime âgée de moins de quatorze ans.

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.

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. Tous les chapitres du contrat s'appliquent 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, pour les indemnités versées aux personnes transportées à l'article 25.3 d). Elle dispose également d'un droit de recours dans tous les autres cas visés à l'article 25 mais uniquement lorsqu'elle démontre sur base des règles de responsabilité civile, la responsabilité d'un assuré et dans la mesure de cette responsabilité.

5. Pour l'application du présent chapitre et par dérogation à l'article 16, alinéa 1, l'obligation de déclarer le sinistre incombe au preneur d'assurance, même si sa responsabilité ne pourrait être engagée, pour autant qu'il ait eu connaissance de la survenance du sinistre.

CHAPITRE XIII : TERRORISME

Article 41 :

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 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 1er 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.

Article 42 :

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si un autre pourcentage est fixé par arrêté royal, la compagnie paiera, 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 pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 les autres indemnisations.

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

ANNEXE : **SYSTÈME DE PERSONNALISATION A POSTERIORI**

- Turbo Bonus[®] -

1) Champ d'application

Les dispositions qui suivent s'appliquent aux primes relatives aux voitures automobiles à usage de tourisme et d'affaires ou à usage mixte ainsi qu'aux véhicules affectés au transport de choses dont la M.M.A. n'excède pas 3,5 T, à l'exclusion des véhicules automoteurs munis d'une marque d'immatriculation "commerciale", des véhicules automoteurs "ancêtres", des véhicules et engins spéciaux, ainsi que leurs remorques.

2) Echelle des degrés et des primes correspondantes

Degrés	Niveau de primes par rapport au niveau de base 100
22	200
21	160
20	140
19	130
18	123
17	117
16	111
15	105
14	100
13	95
12	90
11	85
10	81
9	77
8	73
7	69
6	66
5	63
4	54
3	54
2	54
1	54
0	54
-1	54
-2	54

3) Mécanisme d'entrée dans le système

L'entrée dans le système s'effectue au degré 14 de l'échelle, sauf en cas d'usage limité d'une voiture à usage de Tourisme et Affaires ou à usage mixte où l'entrée s'effectue au degré 11.

Par usage limité on entend :

- usage à des fins privées et sur le chemin du travail (les déplacements entre deux lieux de travail sont considérés comme usage professionnel), à l'exclusion de tout usage à des fins professionnelles autres que celles visées ci-après ;
- usage à des fins professionnelles mais exclusivement :
 - 1° par des personnes exerçant à temps plein une profession salariée ou appointée et ne faisant pas partie des services extérieurs de l'entreprise ou de l'organisme qui les occupe (sont considérées comme faisant partie des services extérieurs, les personnes dont l'activité professionnelle implique d'une manière systématique des missions extérieures) ;
 - 2° par des indépendants exerçant à temps plein une profession sédentaire ;
 - 3° par les officiants d'une religion reconnue par la loi ;
 - 4° par des agriculteurs et maraîchers participant régulièrement aux travaux manuels de l'entreprise.

4) Mécanisme de déplacement sur l'échelle des degrés

La prime varie à chaque échéance annuelle suivant l'échelle des degrés reproduite ci-dessus en fonction du nombre de sinistres et conformément aux règles définies ci-après.

Entrent en ligne de compte pour modifier le degré de personnalisation, les sinistres pour lesquels la compagnie, qui a couvert le risque à l'époque du sinistre, a payé ou devra payer des indemnités en faveur de personnes lésées.

Les sinistres relatifs à l'article 29 bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicule automoteur n'entrent pas en ligne de compte.

La période d'assurance observée est clôturée chaque année, au plus tard le 15 du mois qui précède celui de l'échéance annuelle de prime. Si pour une raison quelconque, elle est inférieure à 9 mois et demi, elle sera rattachée à la période d'observation suivante.

5) Fonctionnement du mécanisme

Les déplacements s'opèrent selon le mécanisme suivant :

- a) par période d'assurance observée comportant un ou plusieurs sinistres : montée de cinq degrés par sinistre;
- b) par période d'assurance observée : descente inconditionnelle d'un degré.

6) Particularités dans le fonctionnement du mécanisme

Lorsque le degré de personnalisation -2 est atteint, la montée de 5 degrés par sinistre prévue au point 5) a) ci-dessus n'est pas d'application.

De plus, la compagnie s'engage à n'envisager une mesure d'assainissement suite à sinistre(s) que :

- à la suite du 3ème sinistre en tort ayant donné lieu au paiement d'indemnités dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile ou ;
- en cas de sinistre en tort avec conducteur en état d'ivresse, état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ou en état d'intoxication alcoolique punissable ou ;
- en cas de sinistre intentionnel ou ;
- en cas de sinistre avec délit de fuite ou ;
- lorsqu'à la suite d'un sinistre en tort laissant présager une inaptitude à la conduite, le conducteur de plus de 75 ans est reconnu inapte à la conduite par un organisme spécialisé indépendant.

7) Rectification du degré

Lorsqu'il s'avère que le degré de personnalisation d'un preneur d'assurance a été fixé ou modifié erronément, il est corrigé et les différences de primes qui en résultent sont selon le cas, remboursées au preneur d'assurance ou réclamées à celui-ci par la compagnie.

Le montant remboursé par la compagnie est majoré de l'intérêt légal dans le cas où la rectification s'effectue plus d'un an après l'attribution du degré erroné. Cet intérêt court à partir du moment où la prime erronée a été perçue.

8) Changement de véhicule et/ou d'usage du véhicule

Le changement de véhicule n'a aucune incidence sur le degré de personnalisation.

Si l'usage du véhicule passe de limité à illimité ou inversement, le degré de personnalisation est corrigé de 3 degrés.

9) Remise en vigueur

Si un contrat suspendu est remis en vigueur, le degré de personnalisation atteint au moment de la suspension reste d'application.

10) Changement de compagnie

Si le preneur d'assurance a été, avant la souscription du contrat, assuré par une autre compagnie, il est tenu de déclarer à la compagnie les sinistres survenus depuis la date de l'attestation de sinistre(s) délivrée par l'autre compagnie jusqu'à celle de la prise d'effet du contrat.

11) Attestation en fin de contrat

Dans les 15 jours suivant la fin du contrat, la compagnie communique au preneur d'assurance l'attestation de sinistre(s) telle que prévue par l'arrêté royal du 16/01/2002.

12) Contrat souscrit antérieurement dans un autre pays de la Communauté européenne

Lorsque le contrat est souscrit par une personne qui a souscrit au cours des 5 dernières années un contrat conformément à la législation d'un autre Etat membre de la Communauté européenne, la prime personnalisée est fixée à un degré qui tient compte, pour les 5 dernières années d'assurance précédant la date de prise d'effet du contrat, du nombre de sinistres par année d'assurance pour lesquels l'assureur étranger a payé ou devra payer des indemnités en faveur des personnes lésées.

Le preneur d'assurance est tenu de produire les pièces justificatives requises.

EXTENSION DE VOTRE CONTRAT "Assurance R.C. Auto"

RC MAX

La garantie est acquise lorsqu'il en est fait mention dans les conditions particulières.

Objet de la garantie

Indemniser le préjudice des bénéficiaires résultant d'une lésion corporelle subie par l'assuré et/ou de son décès, à la suite d'un sinistre.

Les dommages aux vêtements portés par l'assuré sont également indemnisés.

Assurés

L'assuré est:

- tout conducteur autorisé lorsqu'il conduit le véhicule désigné ou un véhicule de remplacement décrit à l'article 4. 1. a) du contrat R.C. Auto;
- le conducteur principal désigné au contrat lorsqu'il conduit toute voiture automobile de type "tourisme et affaires ou à usage mixte" ou toute camionnette destinée au transport de choses de -3,5t (= "extension Bob").

Bénéficiaires

- en cas de lésion corporelle : l'assuré, à l'exclusion de tout tiers payant;
- en cas de décès : les ayants droit de l'assuré, ayant subi un préjudice à la suite de son décès, à l'exclusion de tout tiers payant.

Sinistre

Tout accident de la circulation impliquant un assuré.

Etendue de la garantie

Le calcul de l'indemnité est effectué selon les règles habituelles du droit commun belge et comme pour un sinistre survenu en Belgique.

Le montant de l'intervention de la compagnie est limité à 250.000 EUR maximum par sinistre.

Subrogation

La compagnie est subrogée à concurrence du montant de l'indemnité payée dans les droits et actions du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Tiers payants

L'indemnisation est acquise au(x) bénéficiaire(s) déduction faite des prestations des tiers payants.

Par prestation de tiers payants, on entend :

- les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie-Invalidité ;
- les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés ;
- les prestations des centres publics d'aide sociale.

Exclusions

Cette garantie n'est pas d'application :

- pour les sinistres non couverts en vertu du présent contrat ou dans les situations énumérées à l'article 25 du présent contrat;
- pour les sinistres qui sont causés par un assuré en état d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées;
- en cas de non-respect par l'assuré de la réglementation sur le port de la ceinture de sécurité.

EXTENSION DE VOTRE CONTRAT "Assurance R.C. Auto"

RC MAX XL

La garantie est acquise lorsqu'il en est fait mention dans les conditions particulières.

Objet de la garantie

Indemniser le préjudice des bénéficiaires résultant d'une lésion corporelle subie par l'assuré et/ou de son décès, à la suite d'un accident de circulation survenu à l'étranger.

Assurés

L'assuré est:

- le conducteur principal désigné au contrat et son conjoint cohabitant / partenaire cohabitant, en leur qualité de passager d'une voiture automobile de type "tourisme et affaires ou à usage mixte" ou d'une camionnette destinée au transport de choses de -3,5t;
- toute autre personne vivant au foyer du conducteur principal désigné au contrat en sa qualité de passager d'une voiture automobile de type "tourisme et affaires ou à usage mixte" ou d'une camionnette destinée au transport de choses de -3,5t lorsqu'elle accompagne en voyage le conducteur principal désigné au contrat et/ou son conjoint cohabitant / partenaire cohabitant;
- toute autre personne domiciliée en Belgique, en qualité de passager d'une voiture automobile de type "tourisme et affaires ou à usage mixte" ou d'une camionnette destinée au transport de choses de -3,5t conduite par le conducteur principal désigné au contrat ou son conjoint cohabitant / partenaire cohabitant.

Extension de la RC Max

Le conjoint cohabitant / partenaire cohabitant du conducteur principal désigné au contrat bénéficie de la qualité d'assuré en RC Max lorsqu'il conduit, à l'étranger, toute voiture automobile de type "tourisme et affaires ou à usage mixte" ou toute camionnette destinée au transport de choses de -3,5t qui n'est pas le véhicule désigné et dont il n'est ni le conducteur principal ni un conducteur habituel.

Bénéficiaires

- en cas de lésion corporelle : l'assuré, à l'exclusion de tout tiers payant;
- en cas de décès : les ayants droit (jusqu'au 2ème degré) de l'assuré, ayant subi un préjudice à la suite de son décès, à l'exclusion de tout tiers payant.

Etendue de la garantie

Le calcul de l'indemnité est effectué selon les règles habituelles du droit commun belge et comme pour un sinistre survenu en Belgique.

Le montant de l'intervention de la compagnie est limité à 250.000 EUR maximum par assuré blessé ou décédé.

Pour déterminer le montant de l'indemnité le dommage pris en compte est celui relatif à l'ensemble des éléments du dommage corporel.

L'indemnité due est calculée sous déduction des interventions des tiers-payants ou, en cas de non respect de l'obligation d'affiliation ou d'autres obligations, de ces interventions qui auraient été payées si ces obligations avaient été respectées.

Par interventions de tiers payants, on entend :

- les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie-Invalidité ;
- les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés ;
- les prestations des centres publics d'aide sociale.

Subrogation

La compagnie est subrogée à concurrence du montant de l'indemnité payée dans les droits et actions de l'assuré contre un tiers.

Exclusions

Cette garantie n'est pas d'application :

- lorsque l'assuré a causé intentionnellement le sinistre ;
- lorsque l'assuré a causé le sinistre en raison de l'une des fautes lourdes suivantes : état d'ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- lorsque le conducteur du véhicule dans lequel se trouvait l'assuré a causé le sinistre en raison de l'une des fautes lourdes suivantes : état d'ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- lorsque l'usage du véhicule a fait l'objet d'un abus de confiance, d'une escroquerie ou d'un détournement ;
- lorsque, au moment du sinistre, le conducteur ne satisfaisait pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements locaux pour pouvoir conduire ce véhicule ;
- lorsque le sinistre survient pendant la participation à une course ou à un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse non autorisés ;
- lorsque le sinistre survient alors que le nombre de personnes transportées dépasse celui autorisé en vertu des dispositions réglementaires locales ou lorsque le transport de personnes contrevient à des dispositions réglementaires locales. 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 ;
- pour les sinistres résultant de risque nucléaire. Cette exclusion n'est pas d'application en cas de terrorisme ;
- pour les sinistres résultant d'actes collectifs de violence. Les sinistres causés par le terrorisme ne sont pas exclus ;
- pour les accidents survenus dans un véhicule servant au transport rémunéré de personnes.

Obligations spécifiques en cas de sinistre

En cas de sinistre, le bénéficiaire ou, le cas échéant, l'assuré, s'engage à :

- déclarer rapidement le sinistre et renseigner de manière précise la compagnie sur les circonstances de celui-ci, ses causes, l'importance des lésions, l'identité des témoins, des assurés et du responsable, au plus tard lors du retour en Belgique;
- transmettre sans délai et autoriser la compagnie à se procurer tous les documents utiles et tous les renseignements nécessaires à la bonne gestion du dossier;
- demander à ses médecins traitants de communiquer à notre médecin-conseil toutes les informations relatives à son état de santé;
- participer à l'évaluation du dommage organisée par le responsable ou son assureur ou par la compagnie, et faciliter leurs constatations, que ce soit à l'étranger ou en Belgique ;
- mettre tout en oeuvre pour obtenir dans les meilleurs délais et communiquer à la compagnie la quittance ou la transaction émanant du responsable de l'accident ou de son assureur (ou d'un organisme qui en tient lieu comme un fonds de garantie) cohérente avec la jurisprudence étrangère applicable à l'accident, ou une décision judiciaire définitive qui fixe les responsabilités et l'indemnité.

En cas d'inobservation des obligations reprises ci-dessus, la compagnie peut réduire l'indemnité ou la récupérer si elle a été payée dans la mesure du préjudice qu'elle a subi. Si ce manquement résulte d'une intention frauduleuse, la compagnie peut refuser toute intervention ou récupérer l'indemnité déjà payée.

■ Conditions Générales

Assurance Protection Juridique Auto - Formule étendue



TeleClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique : 0800/96050

A partir de l'étranger : XX-32-2-238.14.14

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

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

AG Insurance sa
Service de l'Ombudsman
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
www.ombudsman.as

Législation applicable : la loi belge s'applique au présent contrat qui est notamment régi par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et par l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique.

Assurance Protection Juridique Auto - Formule étendue

■ Table des matières

Qu'entend-on par ?		3
Quelles sont les garanties ?	<ul style="list-style-type: none">. La défense pénale. Le recours civil. La défense civile. Litiges contractuels. Assistance administrative. L'insolvabilité des tiers. Avance de fonds sur indemnités. Avance de la franchise des polices d'assurance Responsabilité civile	5
Quelle est l'étendue des garanties ?	<ul style="list-style-type: none">. Les frais pris en charge. L'étendue territoriale. La subrogation	6
Comment proté-geons-nous les inté-rêts de l'assuré ?	<ul style="list-style-type: none">. Le libre choix. La clause d'objectivité	8
Quelles sont les limites de notre intervention ?	<ul style="list-style-type: none">. La limite d'intervention par sinistre. Le décès d'un assuré bénéficiant de nos prestations. Les exclusions	9
Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?	<ul style="list-style-type: none">. Devoir de prévention. La déclaration. La transmission des informations. Indemnités de procédure. Délai de prescription	10
Quelles sont les dispositions admi-nistratives ?	<ul style="list-style-type: none">. La gestion du contrat. La description du risque. Les communications. La prise d'effet. La durée. Le paiement de la prime. La résiliation. Le décès du preneur. La cession ou la mise hors d'usage définitive du véhicule. La suspension du contrat	11

Si mention en est faite aux conditions particulières, votre contrat d'assurance Protection Juridique Auto est régi par les dispositions suivantes.

1. Qu'entend-on par ?

Vous : le preneur d'assurance, souscripteur du contrat.

Nous : AG Insurance sa, entreprise inscrite au Registre des personnes morales sous le numéro 0404.494.849, établie à 1000 Bruxelles, Bd. E. Jacqmain 53. Dans le cadre de l'Assurance Protection Juridique, la gestion des dossiers "Protection Juridique" est confiée à notre service spécialisé et distinct appelé "Providis".

Assuré :

- vous-même ;
- les membres de votre famille, c'est-à-dire votre conjoint(e) cohabitant(e) ou votre partenaire cohabitant(e) ainsi que toutes les personnes qui vivent habituellement sous votre toit ;
- vos propres enfants et les enfants de votre conjoint(e) cohabitant(e) partenaire cohabitant(e) n'habitant pas chez vous pour autant qu'ils soient entretenus par vous et/ou votre conjoint(e) cohabitant(e) et/ou votre partenaire cohabitant(e) ;
- le propriétaire du véhicule désigné et de la remorque désignée aux conditions particulières ;
- le détenteur autorisé du véhicule désigné et de la remorque désignée aux conditions particulières ;
- le conducteur autorisé du véhicule assuré ;
- le passager autorisé du véhicule assuré, transporté à titre gratuit.

Tiers : toute personne autre qu'un assuré.

Véhicule assuré :

- votre véhicule et sa remorque désignés aux conditions particulières ;
- un véhicule automoteur appartenant à un tiers, de même catégorie que le vôtre lorsqu'il remplace, pendant une période de maximum 30 jours consécutifs votre véhicule qui serait, pour quelque cause que ce soit, (hormis pour cause de transfert ou de cessation des droits sur le véhicule), devenu inutilisable, ou
- est conduit occasionnellement par vous ou un membre de votre famille.

Terrorisme : 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.

Contravention : l'infraction punie d'une peine de police.

Délit : l'infraction punie d'une peine correctionnelle.

2. Quelles sont les garanties ?

1. La défense pénale

Nous assurons sur le plan pénal la défense en justice de l'assuré lorsqu'il est poursuivi pour les faits suivants résultant de l'usage du véhicule assuré :

- infractions aux lois et règlements sur la police de la circulation routière ;
- délits d'homicide ou de blessures par imprudence.
Pour les autres délits résultant de l'usage du véhicule assuré, la garantie ne vous est accordée que si une décision judiciaire vous acquitte.
- infractions à la réglementation sur le contrôle technique ;
- le conducteur du véhicule ne satisfait pas aux conditions prescrites par les lois et règlements pour pouvoir conduire ce véhicule ;
- l'assuré est en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable, ou se trouve dans un état analogue résultant de l'utilisation d'autres produits.

A l'occasion d'un sinistre couvert dans cette garantie, la couverture est également acquise à un assuré cité en qualité de civilement responsable pour le paiement d'une amende qui est réclamée du fait de son préposé ou de son enfant mineur.

2. Le recours civil

Nous récupérons auprès du tiers responsable du sinistre le préjudice corporel ou matériel subi par l'assuré en dehors de tout contrat, à la suite d'un événement impliquant le véhicule assuré ou lorsque l'assuré rentre ou sort du véhicule assuré, charge ou décharge le véhicule assuré ou effectue en cours de route des réparations au véhicule assuré, ou est victime d'un car-jacking visant le véhicule assuré.

Dans les mêmes circonstances que celles précisées dans le paragraphe ci-dessus, nous intervenons lorsque l'assuré exerce un recours civil sur base du chapitre Vbis de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs en ce qui concerne l'indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation ou sur base de dispositions analogues de droit étranger.

Lorsque l'assuré a la possibilité de faire appel à sa garantie recours civil, nous intervenons également en cas de litige avec l'assureur accidents de travail.

Nous pouvons refuser d'introduire une action ou d'exercer une voie de recours lorsque sur base des renseignements obtenus, le tiers considéré comme responsable est insolvable, et ce sans préjudice de l'application de la cause d'objectivité (point 4.2.).

3. La défense civile

Nous assurons sur le plan civil la défense de l'assuré en cas de conflit d'intérêts entre celui-ci et l'assureur RC Auto couvrant sa responsabilité, lorsque l'assuré fait l'objet d'une demande d'indemnisation de la part d'un tiers fondée sur une responsabilité extracontractuelle, à la suite d'un événement impliquant le véhicule assuré. Cette garantie n'est pas d'application lorsque le dommage causé est inférieur ou égal à la franchise prévue dans le contrat RC Auto du véhicule assuré.

4. Litiges contractuels

Excepté les contestations relatives au coût de la prestation effectuée ou du service demandé ou au paiement des factures y relatives, nous défendons les intérêts de l'assuré découlant de tout contrat concernant le véhicule désigné aux conditions particulières et pour autant que la cause du litige soit née pendant la durée du contrat, quel que soit le moment de la découverte de cette cause :

- pour tout litige qui résulte de l'interprétation ou de l'application de tout contrat d'assurance couvrant le véhicule. Les conflits relatifs à l'interprétation ou l'application de l'Assurance Protection Juridique sont exclus.

De plus, en cas de sinistre frappant les garanties du type Occupants, l'assuré bénéficiera

de notre assistance pour la fixation de l'indemnité à laquelle il peut prétendre en vertu de ces contrats.

- pour tout litige avec un réparateur professionnel relatif à une réparation défectueuse ou à un entretien défectueux du véhicule.
- pour tout litige avec le constructeur, l'importateur, le distributeur ou le vendeur professionnel du véhicule en cas d'achat par l'assuré.
- pour tout litige avec un réparateur professionnel relatif au montage d'un accessoire dans ou sur le véhicule.
- pour tout litige avec un loueur/prêteur d'un véhicule de remplacement tel que décrit dans le point 1 de la présente assurance protection juridique.
- pour tout litige avec un dépanneur relatif au dépannage du véhicule.
- pour tout litige qui résulte de l'approvisionnement du réservoir du véhicule dans une pompe à essence.
- pour tout litige résultant du nettoyage du véhicule par un professionnel.

5. Assistance administrative

Nous défendons les intérêts de l'assuré en cas :

- de litige administratif en Belgique relatif à l'immatriculation ou à la taxe de circulation du véhicule désigné;
- de litige relatif au contrôle technique du véhicule désigné ou à une interdiction de conduire et à un retrait, une restriction ou une restitution de permis de conduire.

6. L'insolvabilité des tiers

Lorsqu'un conducteur autorisé du véhicule assuré est impliqué dans un accident de la circulation causé par un tiers dûment identifié et reconnu insolvable, par voie d'enquête ou par voie judiciaire, nous payons la part de l'indemnité mise à charge de ce tiers relative aux dommages matériels encourus par le véhicule assuré augmentés, le cas échéant, de maximum 15.000,00 EUR, pour la part de l'indemnité relative aux autres dommages, dans la mesure où aucun organisme privé ou public ne peut en être déclaré débiteur.

7. Avance de fonds sur indemnités

Lorsqu'un tiers identifié est seul responsable d'un accident de circulation à l'occasion duquel l'assuré fait appel à sa garantie recours civil, nous avançons le montant de l'indemnité à l'assuré à concurrence de maximum 20.000,00 EUR. L'entière responsabilité incontestable du tiers identifié doit être préalablement établie et celle-ci, ainsi que la prise en charge d'un montant déterminé, doit être confirmée par l'assureur du tiers responsable.

Nous avançons les fonds à la demande expresse de l'assuré. Du fait de ce paiement, nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré à l'encontre du tiers responsable et de son assureur, à concurrence du montant avancé.

Si, par la suite, nous ne parvenons pas à récupérer les fonds avancés ou si les fonds ont été avancés indûment, l'assuré nous les rembourse à notre demande.

8. Avance de la franchise des polices d'assurance Responsabilité civile

Si dans le cadre d'un sinistre couvert, le tiers identifié dont la responsabilité est établie de manière incontestable n'a pas payé la franchise malgré deux invitations à le faire, nous avançons la franchise prévue dans le contrat R.C. Suite à ce paiement, nous sommes subrogés dans les droits de notre assuré.

3. Quelle est l'étendue des garanties ?

1. Les frais pris en charge

Dans le cadre d'un sinistre couvert, nous prenons en charge le paiement des frais et honoraires relatifs :

- aux expertises et enquêtes ;
- à l'intervention d'un avocat ;
- à une procédure en justice (en ce compris l'indemnité de procédure que l'assuré serait condamné à payer et qui resterait à sa charge à l'exception de celle qu'il serait tenu de rembourser suite à un recours exercé par son assureur RC) ; ainsi que les frais de déplacement en chemin de fer (1ère classe) ou avion de ligne et de séjour (chambre d'hôtel + petit déjeuner), raisonnablement exposés, lorsque l'assuré est tenu de comparaître personnellement devant un tribunal étranger.

Nous prenons également en charge les frais d'un recours en grâce si l'assuré est condamné à une peine privative de liberté.

Nous ne prenons cependant pas en charge :

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

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

2. L'étendue territoriale

Sauf disposition contraire, nous accordons nos garanties dans les pays où l'assurance obligatoire de la responsabilité civile du véhicule désigné aux conditions particulières est applicable.

3. La subrogation

Dans la mesure de nos interventions, nous sommes subrogés dans les droits de l'assuré vis-à-vis des tiers responsables.

4. Terrorisme

- Adhésion à TRIP

Nous intervenons, dans certains cas, suite à des actes de terrorisme. Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 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 1er 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.

- Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe «Adhésion à TRIP» 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer. L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers nous, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

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

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 les autres indemnisations. Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de la Compagnie, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

**4. Comment proté-
geons-nous les inté-
rêts de l'assuré ?**

Nous examinerons ensemble les mesures à prendre et ferons les démarches nécessaires en vue d'obtenir un règlement amiable. Aucune proposition ne sera acceptée par nous sans votre accord ou celui de l'assuré concerné.

1. Le libre choix

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre l'assuré et nous, l'assuré a la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter ou servir ses intérêts. Toutefois, en cas de procédure judiciaire à l'étranger, l'assuré supportera lui-même les frais supplémentaires qui résulteraient du choix d'un avocat n'appartenant pas à un barreau du pays de la juridiction territorialement compétente. Hormis en cas d'abus, l'assuré a le droit, sans frais pour lui, de changer d'avocat en cours de procédure.

Lorsque la désignation d'un expert ou d'un contre-expert se justifie, l'assuré pourra le choisir librement. Toutefois, il supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient du choix d'un expert exerçant à l'étranger, ou en ce qui concerne les expertises qui se déroulent à l'étranger, dans un autre pays que celui où la mission doit être effectuée. Nous prenons en charge les frais et honoraires qui découlent de l'intervention d'un seul expert à moins que l'assuré n'ait été obligé de prendre un autre expert pour des raisons indépendantes de sa volonté.

2. La clause d'objectivité

En cas de divergence d'opinion entre l'assuré et nous quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre, l'assuré pourra sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire demander une consultation à l'avocat qui s'occupe de l'affaire ou à un avocat de son choix, conformément aux dispositions du point 4.1. Ce droit sera rappelé dans la notification que nous adresserons à l'assuré pour confirmer notre position ou marquer notre refus de suivre son point de vue.

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

Si cet avocat confirme notre thèse, nous cesserons notre intervention après avoir remboursé la moitié des frais et honoraires de la consultation. Si, dans cette hypothèse, l'assuré entame, à ses frais, la procédure et obtient un meilleur résultat que ce qu'il aurait obtenu en acceptant notre point de vue et celui de l'avocat, nous prendrons en charge les frais et honoraires, y compris ceux de la consultation.

5. Quelles sont les limites de notre intervention ?

1. La limite d'intervention

La limite de l'intervention est fixée à 50.000,00 EUR par sinistre.

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

2. Le décès d'un assuré bénéficiant de nos prestations

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

3. Les exclusions

La garantie "recours civil" ne s'applique pas, dans les cas énoncés ci-dessous :

- A. 1 si l'accident est la conséquence d'une des fautes lourdes suivantes :
- l'assuré se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable, ou se trouve dans un état analogue résultant de l'utilisation d'autres produits.
- 2 si l'accident se produit lorsque :
- le véhicule assuré est conduit par une personne ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par les lois et règlements pour pouvoir conduire ce véhicule ;
 - le véhicule assuré n'est pas légalement autorisé à circuler.
- B. Aux sinistres survenus à l'occasion de grèves, d'actes de terrorisme ou d'autres actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité, si le preneur y participait.

En outre, les garanties ne s'appliquent pas :

- C. si l'accident est la conséquence de guerre, de guerre civile ou faits de même nature;
- D. aux sinistres survenus alors que le véhicule assuré est donné en location ou est réquisitionné;
- E. en cas de participation du véhicule assuré à une course, un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse;
- F. lorsque l'assuré cause intentionnellement le sinistre;
- G. lorsque seuls des dommages matériels ont été encourus et lorsque le preneur d'assurance s'oppose par écrit à ce qu'un assuré fasse appel à la garantie pour faire valoir des droits à l'égard d'un autre assuré;
- H. aux dommages imputables aux effets de toute propriété de produits ou combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs;

6. Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?

1. Prévention de sinistre

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

2. La déclaration

Lorsqu'un assuré désire obtenir intervention, il doit nous prévenir par écrit, de façon circonstanciée et dans les plus brefs délais.

3. La transmission des informations

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

Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires, doivent nous être transmis dans les 48 heures de leurs remises ou significations.

4. Indemnités de procédure

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

5. Délai de prescription

Conformément aux articles 34 et 35 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans.

**En cas de non-respect des obligations reprises sous 1, 2, 3 et 4 nous pouvons réduire nos prestations à concurrence du préjudice que nous avons subi.
Nous pouvons décliner notre garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse.**

7. Quelles sont les dispositions administratives ?

1. La gestion du contrat

- § 1. Nous proposons le contrat, l'émettons, procédons à la perception des primes ainsi qu'aux modifications, résiliations, suspensions ou annulations qui interviennent au cours de la période d'assurance.
- § 2. La résiliation, la fin ou la suspension du contrat de l'assurance obligatoire de la responsabilité auto, entraîne d'office la résiliation, la fin ou la suspension de votre contrat Protection Juridique.
- § 3. En cas de résiliation de votre contrat Protection Juridique, nous vous remboursons le prorata de prime payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat.

2. La description du risque

§ 1. Que devez-vous déclarer ?

Le contrat est établi d'après les renseignements que vous nous avez fournis. C'est pourquoi vous devez nous déclarer exactement :

- à la conclusion du contrat, toutes les circonstances dont vous avez connaissance et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque.
- en cours de contrat et dans les plus brefs délais, toutes les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances dont vous avez connaissance et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant une aggravation sensible et durable du risque.

§ 2. Comment votre contrat est-il adapté ?

Dans un délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance d'une déclaration inexacte ou incomplète ou d'une aggravation du risque, nous pouvons :

- proposer une modification du contrat qui prendra effet :
- au jour où nous avons eu connaissance d'une déclaration inexacte ou incomplète à la conclusion du contrat ;
- à effet rétroactif au jour de l'aggravation du risque en cours de contrat, que vous ayez ou non déclaré l'aggravation ;

Si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, vous ne l'avez pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

- résilier le contrat si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque.

§ 3. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation n'ait pris effet :

- Nous prendrons le sinistre en charge si la déclaration inexacte ou incomplète ou le défaut de déclaration d'une aggravation, ne peut vous être reproché.
- Par contre, si le manquement à ces obligations peut vous être reproché, nous n'effectuons notre prestation que selon le rapport entre la prime payée et celle que vous auriez dû payer si vous aviez correctement déclaré le risque.
- Enfin, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous nous limiterons à rembourser la totalité des primes payées.

§ 4. S'il y a fraude ?

Si les déclarations inexactes ou incomplètes ou l'absence de déclaration sont intentionnelles et nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque :

- à la conclusion du contrat, celui-ci sera nul ;
- en cours de contrat, nous pourrions refuser notre garantie et résilier le contrat.

Toutes les primes échues jusqu'au moment où nous aurons eu connaissance de la fraude nous seront dues à titre de dommages et intérêts.

§ 5. S'il y a diminution du risque ?

Lorsque le risque assuré a diminué de façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la conclusion du contrat, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous diminuerons la prime due proportionnellement à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

Si nous ne parvenons pas à nous mettre d'accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution que vous avez formulée, vous pouvez résilier le contrat.

3. Communications

Où les correspondances doivent-elles être adressées ?

- Celles qui vous sont destinées :
toutes nos communications sont valablement faites, même à l'égard des héritiers ou ayants cause, à votre adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse qui nous aurait été communiquée ultérieurement par écrit.
- Celles qui nous sont destinées :
toutes vos communications doivent être adressées à notre siège social en Belgique ou à un de nos sièges régionaux en Belgique.

4. A partir de quand bénéficiez-vous du contrat ?

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières.

5. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières et ne peut excéder un an.

A la fin de la période d'assurance, il 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.

6. Paiement de la prime

§ 1. Que faut-il payer ?

- Le montant de la prime est mentionné sur l'avis d'échéance et comprend les taxes, les cotisations et les frais.
- Si le tarif et/ou les conditions étaient modifiés, nous pourrions adapter le contrat à l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé.
Dans ce cas, vous pouvez dans les 3 mois de notre notification, résilier le contrat.

§ 2. Quand devez-vous payer la prime ?

La prime est annuelle et payable par anticipation pour la date d'échéance, après réception de notre demande de paiement.

§ 3. Si la prime n'est pas payée ?

- En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par vous à la Compagnie, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

- Nous vous enverrons par exploit d'huissier ou par lettre recommandée un rappel valant mise en demeure.

A défaut de paiement dans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste, la garantie sera suspendue à l'expiration de ce délai ou le contrat résilié.

Cette prime, ainsi que celles venant ultérieurement à échéance pendant la période de suspension, nous restent dues à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-dessus. Toutefois, notre droit est limité aux primes afférentes à 2 années consécutives.

- Les garanties suspendues ne reprendront leur effet qu'au moment du paiement effectif et intégral des primes dues, augmentées le cas échéant, des intérêts.

7. Résiliation

Quand le contrat peut-il être résilié ?

a. Par vous :

- avec effet à l'échéance annuelle, au plus tard 3 mois avant l'expiration du contrat ;
- après chaque sinistre, au plus tard 1 mois après notre paiement ou la notification de notre refus d'intervention, avec une prise d'effet au plus tôt 3 mois après la date de la notification de la résiliation ;
- en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, au plus tard 3 mois après la notification d'adaptation ;
- en cas de diminution du risque conformément au point 7.2 § 5 ;
- lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an, au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

b. Par nous :

- avec effet à l'échéance annuelle, au plus tard 3 mois avant l'expiration du contrat ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues au point 7.2 §2 et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues au point 7.2 §2 et §4, dans le mois qui suit la prise de connaissance de l'omission ou de l'inexactitude ou dans le mois qui suit la prise de connaissance de l'aggravation ;

- si la prime n'est pas payée conformément au point 7.6 § 3 ;
- après un sinistre, en cas de fraude, au plus tard 1 mois après notre paiement ou la notification de notre refus d'intervention. Dans ce cas, la résiliation prendra effet un mois après la date de la notification.
- lorsque vous vous trouvez en état de faillite, au plus tôt 3 mois après la déclaration de la faillite ;
- en cas de décès du preneur d'assurance, conformément au point 7.8.

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

Sauf dispositions contraires prévues dans le présent contrat, la résiliation prendra effet 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.

8. Que se passe-t-il en cas de décès 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.

Les héritiers peuvent résilier le contrat par lettre recommandée dans les 3 mois et 40 jours du décès.

Nous pouvons résilier dans les 3 mois du jour où nous aurons eu connaissance du décès.

9. La cession ou la mise hors d'usage définitive du véhicule.

La cession ou la mise hors d'usage définitive du véhicule désigné aux conditions particulières doit nous être notifiée dans les 16 jours; pendant ce délai, la garantie vous reste acquise ainsi qu'aux membres de votre famille. A l'expiration de la période de 16 jours, le contrat est suspendu sauf si, avant qu'elle ne soit écoulée, nous avons été avisés du remplacement du véhicule désigné. Dans ce dernier cas, le contrat demeure d'application aux conditions d'assurance et de tarif en vigueur au moment du remplacement.

Si la cession, la mise hors d'usage définitive ou le remplacement du véhicule n'est pas notifié ou l'est tardivement, la prime venue à échéance reste acquise ou due, prorata temporis, jusqu'au moment où la notification est effectivement opérée.

10. La suspension du contrat

En cas de suspension du contrat, si vous mettez en circulation avant l'expiration du contrat le véhicule désigné aux conditions particulières ou tout autre véhicule automoteur, vous devez nous en avvertir. La remise en vigueur se fera aux conditions d'assurance et de tarif applicables à ce moment et il vous est tenu compte de la portion de prime calculée de la date de la suspension à la date de remise en vigueur.



BNP PARIBAS
FORTIS

■ **Conditions Générales**

Top Omnium

Version d'application pour les sinistres survenus à partir du 1 mai 2015.

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaumont 14, 1000 Bruxelles
BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

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

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

AG Insurance sa
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
E-mail : [mailto : info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as)

Législation applicable : la loi belge s'applique au présent contrat qui est notamment régi par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.


■ Table des matières

1. Qu'entend-on par ?		4
2. Quelles garanties peut-on souscrire et quelle est l'étendue de chacune d'elles ?	2.1. Incendie	6
	2.2. Vol	6
	2.3. Bris de vitrage	6
	2.4. Forces de la nature et Collision avec un animal	7
	2.5. Multirisques	7
	2.6. Dégâts matériels	7
	2.7. Omnium	7
	2.8. Extensions communes à toutes les garanties	7
	2.8.1. Indemnités complémentaires	7
	2.8.2. Frais de contrôle technique	7
	2.8.3. Transport bénévole de blessés	8
	2.9 Terrorisme	8
3. Où est-on assuré ?		9
4. Exclusions communes à toutes les garanties		9
5. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre	10
	5.2. Le dommage	10
	5.2.1. En cas de sinistre total	10
	5.2.2. En cas de sinistre partiel	11
	5.2.3. En cas de vol	11
	5.3. Règle proportionnelle	11
	5.4. Désaccord sur l'importance du dommage	11
	5.5. Subrogation	11
6. Dispositions communes à toutes les garanties	6.1. Ce qu'il faut faire à la souscription du contrat et en cours de contrat	12
	6.2. Durée et prise de cours des garanties Top Omnium	12
	6.3. Conditions administratives du contrat	12

■ Conditions Générales

La «Top Omnium» comprend les garanties non obligatoires que vous avez choisies pour assurer votre véhicule. Les garanties souscrites viennent en complément de votre assurance obligatoire de la responsabilité civile et sont mentionnées dans votre contrat.

Les conditions générales du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont applicables aux garanties ci-dessous, dans la mesure où les présentes conditions n'y dérogent pas.

La résiliation, par l'une des parties, de la garantie obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs entraîne, de plein droit et pour la même date, la résiliation des autres garanties souscrites dans le présent contrat.

1. Qu'entend-on par ?

Preneur d'assurance : le souscripteur du contrat.

Assuré :

- le propriétaire du véhicule désigné ;
- tout conducteur autorisé.

Bénéficiaire : le propriétaire du véhicule désigné ou toute personne désignée par lui.

Système de protection contre le vol : tout système antivol/après-voil agréé par la compagnie.

Équipement audio : le lecteur de CD, le récepteur autoradio et les accessoires indispensables à leur fonctionnement à l'exclusion des CD.

Valeur globale:

Le prix catalogue du véhicule désigné, augmenté de la valeur des options et accessoires ainsi que leurs frais d'installation, fixé en Belgique par le constructeur ou son mandataire, au moment de la première mise en circulation.

La compagnie couvre gratuitement :

- le système de protection contre le vol, frais d'installation compris ;
- les options et accessoires acquis postérieurement à la première mise en circulation à concurrence de 5 % du prix unitaire du véhicule désigné, frais d'installation des options et accessoires compris, fixé en Belgique par le constructeur ou son mandataire, au moment de sa première mise en circulation.

Ce qui excède les 5 % doit être ajouté au prix unitaire décrit ci-dessus.

Par **options** on entend : les éléments non transférables repris comme tels sur la liste des prix du constructeur, par exemple peinture métallisée, boîte de vitesses automatique, airbag, lève-vitres électrique, climatiseur, toit ouvrant et l'équipement audio/vidéo.



■ Conditions Générales

Par **accessoires** on entend : les éléments non repris sur la liste du constructeur et/ou transférables.

Sont des accessoires les seuls crochet d'attelage, siège d'enfant, installation L.P.G., partie fixée au véhicule de l'installation de communication ou de navigation et de l'équipement audio/vidéo, les jantes non d'origine.

Ne sont donc, par exemple, pas des accessoires, les coffres de toit, portes bagages, portes- vélos, pneus hiver.

Pour les véhicules dits de type «série spéciale», le preneur peut communiquer, comme valeur globale, le prix hors promotion du véhicule, options et accessoires de la série spéciale compris.

Les prix et valeurs ci-avant sont à déclarer hors taxes, sans tenir compte des remises ou ristournes.

Valeur assurée : valeur globale du véhicule désigné augmentée :

- de la valeur d'achat des options et accessoires couverts gratuitement et de leurs frais d'installation ;
- de la valeur du système de protection contre le vol et de ses frais d'installation ; réduite selon le choix mentionné aux conditions particulières :
 - . pour la **formule Classic**, d'un taux d'amortissement mensuel de 1,25 % du 1er au 60^{ème} mois ;
 - . pour la **formule Excellence**, d'un taux d'amortissement mensuel de 1 % du 7^{ème} au 60^{ème} mois pour autant que le compteur kilométrique du véhicule indique au moins 10.000 kilomètres ou si le kilométrage n'est pas disponible. A partir du 61^{ème} mois, la valeur conventionnelle assurée correspond à la valeur réelle du véhicule, c'est-à-dire sa valeur immédiatement avant le sinistre, fixée par expertise.

L'indemnisation se fait en valeur réelle lorsqu'elle est supérieure à la valeur conventionnelle assurée telle que décrite ci-dessus.

Le nombre de mois se compte par mois entamé depuis la date de la première mise en circulation, en Belgique ou à l'étranger, du véhicule désigné, telle qu'elle est indiquée sur le certificat d'immatriculation.

Pour le véhicule neuf, c'est la date de prise d'effet de la garantie qui sera prise en compte si elle est antérieure à la date de première mise en circulation.

Véhicule désigné :

- le véhicule décrit au contrat ;
 - le véhicule automoteur du même genre n'appartenant pas à un membre de la famille vivant au foyer de l'assuré et affecté au même usage que le véhicule désigné, si ce véhicule remplace pendant une période de maximum 30 jours le véhicule désigné, qui serait, pour quelque cause que ce soit, temporairement inutilisable.
- Ladite période commence le jour même où le véhicule désigné devient inutilisable.

Terrorisme :

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.

■ Conditions Générales

2. Quelles garanties peut-on souscrire et quelle est l'étendue de chacune d'elles ?

2.1. Incendie

La compagnie assure le véhicule désigné contre la détérioration consécutive à :

- un incendie,
- une explosion,
- la foudre,
- un court-circuit dans l'installation électrique.

En cas de sinistre couvert, la compagnie prend également en charge les frais d'extinction du véhicule désigné.

La compagnie n'assure pas :

- les dégâts mentionnés ci-dessus causés par des matières ou objets inflammables, explosibles ou corrosifs transportés par le véhicule désigné sauf si ces matières ou objets sont destinés à un usage domestique.

2.2. Vol

La compagnie assure :

- le vol du véhicule désigné ou d'une partie de celui-ci ainsi que sa détérioration du fait d'un vol ou d'une tentative de vol, pour lequel ou laquelle une plainte a été déposée dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes et déclaré(e) à la compagnie dans le même délai.

Si le vol du véhicule désigné s'est produit dans un pays non membre des Accords de Shengen et qu'il n'est pas retrouvé, il y a lieu également de déposer plainte auprès des autorités belges dans les 24 h du retour de l'assuré.

A la date du 01/01/2015, les pays membres des Accords de Shengen sont : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tchéquie.

- les frais de remplacement des serrures et/ou de reprogrammation du système de protection contre le vol lors du vol des clés et/ou de la commande à distance pour autant qu'une plainte ait été déposée dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes.

La compagnie n'assure pas :

- le vol ou la tentative de vol qui a pour auteur ou complice un assuré ou un bénéficiaire ;
- le vol ou la tentative de vol lorsqu'il survient dans les circonstances suivantes :

- . portière ou coffre non verrouillé,
- . toit ou vitre non fermé,
- . clé permettant la mise en marche du moteur restée dans ou sur le véhicule, ou dans ou sur une pièce de celui-ci,
- . système de protection contre le vol imposé par la compagnie non branché, ou non maintenu en parfait état de fonctionnement,
- . dispositif de désenclenchement du système de protection contre le vol resté dans ou sur le véhicule, ou dans ou sur une pièce de celui-ci,

sauf si le véhicule se trouve dans un garage individuel fermé à clé et qu'il y a eu effraction du garage ;

- le vol ou la tentative de vol d'un ou plusieurs enjoliveurs, sauf si le véhicule se trouvait au moment du sinistre dans un garage individuel fermé à clé et qu'il y a eu effraction du garage, ou en cas de vol total du véhicule désigné.

2.3. Bris de vitrage

La compagnie assure le véhicule désigné contre le bris des seuls :

- pare-brise ;
- vitrages latéraux et arrière ;
- toit vitré.

La compagnie n'assure pas le bris de vitrage :

- en cas de perte totale du véhicule désigné ;
- en cas de non-réparation ou non-remplacement du vitrage.

■ Conditions Générales

2.4. Forces de la nature et Collision avec un animal

La compagnie assure le véhicule désigné contre le dommage causé directement par

- l'action des forces de la nature.

Par forces de la nature on entend : tremblement de terre, éruption volcanique, chute de rochers, de pierres ou de blocs de glace, glissement ou affaissement de terrain, avalanche, pression d'une masse de neige, inondation ou lame de fond, débordement de cours d'eau, tempête avec vitesse du vent d'au moins 80 km/h, ouragan, grêle, foudre, chute d'engins aériens ou spatiaux ou parties de ceux-ci.

- la collision avec un animal ;
- un animal au câblage électrique, aux durites ou à l'isolation du compartiment moteur.

La compagnie assure également le dommage causé indirectement au véhicule désigné suite à une collision avec un animal, si l'animal heurté fait partie des catégories dites "grand gibier" (cervidé, chevreuil, daim, mouflon et sanglier) ou "gros bétail" (bovin, cheval, mulet, âne et porc).

2.5. Multirisques

La Multirisques comprend les garanties Incendie, Vol, Bris de vitrage, Forces de la nature et Collision avec un animal.

2.6. Dégâts matériels

La compagnie assure le véhicule désigné contre :

- les dommages matériels y compris ceux qui surviendraient lors du transport du véhicule et pendant les opérations de chargement ou de déchargement y afférentes ;
- les actes de vandalisme et les actes intentionnels autres que ceux commis par un assuré ou un bénéficiaire.

La compagnie n'assure pas :

- les dommages causés à des pièces, éléments ou parties du véhicule par suite d'un vice de construction ou de matière, d'usure, d'un manque manifeste d'entretien de ces pièces ou d'un usage du véhicule non conforme aux prescriptions du constructeur ;
- les dommages résultant de l'exposition à des facteurs agissant lentement tels que l'altération, la décoloration et la corrosion;
- les frais d'entretien et les frais de réparation résultant d'un défaut technique ;
- les dommages causés ou aggravés par les animaux et les objets transportés, leur chargement ou déchargement, ainsi que par la surcharge du véhicule ou de sa remorque.

2.7. L'Omnium

L'Omnium comprend les garanties Multirisques et Dégâts matériels.

2.8. Extensions communes à toutes les garanties

2.8.1. Indemnités complémentaires

En cas de sinistre couvert, la compagnie prend également en charge pour le véhicule désigné, jusqu'à concurrence de 1.250,00 EUR au maximum :

- les frais de remorquage au garage le plus proche du lieu de l'accident ;
- les frais d'établissement du devis et de garage provisoire ;
- les frais de rapatriement ;
- les droits de douane si le véhicule est dans l'impossibilité d'être réimporté dans les délais requis ;
- les frais de dégagement de la chaussée en cas de sinistre survenu hors Belgique ;
- les frais comptés par la D.I.V. ou par le distributeur officiel des plaques d'immatriculation pour le remplacement de la plaque d'immatriculation endommagée ou volée ou lorsqu'une nouvelle immatriculation est demandée suite à la perte totale du véhicule désigné, à l'exception du coût d'une immatriculation personnalisée ou d'une livraison accélérée de la plaque d'immatriculation

2.8.2. Frais de contrôle technique

En cas de sinistre donnant lieu à indemnisation, si le procès verbal d'expertise mentionne l'obligation de présenter le véhicule au contrôle technique après réparation, la compagnie rembourse sur présentation du document justificatif les frais perçus par la station de contrôle technique.

■ Conditions Générales

2.8.3. Transport bénévole de blessés

Lorsque l'Omnium est souscrite, la compagnie rembourse, jusqu'à concurrence de 620,00 EUR, les frais de nettoyage des effets personnels de l'assuré, des personnes qui l'accompagnent et de la garniture intérieure du véhicule désigné, lorsqu'ils résultent du transport bénévole d'une personne blessée.

2.9. Dispositions propres au terrorisme

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, Square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 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 1er 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.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe «Adhésion à TRIP» 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe «Adhésion à TRIP» 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 les autres indemnisations.

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



■ Conditions Générales

3. Où est-on assuré ?

La garantie est accordée dans les pays validés sur le certificat international d'assurance («carte verte») du véhicule désigné.

4. Exclusions communes à toutes les garanties

4.1. La compagnie n'assure pas :

- les sinistres non couverts en vertu du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ou les sinistres donnant lieu ou qui auraient pu donner lieu à un recours partiel ou total en vertu de ce même contrat type ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus à l'occasion de guerre ou de faits de même nature ;
- les sinistres survenus alors que le véhicule est donné en location ou est réquisitionné ;
- les sinistres survenus lors de grèves, d'actes de terrorisme et de tout acte de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) auxquels l'assuré a participé avec le véhicule désigné ;
- les sinistres indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité en matière d'énergie nucléaire ;
- les sinistres survenus au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes, et les sinistres survenus sur circuit ;
- la dépréciation ou la privation de jouissance.

4.2. Dans les cas suivants :

- les sinistres causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes, et les sinistres survenus sur circuit ;
- les sinistres causés par un conducteur qui ne répond pas aux conditions légales et réglementaires locales pour pouvoir conduire ou est sous le coup d'une déchéance du droit de conduire en Belgique ;
- les sinistres survenus au moment où le véhicule désigné, soumis au contrôle technique, n'est pas muni d'un certificat de visite valable ;
- **lorsque le preneur est une personne physique**, la garantie reste acquise au bénéficiaire s'il est établi que les faits visés :
 - . se sont produits à l'encontre de ses instructions ou de celles du preneur d'assurance, ou à leur insu et ;
 - . ont été commis par un assuré autre que le bénéficiaire, le preneur d'assurance, le conducteur principal, leurs ascendants, leurs descendants, leurs conjoint et alliés en ligne directe, les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique.
- **lorsque le preneur d'assurance est une personne morale**, la garantie reste acquise au bénéficiaire s'il est établi que les faits visés :
 - . se sont produits à l'encontre de ses instructions ou de celles du preneur d'assurance, ou à leur insu et ;
 - . ont été commis par un assuré autre qu'un associé, un gérant, un administrateur, un commissaire du preneur d'assurance, leurs ascendants, leurs descendants, leurs conjoint et alliés en ligne directe, les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique, ou un travailleur du preneur d'assurance dans l'exécution de son contrat de travail.

En cas d'intervention, la compagnie exercera un recours contre l'auteur du sinistre.

■ Conditions Générales

5. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre

Les assurés doivent agir en bon père de famille et prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences d'un sinistre.

Le bénéficiaire doit accomplir les démarches demandées par la compagnie, produire un devis estimatif des dommages et prendre les mesures nécessaires pour permettre à l'expert désigné d'apprécier les dommages avant toute réparation.

Lorsque la compagnie n'a pas réagi dans les 8 jours ouvrables suivant la réception du devis par ses services, le bénéficiaire peut faire procéder aux réparations ou remplacements nécessaires.

En cas d'urgence, le bénéficiaire peut faire procéder aux réparations indispensables jusqu'à concurrence de 1.000,00 EUR, sans autorisation préalable de la compagnie.

Le bénéficiaire, à titre de justification, doit remettre sur demande à la compagnie la facture d'achat du véhicule désigné, y compris celle des accessoires et options afin de permettre le calcul du montant de l'indemnité.

En cas de vol du véhicule désigné, le bénéficiaire remettra à la compagnie, à sa première demande, les clés et les certificats de conformité et d'immatriculation du véhicule.

A défaut, une attestation de vol des clés ou des certificats, délivrée par les autorités judiciaires ou de police compétentes sera remise à la compagnie.

En cas de perte totale et en cas de vol du véhicule, le bénéficiaire doit prendre toutes les mesures utiles pour que la compagnie puisse jouir immédiatement et à sa convenance de la propriété de l'épave ou du véhicule désigné.

Les indemnités d'assurance seront payables sur présentation des pièces justificatives.

5.2. Le dommage

5.2.1. En cas de sinistre total :

le véhicule est considéré en perte totale lorsque les frais de réparation hors taxes excèdent la valeur assurée au moment du sinistre, déduction faite de la valeur de l'épave.

En cas d'assurance en formule Excellence, le bénéficiaire peut opter pour la perte totale si les frais de réparation hors taxes atteignent au moins les deux tiers de la valeur globale du véhicule désigné.

En cas de perte totale la compagnie paie au bénéficiaire :

- la valeur assurée,
- la T.V.A. afférente à cette valeur, selon les modalités suivantes :
 - . le calcul de la T.V.A. à indemniser se fait sur base du taux en vigueur au moment du sinistre avec comme maximum, si le véhicule n'a pas été acquis en Belgique, le taux appliqué à l'achat du véhicule.
 - . le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.
- la taxe de mise en circulation (TMC) telle que définie par le code des taxes assimilées aux impôts sur les revenus. Elle est indemnisée sur base du montant applicable au véhicule sinistré au moment du sinistre.

La franchise prévue au contrat est déduite du montant ainsi obtenu, après application éventuelle des dispositions prévues aux points 5.3. et 6.1.2.

Si le véhicule est la propriété d'une société de leasing, la compagnie paie au preneur d'assurance :

- . le solde éventuel entre la valeur assurée et le montant encore dû à la société de leasing ;
- . la T.V.A. suivant les modalités reprises ci-dessus, mais limitée au montant de la T.V.A. non récupérable payé sur les mensualités échues au moment de l'accident.

L'indemnisation relative au véhicule de remplacement se fera sur base de la valeur réelle de ce véhicule, sans qu'elle puisse excéder la valeur assurée du véhicule désigné. La TMC est indemnisée sur base du montant qui est applicable au véhicule sinistré au moment du sinistre. Ce montant ne peut être supérieur à celui qui aurait été indemnisé pour le véhicule désigné en perte totale.



■ Conditions Générales

5.2.2. En cas de sinistre partiel :

la compagnie paie au bénéficiaire :

- les frais de réparation fixés par expertise ;

En cas de vol ou de destruction totale d'accessoires assurés, l'indemnité allouée est obtenue en appliquant à la valeur desdits accessoires le coefficient de dépréciation prévu en cas de perte totale.

- la T.V.A. relative à ces frais selon les modalités suivantes :

. le taux de T.V.A. indemnisée est le taux relatif aux réparations en vigueur au moment du sinistre ;

. le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.

L'indemnité relative aux serrures est limitée aux seules serrures endommagées.

La franchise prévue au contrat est déduite du montant ainsi obtenu, après application éventuelle des dispositions prévues aux points 5.3. et 6.1.2.

5.2.3. En cas de vol :

Pour autant que la compagnie dispose de tous les éléments utiles au règlement de sinistre, elle :

- paie l'indemnité telle qu'elle est prévue en cas de sinistre total ou partiel, si le véhicule désigné est retrouvé dans les 20 jours qui suivent celui de la réception par la compagnie de la déclaration de sinistre ;

- paie une indemnité calculée comme en cas de sinistre total, si le véhicule désigné n'est pas retrouvé dans les 20 jours ou s'il a été retrouvé dans les 20 jours mais que pour une raison matérielle ou administrative indépendante de sa volonté, le bénéficiaire ne peut en reprendre possession qu'après un délai de 30 jours suivant celui de la réception par la compagnie de la déclaration de sinistre.

Le bénéficiaire jouit de la faculté de récupérer, contre remboursement de l'indemnité reçue, le véhicule dûment réparé, pour autant qu'il ne soit pas considéré en perte totale.

5.3. Règle proportionnelle

En cas de sinistre, si la valeur globale déclarée est inférieure à la valeur globale réelle, l'indemnité sera adaptée en fonction du rapport existant entre ces deux valeurs.

5.4. Désaccord sur l'importance du dommage

En cas de désaccord, le dommage est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais, à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le président du tribunal civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié. Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

5.5. 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.

■ Conditions Générales

6. Dispositions communes à toutes les garanties

6.1. Ce qu'il faut faire à la souscription du contrat et en cours de contrat

Les dispositions des articles 9 et 10 (description et modification du risque) du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont d'application.

Elles sont cependant complétées comme suit :

si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet :

1. la compagnie prendra le sinistre en charge si l'inexactitude ou l'omission de déclaration d'une aggravation du risque ne peut pas être reprochée à l'assuré ;
2. par contre, si le manquement à ces obligations peut être reproché à l'assuré, à l'exception de ce qui est précisé au point 5.3., la compagnie appliquera une règle proportionnelle sur base du rapport existant entre la prime payée et la prime qui aurait dû être payée si le risque avait été correctement déclaré.
Cette règle s'applique avant déduction de la franchise contractuelle ;
3. si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre ou qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle se limitera à rembourser la totalité des primes payées ;
4. la compagnie peut refuser sa garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation du risque et conserve les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude à titre de dommages et intérêts.

6.2. Durée et prise de cours des garanties Top Omnium

Les garanties Top Omnium sont conclues pour la durée fixée aux conditions particulières et se renouvellent par périodes successives d'un an, à moins qu'elles aient été dénoncées par lettre recommandée à la poste, exploit d'huissier, ou remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant la fin de la période d'assurance en cours.

Le contrat prend cours à la date fixée aux conditions particulières.

6.3. Conditions administratives du contrat

Dès que le contrat est formé, la prime est due.

En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50EUR (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par vous à la Compagnie, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50EUR.



BNP PARIBAS
FORTIS

■ **Conditions Générales**

Top Occasium

Version d'application pour les sinistres survenus à partir du 1 mai 2015.

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacquain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaumont 14, 1000 Bruxelles

BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

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

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

AG Insurance sa
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
E-mail : [mailto : info@ombudsman.as](mailto:info@ombudsman.as)

Législation applicable : la loi belge s'applique au présent contrat qui est notamment régi par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.


■ Table des matières

1. Qu'entend-on par ?		4
2. Quelles garanties peut-on souscrire et quelle est l'étendue de chacune d'elles ?	2.1. Incendie	6
	2.2. Vol	6
	2.3. Bris de vitrage	6
	2.4. Forces de la nature et Collision avec un animal	7
	2.5. Multirisques	7
	2.6. Dégâts matériels	7
	2.7. Omnium	7
	2.8. Extensions communes à toutes les garanties	7
	2.8.1. Indemnités complémentaires	7
	2.8.2. Frais de contrôle technique	7
	2.8.3. Transport bénévole de blessés	8
	2.9. Terrorisme	8
3. Où est-on assuré ?		9
4. Exclusions communes à toutes les garanties		9
5. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre	10
	5.2. Le dommage	10
	5.2.1. En cas de sinistre total	10
	5.2.2. En cas de sinistre partiel	11
	5.2.3. En cas de vol	11
	5.3. Règle proportionnelle	11
	5.4. Désaccord sur l'importance du dommage	11
	5.5. Subrogation	11
6. Dispositions communes à toutes les garanties	6.1. Ce qu'il faut faire à la souscription du contrat et en cours de contrat	12
	6.2. Durée et prise de cours des garanties Top Occasium	12
	6.3. Conditions administratives du contrat	12

■ Conditions Générales

La «Top Occasium» comprend les garanties non obligatoires que vous avez choisies pour assurer votre véhicule. Les garanties souscrites viennent en complément de votre assurance obligatoire de la responsabilité civile et sont mentionnées dans votre contrat.

Les conditions générales du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont applicables aux garanties ci-dessous, dans la mesure où les présentes conditions n'y dérogent pas.

La résiliation, par l'une des parties, de la garantie obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs entraîne, de plein droit et pour la même date, la résiliation des autres garanties souscrites dans le présent contrat.

1. Qu'entend-on par ?

Preneur d'assurance : le souscripteur du contrat.

Assuré :

- le propriétaire du véhicule désigné ;
- tout conducteur autorisé.

Bénéficiaire : le propriétaire du véhicule désigné ou toute personne désignée par lui.

Système de protection contre le vol : tout système antivol/après-voil agréé par la compagnie.

Équipement audio : le lecteur de CD, le récepteur autoradio et les accessoires indispensables à leur fonctionnement à l'exclusion des CD.

Valeur globale:

Le montant total figurant sur la facture d'achat ou sur le contrat de vente du véhicule désigné. Si ce document mentionne une TVA, le montant de la TVA est inclus dans la valeur globale.

La compagnie couvre gratuitement :

- le système de protection contre le vol, frais d'installation compris ;
- les options et accessoires acquis postérieurement à l'achat du véhicule à concurrence de 5 % du montant figurant sur la facture d'achat ou sur le contrat de vente du véhicule désigné.

La partie excédant les 5 % doit être incluse dans la valeur globale.

Par **options** on entend : les éléments non transférables repris comme tels sur la liste des prix du constructeur, par exemple peinture métallisée, boîte de vitesses automatique, airbag, lève-vitres électrique, climatiseur, toit ouvrant et l'équipement audio/vidéo.



■ Conditions Générales

Par **accessoires** on entend : les éléments non repris sur la liste du constructeur et/ou transférables.

Sont des accessoires les seuls crochet d'attelage, siège d'enfant, installation L.P.G., partie fixée au véhicule de l'installation de communication ou de navigation et de l'équipement audio/vidéo, les jantes non d'origine.

Ne sont donc, par exemple, pas des accessoires, les coffres de toit, portes bagages, portes- vélos, pneus hiver.

Valeur assurée :

valeur globale du véhicule désigné augmentée :

- de la valeur d'achat des options et accessoires couverts gratuitement et de leurs frais d'installation ;

- de la valeur du système de protection contre le vol et de ses frais d'installation ;
réduite pour la formule **Standard**, d'un taux d'amortissement mensuel de 1 % par mois entamé depuis la date mentionnée sur la facture d'achat ou le contrat de vente du véhicule. A défaut d'un tel document, c'est la « date facture » telle que reprise au contrat qui sera prise en compte. A partir du 61^{ème} mois à dater de la facture d'achat du véhicule désigné, la valeur conventionnelle assurée correspond à la valeur réelle du véhicule, c'est-à-dire sa valeur immédiatement avant le sinistre, fixée par expertise.

En tout temps, l'indemnisation se fait en valeur réelle lorsqu'elle est supérieure à la valeur conventionnelle assurée telle que décrite ci-dessus. Dans ce cas, l'indemnisation relative au véhicule ne pourra cependant jamais dépasser le montant total figurant sur la facture d'achat ou le contrat de vente.

Véhicule désigné :

- le véhicule décrit au contrat ;

- le véhicule automoteur du même genre n'appartenant pas à un membre de la famille vivant au foyer de l'assuré et affecté au même usage que le véhicule désigné, si ce véhicule remplace pendant une période de maximum 30 jours le véhicule désigné, qui serait, pour quelque cause que ce soit, temporairement inutilisable.

Ladite période commence le jour même où le véhicule désigné devient inutilisable.

Terrorisme :

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.

■ Conditions Générales

2. Quelles garanties peut-on souscrire et quelle est l'étendue de chacune d'elles ?

2.1. Incendie

La compagnie assure le véhicule désigné contre la détérioration consécutive à :

- un incendie,
- une explosion,
- la foudre,
- un court-circuit dans l'installation électrique.

En cas de sinistre couvert, la compagnie prend également en charge les frais d'extinction du véhicule désigné.

La compagnie n'assure pas :

- les dégâts mentionnés ci-dessus causés par des matières ou objets inflammables, explosibles ou corrosifs transportés par le véhicule désigné sauf si ces matières ou objets sont destinés à un usage domestique.

2.2. Vol

La compagnie assure :

- le vol du véhicule désigné ou d'une partie de celui-ci ainsi que sa détérioration du fait d'un vol ou d'une tentative de vol, pour lequel ou laquelle une plainte a été déposée dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes et déclaré(e) à la compagnie dans le même délai.

Si le vol du véhicule désigné s'est produit dans un pays non membre des Accords de Shengen et qu'il n'est pas retrouvé, il y a lieu également de déposer plainte auprès des autorités belges dans les 24 h du retour de l'assuré.

A la date du 01/01/2015, les pays membres des Accords de Shengen sont : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovaquie, Suède, Suisse, Tchéquie.

- les frais de remplacement des serrures et/ou de reprogrammation du système de protection contre le vol lors du vol des clés et/ou de la commande à distance pour autant qu'une plainte ait été déposée dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes.

La compagnie n'assure pas :

- le vol ou la tentative de vol qui a pour auteur ou complice un assuré ou un bénéficiaire ;
- le vol ou la tentative de vol lorsqu'il survient dans les circonstances suivantes :
 - . portière ou coffre non verrouillé,
 - . toit ou vitre non fermé,
 - . clé permettant la mise en marche du moteur restée dans ou sur le véhicule, ou dans ou sur une pièce de celui-ci,
 - . système de protection contre le vol imposé par la compagnie non branché, ou non maintenu en parfait état de fonctionnement,
 - . dispositif de désenclenchement du système de protection contre le vol resté dans ou sur le véhicule, ou dans ou sur une pièce de celui-ci,

sauf si le véhicule se trouve dans un garage individuel fermé à clé et qu'il y a eu effraction du garage ;

- le vol ou la tentative de vol d'un ou plusieurs enjoliveurs, sauf si le véhicule se trouvait au moment du sinistre dans un garage individuel fermé à clé et qu'il y a eu effraction du garage, ou en cas de vol total du véhicule désigné.

2.3. Bris de vitrage

La compagnie assure le véhicule désigné contre le bris des seuls :

- pare-brise ;
- vitrages latéraux et arrière ;
- toit vitré.

La compagnie n'assure pas le bris de vitrage :

- en cas de perte totale du véhicule désigné ;
- en cas de non-réparation ou non-remplacement du vitrage.

■ Conditions Générales

2.4. Forces de la nature et Collision avec un animal

La compagnie assure le véhicule désigné contre le dommage causé directement par

- l'action des forces de la nature.

Par forces de la nature on entend : tremblement de terre, éruption volcanique, chute de rochers, de pierres ou de blocs de glace, glissement ou affaissement de terrain, avalanche, pression d'une masse de neige, inondation ou lame de fond, débordement de cours d'eau, tempête avec vitesse du vent d'au moins 80 km/h, ouragan, grêle, foudre, chute d'engins aériens ou spatiaux ou parties de ceux-ci.

- la collision avec un animal ;
- un animal au câblage électrique, aux durites ou à l'isolation du compartiment moteur.

La compagnie assure également le dommage causé indirectement au véhicule désigné suite à une collision avec un animal, si l'animal heurté fait partie des catégories dites "grand gibier" (cervidé, chevreuil, daim, mouflon et sanglier) ou "gros bétail" (bovin, cheval, mulet, âne et porc).

2.5. Multirisques

La Multirisques comprend les garanties Incendie, Vol, Bris de vitrage, Forces de la nature et Collision avec un animal.

2.6. Dégâts matériels

La compagnie assure le véhicule désigné contre :

- les dommages matériels y compris ceux qui surviendraient lors du transport du véhicule et pendant les opérations de chargement ou de déchargement y afférentes ;
- les actes de vandalisme et les actes intentionnels autres que ceux commis par un assuré ou un bénéficiaire.

La compagnie n'assure pas :

- les dommages causés à des pièces, éléments ou parties du véhicule par suite d'un vice de construction ou de matière, d'usure, d'un manque manifeste d'entretien de ces pièces ou d'un usage du véhicule non conforme aux prescriptions du constructeur ;
- les dommages résultant de l'exposition à des facteurs agissant lentement tels que l'altération, la décoloration et la corrosion;
- les frais d'entretien et les frais de réparation résultant d'un défaut technique ;
- les dommages causés ou aggravés par les animaux et les objets transportés, leur chargement ou déchargement, ainsi que par la surcharge du véhicule ou de sa remorque.

2.7. L'Omnium

L'Omnium comprend les garanties Multirisques et Dégâts matériels.

2.8. Extensions communes à toutes les garanties

2.8.1. Indemnités complémentaires

En cas de sinistre couvert, la compagnie prend également en charge pour le véhicule désigné, jusqu'à concurrence de 1.250,00 EUR au maximum :

- les frais de remorquage au garage le plus proche du lieu de l'accident ;
- les frais d'établissement du devis et de garage provisoire ;
- les frais de rapatriement ;
- les droits de douane si le véhicule est dans l'impossibilité d'être réimporté dans les délais requis ;
- les frais de dégagement de la chaussée en cas de sinistre survenu hors Belgique ;
- les frais comptés par la D.I.V. ou par le distributeur officiel des plaques d'immatriculation pour le remplacement de la plaque d'immatriculation endommagée ou volée ou lorsqu'une nouvelle immatriculation est demandée suite à la perte totale du véhicule désigné, à l'exception du coût d'une immatriculation personnalisée ou d'une livraison accélérée de la plaque d'immatriculation

2.8.2. Frais de contrôle technique

En cas de sinistre donnant lieu à indemnisation, si le procès verbal d'expertise mentionne l'obligation de présenter le véhicule au contrôle technique après réparation, la compagnie rembourse sur présentation du document justificatif les frais perçus par la station de contrôle technique.

■ Conditions Générales

2.8.3. Transport bénévole de blessés

Lorsque l'Omnium est souscrite, la compagnie rembourse, jusqu'à concurrence de 620,00 EUR, les frais de nettoyage des effets personnels de l'assuré, des personnes qui l'accompagnent et de la garniture intérieure du véhicule désigné, lorsqu'ils résultent du transport bénévole d'une personne blessée.

2.9. Dispositions propres au terrorisme

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, Square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 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 1er 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.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe «Adhésion à TRIP» 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer. L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme. Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe «Adhésion à TRIP» 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 les autres indemnisations.

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



■ Conditions Générales

3. Où est-on assuré ?

La garantie est accordée dans les pays validés sur le certificat international d'assurance («carte verte») du véhicule désigné.

4. Exclusions communes à toutes les garanties

4.1. La compagnie n'assure pas :

- les sinistres non couverts en vertu du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ou les sinistres donnant lieu ou qui auraient pu donner lieu à un recours partiel ou total en vertu de ce même contrat type ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus à l'occasion de guerre ou de faits de même nature ;
- les sinistres survenus alors que le véhicule est donné en location ou est réquisitionné ;
- les sinistres survenus lors de grèves, d'actes de terrorisme et de tout acte de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) auxquels l'assuré a participé avec le véhicule désigné ;
- les sinistres indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité en matière d'énergie nucléaire ;
- les sinistres survenus au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes, et les sinistres survenus sur circuit ;
- la dépréciation ou la privation de jouissance.

4.2. Dans les cas suivants :

- les sinistres causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes, et les sinistres survenus sur circuit ;
- les sinistres causés par un conducteur qui ne répond pas aux conditions légales et réglementaires locales pour pouvoir conduire ou est sous le coup d'une déchéance du droit de conduire en Belgique ;
- les sinistres survenus au moment où le véhicule désigné, soumis au contrôle technique, n'est pas muni d'un certificat de visite valable ;
- **lorsque le preneur est une personne physique**, la garantie reste acquise au bénéficiaire s'il est établi que les faits visés :
 - . se sont produits à l'encontre de ses instructions ou de celles du preneur d'assurance, ou à leur insu et ;
 - . ont été commis par un assuré autre que le bénéficiaire, le preneur d'assurance, le conducteur principal, leurs ascendants, leurs descendants, leurs conjoint et alliés en ligne directe, les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique.
- **lorsque le preneur d'assurance est une personne morale**, la garantie reste acquise au bénéficiaire s'il est établi que les faits visés :
 - . se sont produits à l'encontre de ses instructions ou de celles du preneur d'assurance, ou à leur insu et ;
 - . ont été commis par un assuré autre qu'un associé, un gérant, un administrateur, un commissaire du preneur d'assurance, leurs ascendants, leurs descendants, leurs conjoint et alliés en ligne directe, les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique, ou un travailleur du preneur d'assurance dans l'exécution de son contrat de travail.

En cas d'intervention, la compagnie exercera un recours contre l'auteur du sinistre.

■ Conditions Générales

5. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre

Les assurés doivent agir en bon père de famille et prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences d'un sinistre.

Le bénéficiaire doit accomplir les démarches demandées par la compagnie, produire un devis estimatif des dommages et prendre les mesures nécessaires pour permettre à l'expert désigné d'apprécier les dommages avant toute réparation.

Lorsque la compagnie n'a pas réagi dans les 8 jours ouvrables suivant la réception du devis par ses services, le bénéficiaire peut faire procéder aux réparations ou remplacements nécessaires.

En cas d'urgence, le bénéficiaire peut faire procéder aux réparations indispensables jusqu'à concurrence de 1.000,00 EUR, sans autorisation préalable de la compagnie.

Le bénéficiaire, à titre de justification, doit remettre sur demande à la compagnie la facture d'achat du véhicule désigné, y compris celle des accessoires et options afin de permettre le calcul du montant de l'indemnité.

En cas de vol du véhicule désigné, le bénéficiaire remettra à la compagnie, à sa première demande, les clés et les certificats de conformité et d'immatriculation du véhicule.

A défaut, une attestation de vol des clés ou des certificats, délivrée par les autorités judiciaires ou de police compétentes sera remise à la compagnie.

En cas de perte totale et en cas de vol du véhicule, le bénéficiaire doit prendre toutes les mesures utiles pour que la compagnie puisse jouir immédiatement et à sa convenance de la propriété de l'épave ou du véhicule désigné.

Les indemnités d'assurance seront payables sur présentation des pièces justificatives.

5.2. Le dommage

5.2.1. En cas de sinistre total :

le véhicule est considéré en perte totale lorsque les frais de réparation augmentés des taxes conformément au régime de récupération des taxes prévu au contrat excèdent la valeur assurée au moment du sinistre, déduction faite de la valeur de l'épave.

En cas de perte totale la compagnie paie au bénéficiaire :

- la valeur assurée, diminuée de la somme des indemnités versées antérieurement dans le cadre du présent contrat pour des dommages qui n'ont pas été réparés.

La partie variable de la franchise est calculée sur le montant ainsi obtenu.

- la taxe de mise en circulation (TMC) telle que définie par le code des taxes assimilées aux impôts sur les revenus. Elle est indemnisée sur base du montant applicable au véhicule sinistré au moment du sinistre.

La franchise prévue au contrat est déduite après application éventuelle des dispositions prévues aux points 5.3. et 6.1.2.

Si le véhicule est la propriété d'une société de leasing, la compagnie paie au preneur d'assurance le solde éventuel entre la valeur assurée et le montant encore dû à la société de leasing.

L'indemnisation relative au véhicule de remplacement se fera sur base de la valeur réelle de ce véhicule, sans qu'elle puisse excéder la valeur assurée du véhicule désigné. La taxe de mise en circulation est indemnisée sur base du montant qui est applicable au véhicule sinistré au moment du sinistre. Ce montant ne peut être supérieur à celui qui aurait été indemnisé pour le véhicule désigné en perte totale.



■ Conditions Générales

5.2.2. En cas de sinistre partiel :

la compagnie paie au bénéficiaire :

- les frais de réparation fixés par expertise ;

En cas de vol ou de destruction totale d'un accessoire assuré, la compagnie paie sa valeur réelle fixée par expertise.

- les frais relatifs aux indemnités complémentaires tels que décrits en 2.8.1.

- la TVA relative à ces frais selon les modalités suivantes :

. le taux de T.V.A. indemnisée est le taux relatif aux réparations en vigueur au moment du sinistre ;

. le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.

- la T.V.A. est due sur les réparations et payée sur présentation de la facture de réparation.

L'indemnité relative aux serrures est limitée aux seules serrures endommagées.

La franchise est déduite du montant ainsi obtenu, après application éventuelle des dispositions prévues aux points 5.3. et 6.1.2.

La partie variable de la franchise est calculée sur base des frais de réparations (valeur réelle pour les accessoires concernés) fixés par expertise, TVA non récupérable comprise tenant compte du régime de récupération des taxes déclaré au contrat.

Les frais (remorquage, 2ème expertise, ...) consécutifs au transfert du véhicule dans un autre garage que celui où a eu lieu l'expertise sont pris en charge à concurrence de maximum la diminution des frais de réparation qui en découle.

5.2.3. En cas de vol :

Pour autant que la compagnie dispose de tous les éléments utiles au règlement de sinistre, elle :

- paie l'indemnité telle qu'elle est prévue en cas de sinistre total ou partiel, si le véhicule désigné est retrouvé dans les 20 jours qui suivent celui de la réception par la compagnie de la déclaration de sinistre ;

- paie une indemnité calculée comme en cas de sinistre total, si le véhicule désigné n'est pas retrouvé dans les 20 jours ou s'il a été retrouvé dans les 20 jours mais que pour une raison matérielle ou administrative indépendante de sa volonté, le bénéficiaire ne peut en reprendre possession qu'après un délai de 30 jours suivant celui de la réception par la compagnie de la déclaration de sinistre.

Le bénéficiaire jouit de la faculté de récupérer, contre remboursement de l'indemnité reçue, le véhicule dûment réparé, pour autant qu'il ne soit pas considéré en perte totale.

5.3. Règle proportionnelle

En cas de sinistre, si la valeur globale déclarée est inférieure à la valeur globale réelle, l'indemnité sera adaptée en fonction du rapport existant entre ces deux valeurs.

5.4. Désaccord sur l'importance du dommage

En cas de désaccord, le dommage est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais, à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le président du tribunal civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié. Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

5.5. 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.

■ Conditions Générales

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.

6. Dispositions communes à toutes les garanties

6.1. Ce qu'il faut faire à la souscription du contrat et en cours de contrat

Les dispositions des articles 9 et 10 (description et modification du risque) du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont d'application.

Elles sont cependant complétées comme suit :

si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet :

1. la compagnie prendra le sinistre en charge si l'inexactitude ou l'omission de déclaration d'une aggravation du risque ne peut pas être reprochée à l'assuré ;
2. par contre, si le manquement à ces obligations peut être reproché à l'assuré, à l'exception de ce qui est précisé au point 5.3., la compagnie appliquera une règle proportionnelle sur base du rapport existant entre la prime payée et la prime qui aurait dû être payée si le risque avait été correctement déclaré.
Cette règle s'applique avant déduction de la franchise contractuelle ;
3. si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre ou qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle se limitera à rembourser la totalité des primes payées ;
4. la compagnie peut refuser sa garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation du risque et conserve les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude à titre de dommages et intérêts.

6.2. Durée et prise de cours des garanties Top Occasium

Les garanties Top Occasium sont conclues pour la durée fixée aux conditions particulières et se renouvellent par périodes successives d'un an, à moins qu'elles aient été dénoncées par lettre recommandée à la poste, exploit d'huissier, ou remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant la fin de la période d'assurance en cours.

Le contrat prend cours à la date fixée aux conditions particulières.

6.3. Conditions administratives du contrat

Dès que le contrat est formé, la prime est due.

En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50EUR (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par vous à la Compagnie, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50EUR.

■ Conditions Générales

Assurance Auto Top Conducteur

TeleClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique : 0800/96050

A partir de l'étranger : 00-32-(0)2 238-14-14

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

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

AG Insurance sa
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
www.ombudsman.as

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles
BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

Table des matières		Page
1.	Qu'entend-on par ?	3
2.	Quel est l'objet de la garantie ?	3
3.	Quelle est l'étendue de la garantie ?	
3.1.	En cas de lésion corporelle	4
3.2.	En cas de décès	4
3.3.	Prestations de la compagnie	4
3.4.	Particularités	5
3.5.	Tiers payants	5
4.	Où est-on assuré ?	5
5.	Quels sont les sinistres non couverts ?	5
6.	Obligations de l'assuré ou du bénéficiaire	6
7.	Subrogation	6
8.	Limite de la garantie	6
9.	Durée de la garantie	6
10.	La prime de la garantie "Top Conducteur"	7
11.	Terrorisme	7

Les conditions générales du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont applicables aux garanties ci-dessous, dans la mesure où les présentes conditions n'y dérogent pas.

La résiliation par une des parties de la garantie obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs entraîne de plein droit et pour la même date, la résiliation des autres garanties souscrites dans le présent contrat.

1. Qu'entend-on par ?

Preneur d'assurance : le souscripteur de la garantie.

Assuré : tout conducteur autorisé du véhicule désigné.

Véhicule désigné :

- le véhicule désigné aux conditions particulières.
- La garantie est étendue au véhicule automoteur du même genre n'appartenant pas au preneur d'assurance, ni à un membre de la famille vivant à son foyer, affecté à un même usage que le véhicule désigné, si ce véhicule remplace pendant une période de maximum 30 jours le véhicule désigné qui serait pour quelque cause que ce soit temporairement inutilisable.

Ladite période commence le jour même où le véhicule désigné devient inutilisable.

Tiers : toute personne physique ou morale autre que l'assuré.

Bénéficiaire :

- en cas de lésion corporelle : l'assuré, à l'exclusion de toute partie subrogée ;
- en cas de décès : les ayants droit de l'assuré, ayant subi un préjudice à la suite de son décès, à l'exclusion de toute partie subrogée.

Sinistre : tout événement dans lequel le véhicule désigné est impliqué et qui entraîne une lésion corporelle ou le décès de l'assuré.

Terrorisme

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 attendant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

2. Quel est l'objet de la garantie ?

Indemniser, indépendamment des responsabilités encourues, le préjudice des bénéficiaires résultant d'une lésion corporelle subie par l'assuré et/ou de son décès, à la suite d'un sinistre dans lequel le véhicule désigné est impliqué.

Le préjudice des bénéficiaires sera évalué selon les règles habituelles du droit commun belge et comme pour un sinistre survenu en Belgique.

Le bénéfice de la garantie est également acquis à l'assuré lorsqu'il :

- monte dans ou sur le véhicule désigné ou en descend ;
- effectue, en cours de route des réparations au véhicule désigné ou participe à son dépannage ;
- participe au sauvetage de personnes ou de biens lors d'un accident de la route ;
- charge ou décharge le véhicule désigné de bagages ou d'effets personnels ;
- est victime d'un car-jacking visant le véhicule désigné.

3. Quelle est l'étendue de la garantie ?

3.1. En cas de lésion corporelle

Sur base des pièces justificatives, la compagnie intervient selon les règles du droit commun belge dans les frais de traitement médicalement nécessaire, presté ou prescrit par un médecin légalement autorisé à pratiquer, dans les frais d'hospitalisation, de prothèse, d'orthopédie, de chirurgie esthétique, de transport justifiés par le traitement.

La compagnie indemnise le bénéficiaire de son préjudice matériel et/ou moral, résultant de son invalidité temporaire et/ou permanente.

3.2. En cas de décès

Sur base des pièces justificatives, la compagnie intervient dans le remboursement des frais funéraires, selon les règles du droit commun belge.

La compagnie indemnise les bénéficiaires de leur préjudice matériel et/ou moral consécutif au décès de l'assuré.

Les indemnités pour invalidité permanente qui auraient été versées sont déduites des prestations garanties en cas de décès.

Pour donner lieu à indemnisation, le décès imputable au sinistre doit survenir dans un délai maximum de 3 ans à compter du jour du sinistre.

3.3. Prestations de la compagnie

La compagnie alloue une avance dont la répartition est fixée comme suit :

- en cas d'invalidité physiologique permanente à 100 %, le conducteur reçoit une avance de 24.789,35 EUR ; en cas d'invalidité physiologique permanente partielle, le conducteur reçoit un pourcentage de ce montant calculé proportionnellement à son degré d'invalidité.

Ce montant est versé dès que le taux prévisible d'invalidité permanente peut être évalué par le médecin conseil de la compagnie. L'appréciation de celui-ci pour la fixation de l'avance est irrévocable ;

- en cas de décès imputable au sinistre et survenant dans un délai maximum de 3 ans à compter du jour du sinistre, la compagnie verse, dès production du certificat de décès, une avance de 24.789,35 EUR au conjoint survivant non séparé de corps ou de fait, à défaut, à titre solidaire, aux enfants à charge du défunt.

La compagnie se réserve le droit de demander la production des pièces justifiant la qualité de bénéficiaire de l'avance.

Les frais et/ou indemnités quelconques qui auraient été versés par la compagnie sont déduits de l'avance prévue ci-avant.

Cette avance est considérée comme un acompte à valoir sur l'indemnité définitive des bénéficiaires de celle-ci.

Au cas où l'ensemble de leur préjudice serait inférieur à l'avance allouée, celle-ci leur restera acquise.

La compagnie alloue une provision d'indemnité estimative dans l'hypothèse où le préjudice du bénéficiaire est supérieur à l'avance définie ci-dessus.

Cette provision, éventuellement renouvelable, est à valoir sur le préjudice définitif et fixée sur base des pièces justificatives.

La compagnie s'engage à verser le solde éventuel dans les 30 jours lorsque le montant du préjudice est définitivement fixé.

3.4. Particularités

- Les invalidités existant déjà au moment du sinistre viendront en déduction pour la détermination du degré de l'invalidité.
- En cas de non-respect de la réglementation sur le port de la ceinture de sécurité, le montant de la garantie et les indemnités dues par la compagnie seront réduits de moitié. Il appartient à la compagnie de prouver l'absence du port de la ceinture de sécurité.

3.5. Tiers payants

Les remboursements et indemnités ci-avant prévus sont acquis aux bénéficiaires après déduction des prestations des tiers payants.

Par prestation de tiers payeurs, on entend :

- les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie-Invalidité ;
- les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés ;
- les prestations des centres publics d'aide sociale.

4. Où est-on assuré ?

La garantie est accordée pour les pays validés sur le certificat international d'assurance ("carte verte") du véhicule désigné.

5. Quels sont les sinistres non couverts ?

La compagnie n'assure pas :

- les sinistres non couverts en vertu du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ou les sinistres donnant lieu ou qui auraient pu donner lieu à un recours partiel ou total en vertu de ce même contrat type ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus à l'occasion de guerre ou de faits de même nature ;
- les sinistres survenus alors que le véhicule est donné en location ou est réquisitionné ;
- les sinistres survenus lors de grèves ou d'actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité lorsque l'assuré a participé à ces événements avec le véhicule désigné ;
- les sinistres indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité en matière d'énergie nucléaire ;
- les sinistres dus à un cataclysme ;
- les sinistres survenus lorsque l'assuré est un garagiste ou une personne pratiquant la vente, la réparation, le dépannage de véhicules automoteurs, l'exploitation de stations-service, de parkings, de car-wash ou le contrôle du bon fonctionnement des véhicules, alors que le véhicule désigné leur a été confié en raison de leur fonction ; la présente exclusion s'étend aux préposés de l'assuré.

6. Obligations de l'assuré ou du bénéficiaire

Sous peine de réduction de l'indemnité à concurrence du préjudice subi par la compagnie, les bénéficiaires s'engagent :

- à ne pas réclamer à la compagnie les montants à concurrence desquels ils auraient déjà été indemnisés par des tiers payeurs ;
- à aviser immédiatement la compagnie de toute proposition de pourparler, négociation, transaction, expertise émanant du tiers responsable, de son assureur ou de tout autre organisme, afin de permettre à celle-ci d'y participer.

Il appartiendra cependant à la compagnie, de prouver qu'elle a subi un préjudice du chef du non-respect desdites obligations.

Les bénéficiaires s'engagent à rembourser à la compagnie toutes les sommes payées s'il devait apparaître que la compagnie n'aurait pas dû accorder sa garantie.

7. Subrogation

Par le seul fait du contrat, 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 sinistre, leurs assureurs de responsabilité et tout autre organisme.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut pas produire ses effets en faveur de la compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée à concurrence 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.

En outre et pour autant que de besoin, les bénéficiaires d'indemnités cèdent à la compagnie, pour les sommes reçues et à recevoir de celle-ci leurs créances contre les tiers responsables du sinistre et leurs assureurs de responsabilité et contre tout autre organisme.

Les bénéficiaires s'engagent à effectuer les démarches et à signer les documents nécessaires pour que la compagnie réussisse dans son action.

8. Limite de la garantie

Le montant de la garantie, avance, honoraires et intérêts compris, est fixé aux conditions particulières.

9. Durée de la garantie

La garantie est conclue pour la durée fixée aux conditions particulières et se renouvelle tacitement d'année en année à moins qu'elle ait été résiliée par lettre recommandée à la poste, exploit d'huissier, ou remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant la fin de la période d'assurance en cours.

10. La prime de la garantie "Top Conducteur"

A chaque échéance annuelle, la prime de la garantie "Top Conducteur" sera recalculée en fonction de l'évolution du degré Bonus-Malus mentionné au contrat.

En cours de contrat, la prime de la garantie "Top Conducteur" sera adaptée en cas de modification du risque Responsabilité en matière de Véhicules Automoteurs afférent au véhicule désigné.

En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 € (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par vous à la Compagnie, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 €.

11. Disposition propre au terrorisme

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 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 1er 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.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 les autres indemnisations.

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

Conditions Générales

Assurance Globale Accidents de la Circulation

TeleClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique : 0800/96050

A partir de l'étranger : 00-32-(0)2 238-14-14

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

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

AG Insurance sa
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
www.ombudsman.as

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles

BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

Table des matières		Page
1.	Qu'entend-on par ?	3
2.	Quel est l'objet de la garantie ?	5
3.	Quelle est l'étendue de la garantie?	
3.1.	En cas de décès	5
3.2.	En cas d'incapacité permanente	5
3.3.	En cas d'hospitalisation	6
3.4.	Frais de traitement	6
3.5.	Particularités	6
4.	Où est-on assuré ?	7
5.	Quels sont les accidents non couverts?	7
6.	Sinistres?	8
6.1.	Déclaration des sinistres	8
6.2.	Coopération	8
6.3.	Conséquences du non-respect des dispositions du présents article	8
7.	Dispositions administratives	
7.1.	Litiges médicaux	8
7.2.	Durée de la garantie	9
7.3.	Dispositions relatives au terrorisme	9

Les conditions générales du contrat-type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont applicables aux garanties ci-dessous, dans la mesure où les présentes conditions n'y dérogent pas.

La résiliation par une des parties de la garantie obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs entraîne de plein droit et pour la même date, la résiliation des garanties souscrites dans le présent contrat.

1. Qu'entend-on par?

Preneur d'assurance : le souscripteur de la garantie.

Assuré :

- Le preneur d'assurance et les personnes vivant habituellement à son foyer, ainsi que leurs enfants non-cohabitants, aussi longtemps qu'ils dépendent de leurs parents pour leur entretien, en leur qualité de:
 - conducteur ou passager d'un véhicule automoteur à 4 roues qui n'est pas utilisé pour les transports publics, les transports en commun ou le transport rémunéré de personnes;
 - passager de tout moyen de transport, sur terre, sur mer ou dans les airs, qui est destiné aux transports publics, aux transports en commun ou au transport rémunéré de personnes;
 - conducteur ou passager d'une bicyclette ou d'un cyclomoteur;
 - piéton sur la voie publique, lorsqu'un véhicule est impliqué dans l'accident;
 - conducteur ou passager d'une motocyclette.
- les autres personnes en leur qualité de conducteur ou de passager autorisé du véhicule désigné et du véhicule de remplacement.

Accident

Un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui a pour conséquence une lésion corporelle ou le décès (y compris un car-jacking visant le véhicule assuré).

Sinistre

Tout accident pouvant donner lieu à l'application de la police.

Invalidité permanente

Diminution permanente de l'intégrité physique, fixée par décision médicale au moment de la consolidation ou au plus tard 3 ans après l'accident.

Conducteur

L'assuré, qui conduit un véhicule assuré, qui y monte ou en descend, qui le dépanne ou le répare en cours de route, qui le charge ou le décharge ou qui alimente le véhicule en énergie ou qui quitte le véhicule sur la voie publique pour participer activement au sauvetage de personnes ou de biens en péril lors d'un accident de la circulation ou qui est victime d'un car-jacking visant le véhicule assuré.

Passager

L'assuré, qui se trouve à bord d'un véhicule assuré sans le conduire, qui y monte ou en descend, qui le dépanne ou le répare en cours de route, qui le charge ou le décharge ou qui alimente le véhicule en énergie ou qui quitte le véhicule sur la voie publique pour participer activement au sauvetage de personnes ou de biens en péril lors d'un accident de la circulation ou qui est victime d'un car-jacking visant le véhicule assuré.

Terrorisme

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. Quel est l'objet de la garantie?

Conformément aux conditions de la présente assurance, AG Insurance garantit le paiement des montants assurés en cas d'accident survenu à l'assuré.

Les montants assurés s'entendent par assuré et par accident.

3. Quelle est l'étendue de la garantie?

3.1. En cas de décès

Si un assuré vient à décéder dans les 3 ans de l'accident, suite aux lésions qui en ont résulté, un montant de 25.000,00 EUR est versé, sous déduction du montant éventuellement payé pour l'invalidité permanente résultant du même accident.

Si le montant versé pour l'invalidité permanente est supérieur au montant assuré en cas de décès, la différence n'est pas récupérée.

Sauf mention contraire aux conditions particulières, le montant assuré est versé au conjoint de la victime ou, à défaut, à ses héritiers jusqu'au 3ème degré, conformément à leur rang. A défaut de ceux-ci, les frais funéraires, limités à 2.500,00 EUR, sont payés à la personne physique qui les a effectivement supportés.

Le versement sera effectué au plus tard le 15ème jour ouvrable qui suit la réception par AG Insurance des pièces justificatives du décès de l'assuré suite à l'accident et de la qualité des bénéficiaires.

3.2. En cas d'invalidité permanente

Si un assuré est atteint d'une invalidité permanente dans les 3 ans de l'accident, suite aux lésions qui en ont résulté, AG Insurance lui verse un montant égal à autant de centièmes de 50.000,00 EUR que le pourcentage du taux d'invalidité.

Si, au moment de l'accident, la victime est âgée de moins de 16 ans, le montant assuré est doublé.

Le taux d'invalidité est fixé - sans tenir compte de la profession de l'assuré - au moment de la consolidation et au plus tard trois ans après l'accident, par un médecin désigné par AG Insurance. Tous les frais relatifs à la fixation du taux d'invalidité sont à charge de AG Insurance.

Le taux d'invalidité est fixé sur base du "Barème Officiel Belge des Invalidités" (BOBI). Si une invalidité permanente existait déjà avant l'accident, le taux d'invalidité est égal à la différence entre les pourcentages avant et après l'accident, tous deux étant fixés selon les normes du BOBI tel que défini ci-avant.

Dès fixation du taux d'invalidité, le montant dû est versé à la victime dans les 15 jours ouvrables.

Cependant, si plus d'un an après l'accident, la consolidation n'est pas encore acquise et si le taux d'invalidité ne peut pas encore être définitivement fixé, AG Insurance verse une provision correspondant à 50% du capital calculé sur base du taux présumé d'invalidité permanente.

3.3. En cas d'hospitalisation

Si, avant la consolidation et au plus tard 3 ans après l'accident, le traitement médical des lésions consécutives à l'accident requiert une hospitalisation de l'assuré d'au moins 24 heures, un montant de 25,00 EUR lui est versé par jour d'hospitalisation, mais durant une période de 365 jours au maximum.

3.4. Frais de traitement médicaux et frais accessoires autres que les frais d'hospitalisation et les suppléments pour chambre individuelle ou de luxe

AG Insurance paie, à concurrence de 5.000,00 EUR maximum par victime assurée, et dans la mesure où ils ne peuvent être pris en charge par l'assurance légale contre la maladie et l'invalidité, les frais énumérés ci-dessous, supportés avant la date de consolidation et au plus tard 3 ans après l'accident:

- les frais de traitements médicaux et paramédicaux portés en compte suivant les tarifs approuvés par les instances publiques compétentes;
- les frais de médicaments, délivrés sur prescription du médecin traitant;
- les frais de prothèses et de matériel orthopédique;
- les frais de transport et de déplacement, engagés en vue de traitements médicaux et paramédicaux, par ambulance, taxi, transport public ou privé, aussi bien d'un hôpital que vers un hôpital, ainsi que de l'endroit ou vers l'endroit où le médecin traitant pratique. L'indemnisation pour l'usage de son propre véhicule est fixée à 0,25 EUR le kilomètre;
- les frais de rapatriement en Belgique d'un assuré, pour autant que les médecins traitants l'estiment nécessaire ;
- les frais de transport ou de rapatriement en Belgique de la dépouille mortelle des assurés ;

Les indemnités sont payées dans les 15 jours qui suivent la réception des pièces justificatives.

3.5. Particularités

- Personnes transportées en surnombre

Si, au moment de l'accident, le nombre d'occupants du véhicule automoteur, qui n'est pas utilisé pour les transports en commun, les transports publics ou le transport rémunéré de personnes, est supérieur au nombre pour lequel il a été conçu, les prestations dues à l'assuré en sa qualité de conducteur ou passager de ce véhicule automoteur sont réduites proportionnellement, suivant le rapport existant entre le nombre de personnes prévues et le nombre de personnes réellement transportées. Il n'est pas tenu compte des enfants âgés de moins de quatre ans. Chaque enfant doit disposer d'un siège entier dans le véhicule. Le nombre de passager dans un véhicule est limité au nombre total de ceintures de sécurité disponibles.

- Subrogation

En cas d'application des garanties "Frais Funéraires" et "Frais de traitements médicaux et frais accessoires", AG Insurance peut récupérer, auprès des personnes responsables du sinistre, l'indemnité qu'elle a versée au bénéficiaire.

Dans la mesure où leur responsabilité n'est effectivement pas assurée, AG Insurance renonce toutefois à son droit de recours contre les ascendants ou descendants des assurés, leur conjoint(e), leurs alliés en ligne directe et les personnes qui vivent habituellement à leur foyer, de même que leurs hôtes, sauf en cas de malveillance.

4. Où est-on assuré?

La couverture d'assurance est acquise dans le monde entier pour autant que le preneur ait sa résidence habituelle en Belgique.

5. Quels sont les accidents non couverts?

5.1. Les accidents qui surviennent dans les circonstances décrites ci-après:

- lorsque, au moment de l'accident, le véhicule assuré est conduit par une personne ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire le véhicule assuré, 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;
- quand l'assuré se trouve en état d'intoxication alcoolique ou d'ivresse, ou dans un état analogue résultant de l'emploi de drogues, de produits stimulants ou de médicaments;
- alors que le véhicule assuré, soumis à la réglementation belge sur le Contrôle Technique, n'est pas ou n'est plus muni, au moment de l'accident, 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.

5.2. Les accidents qui surviennent pendant que le conducteur participe ou s'entraîne à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse autres que de simples circuits touristiques et d'orientation.

5.3. Les accidents causés par le fait intentionnel d'un assuré ou d'un bénéficiaire de la présente police.

5.4. Les accidents qui surviennent:

- lorsque le véhicule automoteur, appartenant au preneur d'assurance ou à une des personnes vivant habituellement à son foyer, ainsi que leurs enfants non-cohabitant, aussi longtemps qu'ils dépendent de leurs parents pour leur entretien, est donné en location ou utilisé pour le transport rémunéré de personnes ou a été réquisitionné par n'importe quelle autorité;
- lorsque le véhicule automoteur est utilisé sans l'autorisation du propriétaire ou du détenteur.

5.5. Les accidents dus à des faits de guerre; ceux dus à des troubles civils ou politiques, grèves et lock-out, auxquels l'assuré a pris une part active.

5.6. Les accidents causés directement ou indirectement par une réaction nucléaire, un rayonnement nucléaire ou une contamination nucléaire; cette exclusion s'applique indépendamment de toute autre cause pouvant contribuer au, ou occasionner le dommage, et ce quel que soit l'ordre de survenance des causes. En ce qui concerne les dommages causés par le terrorisme, sont seuls exclus les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

5.7. Les accidents qui surviennent aux personnes suivantes pendant l'exercice de leur profession: garagistes, exploitants de station-service, réparateurs et vendeurs de véhicules automoteurs, conducteurs de véhicules destinés au transport rémunéré de personnes.

6. Sinistres

6.1. Déclaration des sinistres

Tout sinistre doit être déclaré immédiatement par écrit ou par téléphone à AG Insurance et au plus tard dans les huit jours de sa survenance. Cette obligation incombe à tous les assurés.

Si la déclaration du sinistre a été effectuée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire, AG Insurance n'invoquera pas le non-respect des délais de déclaration prévus ci-dessus.

La déclaration de sinistre doit indiquer, dans la mesure du possible, les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, ainsi que l'identité des éventuels témoins.

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

6.2. Coopération

Le preneur d'assurance et les autres assurés fournissent sans retard à AG Insurance tous les renseignements et documents utiles demandés par celle-ci.

Les assurés doivent prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

L'assuré transmet à AG Insurance toutes citations, assignations et, de manière générale tous les documents judiciaires ou extrajudiciaires dans les 48 heures de leur réception.

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

6.3. Conséquences du non-respect des dispositions du présent article

En cas de non-respect des dispositions de cet article, AG Insurance a le droit de prétendre à une réduction de ses prestations à concurrence du préjudice qu'elle a subi. En cas de fraude (déclarations délibérément fausses ou incomplètes et obstructions au règlement du sinistre), la garantie est refusée.

7. Dispositions administratives

7.1. Litiges médicaux

Pour les contestations de nature médicale, les parties s'engagent à désigner, de commun accord, dans les 30 jours, un troisième médecin aux côtés de leurs médecins respectifs. A défaut, cette désignation se fait par le tribunal compétent, à la requête de la partie la plus diligente.

Les trois médecins forment un collège décidant à la majorité des voix. Si aucune majorité ne s'est dégagée, l'avis du troisième médecin est prépondérant et décisif.

Si cette décision est favorable à l'assuré, les frais du troisième expert sont supportés par AG Insurance. Dans le cas contraire, les frais du troisième expert sont supportés pour moitié par AG Insurance et pour moitié par l'assuré.

Les médecins-experts sont dispensés de toutes les formalités judiciaires.

7.2. Durée de la garantie

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

7.3. Dispositions relatives au terrorisme

Adhésion à TRIP

La Compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par le terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 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 1er 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.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité. Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 les autres indemnisations.

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

■ Conditions Générales

Assurance Auto Circulation

TeleClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique : 0800/96050

A partir de l'étranger : 00-32-(0)2 238-14-14

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

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

AG Insurance
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
www.ombudsman.as

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaumont 14, 1000 Bruxelles
BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

La résiliation, par l'une des parties, de la garantie responsabilité obligatoire en matière de véhicules automoteurs entraîne, de plein droit, la résiliation des autres garanties souscrites dans le présent contrat.

Préambule

Deux formules

Pour répondre aux besoins de sécurité de votre famille, vous avez le choix entre deux formules.

FORMULE C "Conducteur"

QUI EST ASSURE ?

toute personne

QUAND ?

lorsqu'elle conduit le véhicule identifié

FORMULE Z "Familiale Cyclomoteurs"

QUI EST ASSURE ?

preneur d'assurance et sa famille

QUAND ?

lorsqu'ils ont la qualité de conducteur ou passager de n'importe quel cyclomoteur de la classe A ou B.

Votre contrat comporte deux parties

1. Les **conditions générales** constituent le règlement du contrat. Ce document consigne la convention établie entre vous et AG Insurance.
2. Les **conditions particulières** mentionnent les données concrètes du contrat. Ce document précise les garanties et les capitaux assurés.

Table des matières

	Pages
1. Qui est assuré ?	4
1. Formule C : Conducteur	4
2. Formule Z : Familiale Cyclomoteurs	4
2. Qu'est-ce qui est assuré en cas d'accident ?	4
1. Décès	4
2. Invalidité permanente	5
3. Frais de traitement	5
3. Où est-on assuré ?	6
4. Quand est-on assuré ?	6
1. Formules	6
2. Extension des garanties	7
3. Réduction de garantie	7
4. Exclusions	8
5. Dispositions complémentaires	9
1. Quelles sont les obligations du preneur et de l'assuré ?	9
2. A partir de quel moment la compagnie couvre-t-elle le risque ?	11
3. Quelle est la durée du contrat ?	11
4. Quand le preneur doit-il payer la prime ?	11
5. Quand peut-on mettre fin au contrat ?	12
6. Quelles sont les procédures à respecter pour mettre fin au contrat ?	12
7. Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou des primes ?	13
8. Que se passe-t-il en cas de désaccord sur l'importance du dommage ?	13
9. Que se passe-t-il en cas de décès du preneur d'assurance ?	13
10. Domiciliation	13
11. Terrorisme	14
Lexique	15

1. Qui est assuré ?**1. Formule C - Conducteur**

- tout conducteur.

2. Formule Z - Familiale Cyclomoteurs

- le preneur
- toute personne vivant habituellement au foyer du preneur à l'exclusion des gens de maison pour autant que, comme conducteur, ils aient l'âge légalement requis pour la conduite du véhicule utilisé.

2. Qu'est-ce qui est assuré en cas d'accident ?

Si mention en est faite aux conditions particulières :

1. Décès

- Sauf stipulations contraires aux conditions particulières, la compagnie paie le capital assuré exclusivement :
 - au conjoint de l'assuré, non séparé de corps ou de fait, à titre personnel ;
 - à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré jusqu'au 4ème degré inclusivement, à titre personnel.
- La compagnie double les prestations en faveur des enfants mineurs à charge lors de la survenance de l'accident lorsque l'assuré et son conjoint décèdent des suites d'un même accident dans un délai de trois ans.
- Si le décès imputable à l'accident intervient dans le délai de trois ans à partir du jour de l'accident, la compagnie paie au bénéficiaire du capital "décès" la différence entre le montant assuré en cas de décès et le montant déjà payé pour l'invalidité permanente.
- Si l'assuré est âgé de plus de 75 ans, l'indemnité (formule C) sera limitée à 50 % du montant assuré.

2. Invalidité permanente

Lors de la consolidation des lésions, la compagnie paie à l'assuré une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur base du montant assuré.

L'invalidité physiologique est l'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré. Son degré est déterminé par décision médicale en fonction du Barème Officiel Belge des Invalidités et de la Jurisprudence belge en la matière, sans tenir compte de la profession exercée ou des occupations de l'assuré.

Les invalidités éventuelles existant déjà au moment de l'accident ne peuvent intervenir pour la détermination du degré de l'invalidité.

Au plus tard trois ans après la date de l'accident la consolidation des lésions est contractuellement considérée comme acquise et la compagnie paie l'indemnité en fonction du taux prévisible d'invalidité permanente.

Modalités

- Majoration progressive des capitaux

Les capitaux pour invalidité permanente sont calculés comme suit :

- sur base du capital assuré pour l'invalidité ne dépassant pas 25 % ;
- sur base du double du capital assuré pour la partie de l'invalidité supérieure à 25 % mais n'excédant pas 50 % ;
- sur base du triple du capital assuré pour la partie de l'invalidité supérieure à 50 %.
- Si l'assuré est âgé de plus de 75 ans lors de la survenance de l'accident, l'indemnité est limitée à 50 % du montant assuré.
- Si l'assuré est âgé de moins de 18 ans lors de la survenance de l'accident, l'indemnité telle que prévue ci-avant est doublée, à condition que le degré d'invalidité soit supérieur à 25 %.

3. Frais de traitement

La compagnie rembourse à l'assuré, jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions mais au maximum pendant trois ans :

- tous les frais de traitement médicalement nécessaire, presté ou prescrit 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 de transport approprié.

Cette garantie est acquise 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.

Subrogation

La compagnie, qui a payé ces frais, est subrogée, à concurrence du montant de ceux-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre le tiers responsable de l'accident et n'ayant pas la qualité d'assuré au sens de la présente garantie.

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.

3. Où est-on assuré ?

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant que le preneur ait sa résidence habituelle en Belgique.

4. Quand est-on assuré ?

1. Formules

- Formule C - Conducteur

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- conduit le véhicule identifié par son numéro d'immatriculation repris aux conditions particulières.

- Formule Z - Familiale Cyclomoteurs

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- fait usage, en tant que conducteur ou passager, de n'importe quel cyclomoteur de la classe A ou B sur la voie publique lorsque ce véhicule est utilisé à des fins privées et sur le chemin du travail.

La couverture en tant que passager n'est toutefois acquise que pour autant que le véhicule en question soit un véhicule à deux places et que le conducteur ait atteint l'âge minimum requis pour la conduite d'un véhicule transportant des personnes.

2. Extension des garanties

Quelle que soit la formule choisie, le bénéfice de la garantie est également acquis à l'assuré lorsqu'il :

- monte dans ou sur le véhicule ou en descend ;
- effectue en cours de route des réparations au véhicule ou participe à son dépannage ;
- participe au sauvetage de personnes ou de biens lors d'un accident de la route ;
- charge ou décharge le véhicule de bagages ou d'effets personnels ;
- conduit un véhicule automoteur du même genre, appartenant à un tiers et affecté au même usage que le véhicule identifié aux conditions particulières par son numéro d'immatriculation, si ce véhicule remplace pendant une période ne dépassant pas un mois, de date à date, le véhicule identifié comme indiqué ci-avant qui serait pour quelque cause que ce soit, temporairement inutilisable.

Il appartient au preneur d'assurance d'apporter la preuve que le véhicule identifié est inutilisable.

3. Réduction de garantie

Si, au moment du sinistre, le véhicule transporte un nombre de personnes supérieur à celui prévu par le constructeur ou celui qui est légalement autorisé - avec un maximum de 5 personnes (conducteur non compris), sauf convention contraire - l'engagement de la compagnie sera réduit à la proportion existant entre le nombre de personnes limité comme ci-avant et le nombre de personnes réellement transportées.

Cette disposition ne s'applique pas aux véhicules destinés au transport en commun de personnes.

4. Exclusions

- *En ce qui concerne la formule "Familiale Cyclomoteurs" (Z), la garantie n'est pas acquise aux personnes âgées de moins de 8 ans ou de plus de 75 ans au moment de l'accident.*

- *Quelle que soit la formule choisie, la garantie n'est pas acquise si l'accident :*

- *survient dans l'un des cas suivants de fautes lourdes :*

- *conduite en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;*

- *est survenu à l'occasion de paris, de défis, ou d'actes notoirement téméraires ;*

- *est la conséquence d'une rixe, d'une agression, d'un attentat dont l'assuré était provocateur ou instigateur ;*

- *résulte du fait intentionnel du conducteur ou de l'assuré, du preneur ou d'un bénéficiaire ;*

- *survient lors de cataclysmes naturels sauf si l'assuré établit qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre ces événements et les dommages ;*

- *survient à l'occasion de guerre, de faits de même nature ou de guerre civile ;*

- *survient lors de grèves ou d'actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) autres que des actes de terrorisme ;*

- *survient au cours de compétitions ou concours et au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves ;*

- *survient au cours de rallyes ou d'épreuves similaires si des normes ou des limites de temps et de vitesse ont été choisies ou imposées et au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves.*

- *Sont exclus de la garantie 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 tout autre source de rayonnements ionisants et 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 rayonnements ionisants (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.

En ce qui concerne la couverture du terrorisme, seule l'exclusion prévue au 1er tirêt ci-dessus est d'application.

5. Dispositions complémentaires

1. Quelles sont les obligations du preneur et de l'assuré ?

A. Lors de la souscription du contrat

1. 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.

2. Si le preneur d'assurance ne remplit pas l'obligation visée au point 1 et que l'omission ou l'inexactitude intentionnelle 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 l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues.

3. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose de modifier le contrat 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 prend effet au jour où la compagnie 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.

4. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au point 3 ait pris effet, la compagnie :

- fournit la prestation convenue lorsque l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance ;
- fournit une prestation, selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait correctement déclaré le risque, lorsque l'omission ou la déclaration inexacte peut lui être reprochée ;
- rembourse exclusivement la totalité des primes payées, si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre.

B. En cours de contrat

1. Aggravation de risque

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement et dans les plus brefs délais, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qu'il doit raisonnablement considérer comme étant de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance des événements assurés.

Lorsque le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au premier paragraphe et que l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, elle peut refuser sa garantie au preneur d'assurance sans préjudice de son droit de résilier le contrat.

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 quinze jours.

Néanmoins, 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.

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou que la résiliation visée au 3ème paragraphe ait pris effet, la compagnie effectue la prestation convenue si le preneur d'assurance a rempli l'obligation de déclaration visée au premier paragraphe.

Si un sinistre survient alors que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au premier paragraphe, la compagnie :

- effectue la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur ;
- effectue sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré l'aggravation du risque, lorsque la déclaration inexacte peut lui être reprochée ;
- rembourse exclusivement la totalité des primes payées, si elle apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé ;
- peut refuser sa garantie si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation du risque et résilier le contrat avec effet immédiat.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

2. Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré est 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 la compagnie et le preneur ne parviennent pas à un accord sur la nouvelle prime dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formulée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

3. La transmission d'informations

Le preneur d'assurance a l'obligation d'informer la compagnie d'un changement de domicile.

Il doit déclarer dans les 8 jours s'il se trouve en état de suspension de paiement, de déconfiture ou de faillite.

4. Prévention du sinistre

En tout temps, l'assuré doit prendre toutes les mesures urgentes et raisonnables pour prévenir les sinistres.

C. En cas de sinistre

En cas de sinistre pouvant donner lieu à l'indemnisation de la part de la compagnie l'assuré doit :

- prendre toute mesure raisonnable pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- déclarer le sinistre immédiatement par écrit à la compagnie et au plus tard dans les huit jours à compter de sa survenance ou aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire ;
- transmettre à la compagnie, sans retard, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre ;
- suivre les directives et accomplir les démarches prescrites par la compagnie.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations précitées, la compagnie peut réduire sa prestation jusqu'à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

La compagnie peut décliner sa garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse.

2. A partir de quel moment la compagnie couvre-t-elle le risque ?

Le contrat prend effet à la date fixée dans les conditions particulières.

3. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat ne peut excéder un an.

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

4. Quand le preneur doit-il payer la prime ?

- Dès que le contrat est formé, la prime est due.
- La prime majorée des taxes et des cotisations est annuelle et payable par anticipation après la réception d'une demande de paiement à domicile.
- En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 € (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par vous à la Compagnie, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 €.
- A défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain d'une mise en demeure adressée au preneur d'assurance par exploit d'huissier ou par lettre recommandée à la poste, les garanties seront suspendues à l'expiration de ce délai. Les garanties suspendues seront remises en vigueur le lendemain à zéro heure du jour du paiement intégral des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts. 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. Dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai d'au moins 15 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.
- Lors de cette mise en demeure, la compagnie se réserve le droit de réclamer un montant forfaitaire couvrant les frais administratifs.

- La suspension des garanties ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur ait été mis en demeure conformément au paragraphe 3.

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

5. Quand peut-on mettre fin au contrat ?

LE PRENEUR D'ASSURANCE PEUT RESILIER LE CONTRAT :

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément au point 3 ;
- après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus du paiement de l'indemnité ;
- en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif conformément au point 7 ;
- en cas de diminution du risque dans les conditions prévues au point 1 ;
- 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 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

LA COMPAGNIE PEUT RESILIER LE CONTRAT

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément au point 3 ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la description du risque en cours de contrat conformément au point 1 ;
- 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 1 ;
- en cas de non-paiement de prime conformément au point 4 ;
- après chaque déclaration du sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- en cas de faillite du preneur d'assurance ;
- en cas de décès du preneur d'assurance, conformément au point 9.

6. Quelles sont les procédures à respecter pour mettre fin au contrat ?

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

Sauf dans les cas visés aux points 3 (résiliation au terme du contrat), 4 (non-paiement de prime) et 7 (résiliation par le preneur d'assurance en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif) 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 ou les assurés 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.

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

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et/ou son tarif, elle adapte le contrat à l'échéance annuelle suivante.

Le preneur peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification d'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à la prochaine échéance annuelle.

La faculté de résiliation prévue au premier paragraphe 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.

8. Que se passe-t-il en cas de désaccord sur l'importance du dommage ?

En cas de désaccord sur l'importance du dommage celui-ci est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la compagnie. Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le président du tribunal civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié.

Les experts sont dispensés de toute formalité.

9. Que se passe-t-il en cas de décès 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.

Les héritiers peuvent résilier le contrat dans les 3 mois et 40 jours du décès.

La compagnie peut résilier le contrat dans les 3 mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

10. Domiciliation

Le domicile des parties est élu de droit : celui de la compagnie à son siège en Belgique, celui du preneur à son adresse indiquée aux conditions particulières ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à la compagnie.

Pour être valables, les communications destinées à la compagnie doivent être faites à son siège en Belgique ; celles destinées au preneur sont valablement faites à son dernier domicile officiellement connu de la compagnie.

11. Dispositions relative au terrorisme

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 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 1er 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.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 les autres indemnisations.

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

LEXIQUE

Les mots suivants apparaissent régulièrement dans votre contrat et en font partie intégrante. Que signifient-ils exactement ?

Compagnie

AG Insurance sa inscrit au Registre des personnes morales sous le numéro 0404.494.849 - établi à B-1000 Bruxelles, Boulevard E. Jacquain 53 - compagnie d'assurance agréée sous le numéro de code 0079

Preneur d'assurance

Personne qui conclut le contrat avec la compagnie.

Assuré

Toute personne dont les lésions donnent lieu à l'application du présent contrat ; cette définition diffère suivant la formule choisie.

Tiers

La personne ne vivant pas habituellement au foyer du preneur.

Terrorisme

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 attendant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Véhicule identifié

Voiture de tourisme et d'affaires ou à usage mixte comportant au maximum cinq places (conducteur non compris) et identifié par son numéro d'immatriculation dans les conditions particulières.

Accident

Dans les limites des conditions générales, tout événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Ce concept sera interprété, au moment de l'accident, conformément à la jurisprudence relative à la loi sur les accidents du travail.

Un car-jacking est assimilé à un accident.



BNP PARIBAS
FORTIS

■ **Conditions Générales**

Assurance Top Assistance / Assistance Famille

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacquain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be

Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles

BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

Assurance Top Assistance / Assistance Famille

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

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

AG Insurance sa
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
E-mail : info@ombudsman.as

Voici la liste des chapitres qui sont d'application en fonction de la garantie que vous avez souscrite :

Top Assistance : I, II, III, IV, V, VI, VII, XI, XII

Assistance Famille (formule étendue) : I, II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII

Assistance Famille (formule de base) : I, II, III, VIII, IX, X, XI, XII

Tables des matières	I. Définitions	Page
	1. Accident corporel	7
	2. Accident de la circulation	7
	3. Appareil de télésurveillance	7
	4. Assisteur	7
	5. Assurés	7
	6. Autorité médicale compétente	7
	7. Bagages	8
	8. Domicile	8
	9. Evacuation sanitaire	8
	10. Frais d'hôtel	8
	11. Incendie	8
	12. Incident médical	8
	13. Incident technique	8
	14. Maladie	8
	15. Panne	8
	16. Preneur d'assurance	9
	17. Rapatriement	9
	18. Valeur résiduelle du véhicule assuré	9
	19. Terrorisme	9
	20. Véhicule assuré	9
	21. Vol ou tentative de vol	9
	II. Objet et étendue de l'assistance	
	1. Objet	10
	2. Etendue territoriale	10
	III. Conditions d'octroi du service d'assistance	11
	IV. Assistance au véhicule et aux occupants assurés	
	1. Dépannage - remorquage en cas d'incident technique en Belgique ou à l'étranger	13
	2. Transport - rapatriement du véhicule assuré suite à un incident technique en Belgique ou à l'étranger	13
	3. Mise à disposition d'un véhicule de remplacement en Belgique	13
	4. Envoi de pièces de rechange en cas d'incident technique à l'étranger	14
	5. Véhicule volé retrouvé dans les limites territoriales du contrat	14
	6. Frais de gardiennage	15
	7. Assistance aux occupants assurés en cas d'incident technique au véhicule assuré	15
	8. Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger	16

	Page
9. Autres cas d'assistance au véhicule	16
A. Assistance carburant	16
B. Assistance crevaison	16
C. Assistance ouverture du véhicule	16
V. Assistance aux personnes a l'étranger	
1. Frais de recherche et de sauvetage	17
2. Assistance médicale	17
3. Envoi d'un médecin sur place	17
4. Remboursement des frais médicaux suite à un incident médical à l'étranger	17
5. Hospitalisation de plus de 5 jours de l'assuré	17
6. Frais de prolongation du séjour de l'assuré	18
7. Rapatriement ou transport suite à un incident médical	18
8. Rapatriement funéraire au cours d'un voyage et Assistance formalités	18
9. Frais de rapatriement des autres assurés en cas d'évacuation sanitaire ou décès d'un assuré	19
10. Prise en charge des enfants de moins de 18 ans	19
11. Retour anticipé d'un assuré	19
12. Retour en cas de sinistre au domicile	20
13. Assistance aux enfants	20
14. Assistance en cas de vol, perte ou destruction de bagages	20
15. Assistance en cas de perte ou vol de moyens de paiements, de documents de voyage ou de titres de transport	20
16. Transmission de messages urgents vers la Belgique	21
17. Envoi de médicaments, prothèses et lunettes	21
18. Assistance linguistique	21
19. Avance de fonds	21
20. Honoraires d'avocat	21
21. Avance de caution pénale	21
22. Animal de compagnie	22
23. Remboursement du forfait remonte-pentes	22
VI. Assistance aux personnes en Belgique	
1. Assistance médicale aux assurés	23
2. Envoi d'un médecin sur place	23
3. Transport funéraire en Belgique et Assistance formalités	23
4. Assistance aux enfants	23
5. Envoi de prothèses, médicaments et lunettes	23
6. Transmission de messages urgents	23
7. Assistance linguistique	24
8. Aide ménagère	24
9. Garde d'enfants	24
10. Domicile inhabitable	24
11. Perte ou vol des clefs du domicile	25
12. Remboursement du forfait remonte-pentes	25



VII. Assistance renseignements	Page
1. Informations voyage	26
2. Informations loisirs, déplacements, et réservations de spectacles	26
3. Renseignements «Adresses utiles-Vie au quotidien»	26
VIII. Assistance spécifique en Belgique	
1. Mise à disposition d'un appareil de télésurveillance	27
2. Mise à disposition d'une personne de confiance	27
3. Mise à disposition de check-lists relatives à des événements importants de la vie courante	27
4. Transport des enfants	27
5. Garde d'enfants en cas d'indisponibilité des parents	27
6. Garde d'enfants en cas d'indisponibilité des grands-parents	27
7. Aide ménagère	28
8. Garde d'animaux domestiques	28
IX. Assistance juridique en Belgique	29
X. Assistance psychologique en Belgique	30
XI. Exclusions	
1. Exclusions communes à toutes les garanties	31
2. Exclusions relatives à l'assistance aux personnes	31
XII. Cadre juridique	
1. Prise d'effet du contrat	32
2. Fin du contrat	32
3. Paiement de la prime	32
4. Adaptation des conditions d'assurance ou du tarif	32
5. Engagements	32
6. Intervention non-contractuelle	33
7. Terrorisme	33
8. Correspondance	34
9. Loi du contrat Assurance Top Assistance / Assistance Famille	34

■ **PRÉAMBULE**

Le texte qui suit se voulant complet, il peut reprendre la description de certaines prestations qui seraient déjà comprises dans une garantie souscrite auprès de AG Insurance.

En cas de répétition, seule la garantie la plus large est d'application et sans cumul.
Assurance Top Assistance / Assistance Famille



■ I. DEFINITIONS

Les termes définis sont classés par ordre alphabétique.

1. Accident corporel

L'événement soudain indépendant de la volonté de l'assuré qui entraîne une lésion corporelle constatée par une autorité médicale compétente et dont l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

2. Accident de la circulation

Tout impact entre le véhicule assuré et une tierce partie ou un obstacle stationnaire ou mobile.

3. Appareil de télésurveillance

Il s'agit d'un appareil qui permet à l'assuré d'entrer en contact avec le central d'alarme de l'ASSISTEUR moyennant une simple pression sur le bouton de l'émetteur qu'il porte sur lui. L'émetteur envoie un signal via le transmetteur qui est branché sur le téléphone de l'assuré. Ce signal arrive sur l'écran de l'appareil situé chez l'ASSISTEUR et lui permet d'identifier l'appelant, de converser avec lui, et de suivre ses instructions.

4. Assisteur / Assureur

L'Assisteur : il agit comme prestataire de services pour le compte de l'Assureur. Il reçoit les appels et organise l'assistance. Les coordonnées de l'Assisteur sont mentionnées en conditions particulières. L'Assureur se réserve le droit de changer d'assisteur en cours de contrat.

L'Assureur : AG Insurance sa, Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849.

5. Assurés

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

- le preneur d'assurance (ou - s'il s'agit d'une personne morale - la personne physique désignée aux conditions particulières)
- toute autre personne vivant au foyer du preneur d'assurance.
- les enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, s'ils ne vivent pas au foyer du preneur d'assurance, et s'ils sont âgés de moins de 25 ans et célibataires.
- les petits-enfants du preneur d'assurance ou ceux de son partenaire assuré, s'ils ne vivent pas au foyer du preneur d'assurance et, s'ils sont âgés de moins de 25 ans et célibataires, lorsqu'ils accompagnent le preneur.
- toute autre personne autorisée occupant gratuitement le véhicule assuré, à l'exception des auto-stoppeurs, pour la garantie "Assistance au véhicule et aux occupants assurés" (voir IV).

6. Autorité médicale compétente

Le praticien de l'art médical reconnu par la législation belge ou par la législation en vigueur du pays concerné.

7. Bagages

Effets personnels emportés par l'assuré ou transportés à bord du véhicule assuré. Ne sont pas assimilés à des bagages : un planeur, un bateau, une voiture, des marchandises commerciales, du matériel scientifique, des matériaux de construction, du mobilier de maison, des chevaux, du bétail.

8. Domicile

Le domicile légal en Belgique (ou le domicile élu en Belgique mentionné dans les conditions particulières) du preneur d'assurance ou, si le preneur d'assurance est une personne morale, de la personne physique désignée aux conditions particulières.

9. Evacuation sanitaire

Le transport vers un centre de soins belge ou étranger, d'un assuré malade ou blessé accompagné de personnel médical (médecin et/ou infirmier).

Une évacuation sanitaire ne s'envisage qu'en cas d'urgence médicale avec impossibilité de traitement adapté sur place.

10. Frais d'hôtel

Il s'agit des frais de chambre et de petit déjeuner.

11. Incendie

Tous dégâts par le feu, explosion, jets de flamme et foudre ayant pour effet d'immobiliser le véhicule assuré sur le lieu de l'événement ou de rendre inhabitable l'habitation garantie.

12. Incident médical

La maladie ou l'accident corporel survenant à un assuré.

13. Incident technique

Les événements suivants :

- panne ;
- accident de la circulation ;
- incendie ;
- acte de vandalisme ou de malveillance ;
- vol ou tentative de vol ;
- dégâts causés par un animal ;

entraînant l'immobilisation du véhicule sur le lieu des faits, ou des conditions de conduite anormales ou dangereuses (au sens du code de la route) affectant la sécurité des personnes ou du véhicule.

14. Maladie

Tout trouble involontaire de la santé médicalement décelable.

15. Panne

Tout dommage subi par le véhicule assuré suite à l'usure, un défaut, la rupture ou un dysfonctionnement de certaines pièces.



16. Preneur d'assurance

La personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assistance.

17. Rapatriement

Retour des assurés au domicile en Belgique.

18. Valeur résiduelle du véhicule assuré

La valeur du véhicule déterminée par un expert après l'incident technique.

19. Terrorisme

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.

20. Véhicule assuré

A l'exception du véhicule circulant sous plaque Marchand ou Essais et pour autant qu'il soit en règle de contrôle technique: le véhicule de type deux-roues, le véhicule affecté à usage de tourisme et affaires ou à usage mixte, le véhicule de type tout terrain, motorhome, camionnette, dont la masse maximale autorisée (M.M.A.) ne dépasse pas 3,5 Tonnes, immatriculé en Belgique, désigné aux conditions particulières par son numéro de plaque d'immatriculation et dont la date de première mise en circulation remonte à moins de 10 ans à l'entrée en vigueur de la garantie.

Lorsqu'ils sont tractés par le véhicule désigné, ou non attelés à l'occasion d'un déplacement : la remorque, le camping-car , la caravane, dont la M.M.A. ne dépasse pas 3,5 Tonnes ou dont la longueur ne dépasse pas 6 mètres utilisés par l'assuré.

21. Vol ou tentative de vol

Toute soustraction frauduleuse ou tentative de soustraction frauduleuse du véhicule assuré ou d'un de ses accessoires qui a été signalée aux autorités compétentes.

■ II. OBJET ET ETENDUE DE L'ASSISTANCE

1. Objet

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

2. Etendue territoriale

1. Assistance aux personnes

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

2. Assistance au domicile

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

3. Assistance au véhicule et à ses occupants

Le service d'assistance est acquis en Belgique et dans les autres pays pour lesquels la carte internationale d'assurance automobile est en cours de validité pour le véhicule assuré.



■ III. CONDITIONS D'OCTROI DU SERVICE D'ASSISTANCE

A. L'ASSISTEUR intervient pendant la période de validité du contrat à la suite des événements définis dans le présent contrat et survenant au cours de la vie privée ou professionnelle dans les limites de l'étendue territoriale du contrat et des montants garantis.

B. Ces événements doivent obligatoirement faire l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'ASSISTEUR au moment des faits, sauf disposition contraire expresse propre à certaines garanties.

C. Le choix du moyen de transport le plus approprié appartient à l'ASSISTEUR ; si la distance à parcourir est inférieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera le chemin de fer (1ère classe) ; si la distance à parcourir est supérieure à 1.000 km, le moyen de transport prioritaire sera l'avion de ligne (classe économique).

D. Toutes les prestations non sollicitées au moment des faits ainsi que celles refusées par l'assuré ou organisées sans l'accord de l'ASSISTEUR ne donnent pas droit à posteriori à un remboursement ou à une indemnité.

Il est fait exception à cette règle pour les frais :

- de recherche et de sauvetage (V.1.) ;
- de transport de l'assuré accidenté sur piste de ski ;
- médicaux engagés à l'étranger (V.4.) n'ayant pas nécessité d'hospitalisation et ce, à raison de maximum deux visites médicales par année de garantie et sur production d'une attestation médicale.

E. La garantie est limitée aux déplacements de 90 jours calendrier consécutifs au maximum. Les événements survenus après cette période ne donnent pas lieu à garantie.

F. Prestations d'assistance

1° Les prestations de l'ASSISTEUR ne peuvent en aucun cas constituer une source de profit financier pour l'assuré. Elles sont destinées à aider l'assuré, dans les limites de la convention, lors d'événements incertains ou fortuits survenant pendant la durée de la garantie. C'est pourquoi l'ASSISTEUR déduit des frais qu'il supporte ceux que l'assuré aurait engagés si le sinistre n'avait pas eu lieu, tels les frais de péage, de traversée maritime, de carburant du véhicule et l'ASSISTEUR se réserve le droit de demander les titres de transport non utilisés. Toutes les prestations non sollicitées ou non consommées, ainsi que celles refusées par l'assuré ne donnent pas droit à posteriori à une indemnité compensatoire.

2° Prestataire

- L'assuré est toujours en droit de récuser le prestataire de services que l'ASSISTEUR lui a envoyé (ex.: dépanneur, transporteur ...). Dans ce cas, l'ASSISTEUR proposera à l'assuré d'autres prestataires proches, dans la limite des disponibilités locales. Les coûts de changement de prestataires restent à charge de l'assuré.
- Les travaux, les services ou réparations que le prestataire envoyé par l'assisteuse ou que tout autre prestataire entreprend se font avec l'accord et sous le contrôle de l'assuré. Pour les frais de réparation et de fourniture de pièces que l'ASSISTEUR ne prend pas en charge, il est conseillé à l'assuré d'exiger un devis préalable. Le prestataire est seul responsable des travaux ou réparations effectués.

3° Transport des bagages

Cette prestation s'applique aux seuls bagages dont l'assuré ne peut pas se charger à la suite d'un événement assuré.

4° Assistance à la demande

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

5° Garage :

Par garage on entend, une société de commerce reconnue, en possession des permis légaux pour effectuer le gardiennage, les entretiens et les réparations des véhicules.

6° Contraintes légales

Pour l'application de la garantie, l'assuré accepte les contraintes ou limitations résultant de l'obligation que l'ASSISTEUR a de respecter les lois et règlements administratifs ou sanitaires des pays dans lesquels il intervient.

G. Moyennant présentation des justificatifs originaux, l'ASSISTEUR prend en charges les frais de télécommunication engagés par l'assuré pour le joindre et relatifs à des prestations assurées.



■ IV. ASSISTANCE AU VEHICULE ET AUX OCCUPANTS ASSURES

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

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

L'Assisteur limite son intervention à 250 EUR en cas de dépannage / remorquage du véhicule qu'il n'a pas organisé alors que l'assuré n'était pas dans l'impossibilité de faire appel à lui.

2. Transport - Rapatriement du véhicule assuré suite à un incident technique en Belgique ou à l'étranger

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

- 24 heures en Belgique ;

ou

- 5 jours à l'étranger ;

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

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

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

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

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

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

Hormis en cas de retour des assurés en Belgique (voir point 7.B), les présentes prestations ne se cumulent pas avec celles prévues au point 7 ci-après.

3.1. Suite à un incident technique survenu en Belgique

Si le véhicule assuré est irréparable, par un garage, dans un délai de 24 heures, l'ASSISTEUR met à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la catégorie B (1.300 à 1.400 c.c) dans un centre de location, selon les disponibilités locales.

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

La mise à disposition est consentie pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 15 jours consécutifs (Voir 3.3).

3.2. Suite à un incident technique survenu à l'étranger

Si le véhicule assuré est irréparable, par un garage, dans un délai de 24 heures, l'ASSISTEUR met à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la catégorie B (1.300 à 1.400 c.c) dans un centre de location, selon les disponibilités locales.

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

La mise à disposition est consentie pendant la période de l'immobilisation et pour une durée maximale de 7 jours consécutifs (Voir 3.3).

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

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

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

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

4. Envoi de pièces de rechange en cas d'incident technique à l'étranger

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

Les références des pièces détachées indispensables seront transmises par l'assuré sous sa seule responsabilité. L'intervention de l'ASSISTEUR est toujours plafonnée au coût que supposerait le rapatriement du véhicule assuré ou à sa valeur résiduelle si elle est inférieure au coût du rapatriement.

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

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

5. Véhicule volé retrouvé dans les limites territoriales du contrat

A. Le véhicule assuré est retrouvé en état de marche

L'ASSISTEUR organise et prend en charge :

- soit l'envoi sur place d'un chauffeur, dans les conditions définies dans la garantie "Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger" (voir IV,8) pour ramener le véhicule au domicile de l'assuré ;
- soit le transport de l'assuré pour aller récupérer son véhicule et, si nécessaire mais à l'étranger uniquement, les frais d'hôtel à concurrence de 100 EUR maximum.

B. Le véhicule est retrouvé, mais il est immobilisé

L'ASSISTEUR organise le transport-rapatriement conformément à, et dans les conditions définies dans la garantie "Transport-rapatriement du véhicule assuré suite à un incident technique en Belgique ou à l'étranger" (voir IV,2).

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

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



6. Frais de gardiennage

En cas de transport-rapatriement du véhicule assuré (voir IV,2), l'ASSISTEUR prend en charge les frais de gardiennage éventuels à partir du jour de la demande de transport jusqu'au jour de son enlèvement par le transporteur mandaté par l'ASSISTEUR, à concurrence de maximum 10 jours.

7. Assistance aux occupants assurés en cas d'incident technique au véhicule assuré

A. En cas d'immobilisation du véhicule assuré inférieure à 5 jours :

A l'étranger,

1° si l'assuré attend la fin des réparations, L'ASSISTEUR participe à concurrence de 125 EUR maximum par assuré aux frais d'hôtel imprévus et met à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la catégorie B (1.300 à 1.400 c.c) dans un centre de location désigné par l'assisteur, selon les disponibilités locales.

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

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

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

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

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

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

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

En Belgique,

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

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

B. En cas d'immobilisation du véhicule assuré supérieure à 5 jours :

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

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

8. Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger

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

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

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

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

9. Autres cas d'assistance au véhicule

A. Assistance carburant

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

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

B. Assistance crevaison

En cas de crevaison d'un pneumatique, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le dépannage du véhicule assuré sur le lieu même de l'immobilisation si l'assuré est incapable de monter la roue de secours.

L'ASSISTEUR n'est pas tenu de prendre en charge les frais de dépannage ou remorquage si l'assuré ne dispose pas de roue ou d'un dispositif de secours en bon état.

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

C. Assistance ouverture du véhicule

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

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

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

L'ASSISTEUR n'interviendra pas si le véhicule assuré ne peut être ouvert sans dommages ou est équipé d'un système antivol rendant son déplacement impossible.

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



■ **V. ASSISTANCE AUX PERSONNES A L'ETRANGER**

- 1. Frais de recherche et de sauvetage** L'ASSISTEUR rembourse les frais de recherche et de sauvetage exposés en vue de sauvegarder la vie ou l'intégrité physique d'un assuré à concurrence de la contre-valeur de 6.250 EUR par sinistre à condition que le sauvetage résulte d'une décision prise par les autorités locales compétentes ou des organismes officiels de secours.
L'événement doit impérativement être signalé à l'ASSISTEUR dès sa survenance et une attestation des autorités locales ou organismes de secours doit lui être transmise.
- 2. Assistance médicale** En cas d'incident médical survenant à un assuré, l'équipe médicale de l'ASSISTEUR se met, dès le premier appel, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré.
Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est assumée par les autorités locales.
- 3. Envoi d'un médecin sur place** Suite à un incident médical et si l'équipe médicale de l'ASSISTEUR l'estime nécessaire, l'ASSISTEUR 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.
- 4. Remboursement des frais médicaux suite à un incident médical** L'ASSISTEUR prend en charge, sous déduction d'une franchise de 35 EUR par sinistre et par assuré, les frais relatifs à des soins reçus à l'étranger, à la suite d'un incident médical à concurrence d'un maximum de 50.000 EUR par assuré, après épuisement des prestations garanties par tout tiers-payeur, et sur présentation des pièces justificatives.
Cette garantie comprend :
- les honoraires médicaux et chirurgicaux ;
 - les médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien local ;
 - les frais de soins dentaires urgents à concurrence de 125 EUR maximum par assuré ;
 - les frais d'hospitalisation pour autant que l'assuré soit jugé intransportable par les médecins de l'ASSISTEUR ;
 - les frais de transport ordonné par un médecin pour un trajet local.
- En cas d'avance des frais médicaux par l'ASSISTEUR, l'assuré s'engage, dans un délai de deux mois suivant la réception des factures, à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre) et à reverser à l'ASSISTEUR le montant des sommes ainsi obtenues.
- 5. Hospitalisation de plus de 5 jours de l'assuré** Lorsque l'assuré est hospitalisé à l'étranger suite à un incident médical et que les médecins mandatés par l'ASSISTEUR déconseillent son transport avant 5 jours, l'ASSISTEUR organise et prend en charge :
- soit le voyage (aller/retour) d'un membre de sa famille ou d'un proche résidant en Belgique pour se rendre auprès de l'assuré malade ou blessé.
- Les frais d'hôtel sur place de cette personne, seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 100 EUR maximum par jour et ce pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
Les frais de transport de l'hôtel à l'hôpital (un aller-retour par jour) seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 100 EUR par jour pendant 10 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
- soit les frais de prolongation de séjour d'une personne accompagnant l'assuré, à concurrence des mêmes montants.

6. Frais de prolongation de séjour de l'assuré

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

- maladie ou blessure, justifiée par une ordonnance médicale de l'autorité médicale locale compétente ;
- non respect du contrat par l'organisateur de voyage ou la société de transport ;
- conditions atmosphériques ;
- grève

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

7. Rapatriement ou transport suite à un incident médical

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

- chemin de fer (1ère classe) ;
- ambulance ;
- avion de ligne régulière, classe économique avec aménagement spécial si nécessaire ;
- avion sanitaire.

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

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

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

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

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

8. Rapatriement funéraire au cours d'un voyage et assistance formalités

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

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

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

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



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

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

L'ASSISTEUR interviendra également dans les démarches suivantes :

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

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

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

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

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

10. Prise en charge des enfants de moins de 18 ans

Si l'(es) assuré(s) accompagnant des enfants de moins de 18 ans se trouve(nt) dans l'impossibilité de s'occuper d'eux suite à un incident médical, l'ASSISTEUR organise et prend en charge le voyage aller-retour d'une personne, résidant en Belgique, désignée par la famille pour aller chercher les enfants de moins de 18ans et les ramener à leur domicile en Belgique. La limite d'âge de 18 ans n'est pas d'application pour les enfants souffrant d'un handicap mental ou physique ne leur permettant pas de se débrouiller seul. Les frais d'hôtel de cette personne, seront pris en charge par l'ASSISTEUR à concurrence de 125 EUR maximum moyennant présentation des justificatifs originaux. Dans le cas où il est impossible de joindre une des personnes mentionnées ci-dessus, ou si ces personnes sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, l'ASSISTEUR envoie un délégué pour prendre les enfants en charge et les ramener, en Belgique, à la garde de la personne désignée par l'assuré. Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie "Retour anticipé d'un assuré" (voir V,11).

11. Retour anticipé d'un assuré

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

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

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

- soit le retour simple de l'assuré ayant avec le défunt le lien professionnel requis, ainsi que le retour simple des personnes habitant au foyer de l'assuré et voyageant avec lui ;
- soit un ou plusieurs billets aller-retour à concurrence du coût total des billets retour simple dus en vertu du paragraphe précédent. Le retour à nos frais doit s'effectuer au plus tard dans les 15 jours des funérailles.

3° Si le véhicule utilisé par l'assuré pour voyager doit être laissé sur place, l'ASSISTEUR le ramène au domicile avec ses passagers dans les conditions définies dans la garantie "Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger" (voir IV, 8).
La garantie n'est acquise que sur présentation d'un certificat de décès ou d'hospitalisation.

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

12. Retour en cas de sinistre au domicile

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

Si dans ces circonstances, le véhicule utilisé par l'assuré pour voyager doit être laissé sur place, l'ASSISTEUR le ramène au domicile avec ses passagers dans les conditions définies dans la garantie "Chauffeur de remplacement en Belgique et à l'étranger" (voir IV, 8).

13. Assistance aux enfants

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

14. Assistance en cas de vol, perte, ou destruction de bagages

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

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

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

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

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

- met tout en oeuvre pour faciliter les démarches et formalités nécessaires au retour de l'assuré ;
- à la demande de l'assuré, fournit les renseignements concernant les coordonnées des consulats et ambassades du pays d'origine de l'assuré ;
- met à la disposition de l'assuré, après dépôt auprès de l'ASSISTEUR, en Belgique, d'une caution équivalente, les billets nécessaires à la continuation de son voyage ;



- si nécessaire, et après versement d'une caution en Belgique, effectue directement l'avance des frais d'hôtel à l'étranger ;
- si nécessaire, et après dépôt d'une caution équivalente en Belgique, fait parvenir à l'assuré sans moyen de paiement la contre-valeur de maximum 2.500 EUR.
En cas de perte ou de vol de chèques, cartes de banque ou de crédit, l'ASSISTEUR communique à l'assuré les coordonnées téléphoniques des institutions bancaires permettant de prendre les mesures de protection nécessaires.

16. Transmission de messages urgents vers la Belgique

L'ASSISTEUR transmet gratuitement à toute personne restée en Belgique les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées.
Tout texte entraînant une responsabilité pénale, financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.

17. Envoi de médicaments, prothèses et lunettes

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

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

18. Assistance linguistique

Si l'assuré rencontre des difficultés linguistiques en rapport avec les prestations d'assistance en cours, l'ASSISTEUR effectue par téléphone les traductions nécessaires à la bonne compréhension des événements.
Dans la mesure où la traduction doit dépasser le cadre de l'engagement de l'ASSISTEUR, les coordonnées d'un traducteur-interprète sont transmises sur demande à l'assuré ; les honoraires de ce dernier restant à charge de l'assuré.

19. Avance de fonds

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

20. Honoraires d'avocat

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

21. Avance de caution pénale

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

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

22. Animal de compagnie

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

23. Remboursement du forfait remonte-pentes

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



■ VI. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN BELGIQUE

1. Assistance médicale

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

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

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

2. Envoi d'un médecin sur place

Suite à un incident médical et si l'équipe médicale de l'ASSISTEUR l'estime nécessaire, l'ASSISTEUR 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.

3. Envoi d'un médecin sur place

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

L'ASSISTEUR interviendra également dans les démarches suivantes :

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

4. Assistance aux enfants

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

5. Envoi de prothèses, médicaments et lunettes

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

6. Transmission de messages urgents

L'ASSISTEUR transmet gratuitement à toute personne les messages urgents en rapport avec les garanties et prestations assurées. Ce service est également accessible aux personnes désirant envoyer un message de manière urgente vers un destinataire se trouvant en Belgique.

Tout texte entraînant une responsabilité pénale, financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.

7. Assistance linguistique

Si l'assuré rencontre des difficultés linguistiques en rapport avec les prestations d'assistance en cours, l'ASSISTEUR effectue par téléphone les traductions nécessaires à la bonne compréhension des événements.
Dans la mesure où la traduction doit dépasser le cadre de l'engagement de l'ASSISTEUR, les coordonnées d'un traducteur-interprète sont transmises sur demande à l'assuré ; les honoraires de ce dernier restent à charge de l'assuré.

8. Aide ménagère en cas d'accident corporel

Si suite à un accident corporel survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il ne peut plus effectuer lui-même, pour une durée d'au moins 2 jours, l'entretien de son ménage, l'ASSISTEUR met à sa disposition, une aide ménagère à concurrence de 18 heures sur maximum 5 jours. Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

9. Garde d'enfants en cas d'accident corporel des parents

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

10. Domicile inhabitable

Si le domicile garanti est inhabitable par suite de dommages importants :

- Hôtel :

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

- Valise de secours :

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

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

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

- Prise en charge des animaux domestiques :

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

- Gardiennage :

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



- Transfert du mobilier :

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

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

- Déménagement :

Si le domicile n'est pas habitable dans les 30 jours suivant la date du sinistre, l'ASSISTEUR organise et prend en charge les frais de déménagement jusqu'à la nouvelle résidence en Belgique. Le déménagement doit être effectué dans les 60 jours qui suivent la date du sinistre et l'intervention de l'ASSISTEUR est limitée à 250 EUR maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.

11. Perte ou vol des clefs du domicile

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

12. Remboursement du forfait remonte-pentes

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

■ VII. ASSISTANCE RENSEIGNEMENTS

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

1. Informations voyage

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

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

Concerne toute demande de renseignements relative:

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

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

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

- soins urgents: coordonnées de la pharmacie de garde, du médecin de garde, des services d'ambulance, ...
- dépannages et réparations disponibles 24 heures sur 24: plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs, informatique, serrurerie, vitrerie, ...
- transports et déplacements : coordonnées de compagnies aériennes, de sociétés de taxis, de sociétés de courrier express, de concessionnaires de véhicules, ...
- aides à domicile : soins à domicile, coiffeurs à domicile, courses, jardiniers à domicile, professeurs à domicile, ...
- réparations d'oeuvres d'art : antiquaires, restauration, ...

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



■ VIII. ASSISTANCE SPECIFIQUE EN BELGIQUE

- 1. Mise à disposition d'un appareil de télésurveillance**
- Si suite à un incident médical survenu à l'assuré, son état de santé nécessite une surveillance permanente, l'ASSISTEUR met gratuitement à sa disposition, un appareil de télésurveillance pendant un mois.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.
- 2. Mise à disposition d'une personne de confiance**
- Si suite à un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité d'assumer seul les charges de la vie courante, L'ASSISTEUR met à sa disposition un réseau de personnes de confiance auxquelles il peut faire appel dans les domaines tels que enlèvement du courrier, achat de journaux, démarches auprès des banques, des administrations, des caisses de Sécurité Sociale, de la poste,
Les frais engagés par ces personnes resteront à charge des assurés.
L'ASSISTEUR limitera son intervention à 15 prestations sur une année.
A la demande de l'assuré, il pourra bénéficier de prestations supplémentaires. Ces prestations seront effectuées aux frais de l'assuré.
- 3. Mise à disposition de check-lists relatives à des événements importants de la vie courante**
- L'ASSISTEUR met à la disposition de l'assuré une check-list des démarches à effectuer en Belgique et relatives à un des événements suivants : déménagement, décès, mariage, construction/achat d'un immeuble destiné à l'habitation.
- 4. Transport des enfants**
- Si suite à un incident médical survenu au preneur d'assurance, à son conjoint ou partenaire assuré, il se trouve dans l'incapacité de s'occuper de conduire les enfants, l'ASSISTEUR organise et prend en charge ce transport vers l'école, l'hôpital, les activités extra-scolaires régulières, ou un membre de la famille qui se charge de les garder.
Cette intervention sera accordée maximum 2 fois par an et pendant maximum 5 jours.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.
- 5. Garde d'enfants en cas de maladie des parents**
- Si un assuré, père ou mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'une maladie pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de garde des enfants à concurrence de 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.
- 6. Garde d'enfants en cas d'indisponibilité des grands-parents**
- Si un assuré, grand-père ou grand-mère d'enfants de moins de 18 ans, est dans l'incapacité à la suite d'un incident médical pour une durée d'au moins 2 jours de garder ses petits-enfants, et qu'aucune autre personne ne peut le remplacer, l'ASSISTEUR prend en charge les frais de garde des petits-enfants à concurrence 350 EUR sur 5 jours maximum et moyennant présentation des justificatifs originaux.
A la demande de l'assuré, cette prestation pourra être prolongée. Les frais afférents à cette prolongation seront intégralement supportés par l'assuré.

7. Aide ménagère en cas de maladie

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

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

8. Garde des animaux domestiques

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

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

■ IX. ASSISTANCE JURIDIQUE EN BELGIQUE

L'ASSISTEUR met à disposition des assurés un service d'informations juridiques effectuées par des juristes. Ce service est accessible de 8h à 20 heures pendant les jours de semaine. En dehors de ces jours et heures, l'ASSISTEUR prend note du message et rappelle l'assuré à la meilleure convenance de ce dernier.

Il s'agit d'une prestation sans limitation quant au nombre d'appels par an ni quant aux domaines de droit. Elle peut notamment porter sur les domaines de droit suivants : droit civil, droit pénal, droit fiscal, droit social, droit commercial, ...

■ **X. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE EN BELGIQUE**

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



■ XI. EXCLUSIONS

1. Exclusions communes à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

- les frais engagés par un assuré sans accord préalable de l'ASSISTEUR (sauf disposition contraire prévue au contrat) ;
- les conséquences dommageables normalement prévisibles d'un acte intentionnel ou d'une omission dont se rend coupable l'assuré ;
- les activités à caractère dangereux telles que celles d'acrobate, de dompteur ou scaphandrier ou l'une des activités professionnelles ci-après : des montées sur toit, sur échelles ou échafaudages ; descentes en puits, mines, carrières ou galeries ; fabrication, usage ou manipulation d'artifices ou d'explosifs ;
- le besoin d'assistance qui est survenu alors que l'assuré se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de produits autres que de boissons alcoolisées.
- les événements résultant de faits de guerre, mobilisation générale, réquisition des hommes et du matériel par les autorités, terrorisme ou sabotage, ou de conflits sociaux tels que grève, lock-out, émeute ou mouvement populaire, auxquels l'assuré a participé ;
- les accidents nucléaires tels que définis par la Convention de Paris du 29 juillet 1960 ou résultant de radiations provenant de radio-isotopes ;
- la participation à titre professionnel à des compétitions ou entraînements en vue de telles épreuves ;
- la pratique de sports de compétition comportant l'usage de véhicules à moteur ;
- la pratique des sports dangereux suivants : tous les sports aériens (aviation, deltaplane, parachutisme, parapente, etc), l'alpinisme, la spéléologie, le canyoning, le kitesurf, la plongée à l'exception du snorkeling;
- tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre du contrat.

2. Exclusions relatives à l'assistance aux personnes

La garantie n'est pas acquise pour :

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

■ XII. CADRE JURIDIQUE

1. Prise d'effet du contrat

Sauf convention contraire, le contrat prend cours à la date indiquée aux conditions particulières.

2. Fin du contrat

A. L'ASSUREUR peut mettre fin au contrat :

1. Par lettre recommandée trois mois au moins avant l'expiration de la période d'assurance en cours.

2. Après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après paiement de l'indemnité ou la notification du refus d'intervention.

La résiliation prend effet trois mois après la date de la notification.

La prime non absorbée est restituée au prorata du temps restant à courir.

B. Le preneur d'assurance peut mettre fin au contrat :

Après chaque déclaration de sinistre. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard un mois après paiement de l'indemnité ou la notification du refus d'intervention.

La résiliation prend effet trois mois après la date de la notification.

3. Paiement de la prime

La prime majorée des taxes et contributions, est payable par anticipation aux échéances après réception d'une demande de paiement à domicile.

En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 EUR (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par le débiteur à AG Insurance, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 EUR.

4. Adaptation des conditions d'assurance ou du tarif

Si les conditions d'assurance ou le tarif sont modifiés, cette adaptation sera applicable à partir de l'échéance annuelle qui suit la date de la notification au preneur d'assurance.

Toutefois, dans les 3 mois suivant la réception de cette notification, le preneur d'assurance peut résilier le contrat.

Passé ce délai, les nouvelles conditions ou le nouveau tarif seront considérés comme acceptés.

5. Les engagements

5.1. Les engagements de l'assuré

A. Déclaration de sinistre

1. L'assuré doit, dès que possible signaler à l'ASSISTEUR la survenance du sinistre.

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



B. Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

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

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

C. Sanctions

1. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour l'ASSISTEUR ou l'ASSUREUR, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il subit.

2. L'ASSISTEUR peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

5.2. Obligations de moyens

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

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

6. Intervention non-contractuelle

Dans l'intérêt de l'assuré, il se peut que l'ASSISTEUR prenne en charge des frais qui ne sont pas couverts par le contrat.

Dans ce cas, l'assuré s'engage à en faire le remboursement dans les 3 mois de la demande de l'ASSISTEUR.

7. Dispositions relatives au terrorisme

Adhésion à TRIP

La Compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par le terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 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 1er 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.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 les autres indemnisations.

8. Correspondance

Les communications ou notifications destinées à l'assuré sont valablement faites à l'adresse qu'il a indiquée dans le contrat ou qu'il aurait notifiée ultérieurement à l'ASSISTEUR.

Les communications ou notifications de l'assuré sont valablement faites à l'ASSISTEUR / ASSUREUR.

9. Loi du contrat

Le présent contrat est régi par la loi du 25/06/1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

■ Conditions Générales

Assurance Top Véhicule Moto

TeleClaims

En cas de sinistre

24 heures sur 24

7 jours sur 7

A partir de la Belgique : 0800/96050

A partir de l'étranger : XX-32-2-238.14.14

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

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

AG Insurance sa
Boulevard Emile Jacqmain 53
1000 Bruxelles
E-mail : ombudsman@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez, sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
www.ombudsman.as

Ceci concerne un produit d'assurance de AG Insurance, distribué par BNP Paribas Fortis

AG Insurance sa – Bd E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0404.494.849 – www.aginsurance.be
Entreprise d'assurance agréée sous code 0079, sous le contrôle de la Banque nationale de Belgique, Bd. de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles
BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, B-1000 Bruxelles – RPM Bruxelles – TVA BE 0403.199.702, inscrit sous le n° 25.879A auprès de la FSMA, rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles et agissant comme agent d'assurances lié d'AG Insurance sa

<i>Table des matières</i>		Page
	1. Qu'entend-on par ?	3
	2. Quelles garanties peut-on souscrire et quelle est l'étendue de chacune d'elles ?	
	2.1. Incendie	5
	2.2. Vol	5
	2.3. Bris de vitrage	6
	2.4. Forces de la nature	6
	2.5. Multirisques	6
	2.6. Dégâts matériels	6
	2.6.1. Dégâts matériels " collisions avec tiers "	6
	2.6.2. Dégâts matériels " tous accidents "	6
	2.7. Omnium	7
	2.8. Extensions communes à toutes les garanties	7
	2.9. Terrorisme	7
	3. Où est-on assuré ?	8
	4. Exclusions communes à toutes les garanties	8
	5. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?	
	5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre	10
	5.2. Le dommage	10
	5.2.1. En cas de sinistre total	10
	5.2.2. En cas de sinistre partiel	11
	5.2.3. En cas de vol	11
	5.3. Règle proportionnelle	11
	5.4. Désaccord sur l'importance du dommage	11
	5.5. Subrogation	12
	6. Dispositions communes à toutes les garanties	
	6.1. Ce qu'il faut faire à la souscription du contrat et en cours de contrat	12
	6.2. Durée et prise de cours des garanties Top Véhicule Moto	12
	6.3. Conditions administratives du contrat	12

La "Top Véhicule Moto" comprend les garanties non obligatoires que vous avez choisies pour assurer votre véhicule. Ces garanties viennent en complément de votre assurance obligatoire de responsabilité civile.

Si vous avez opté pour la **Multirisques**, vous bénéficiez des garanties **Incendie, Vol, Bris de vitrage, Forces de la nature, Collision avec un animal**.

Si vous avez choisi l'**Omnium**, vous bénéficiez **non seulement** de toutes les garanties de la Multirisques mais aussi de la garantie Dégâts matériels soit dans sa version " Dommages par collision avec tiers ", soit dans sa version " Dommages tous accidents " (y compris le vandalisme) en fonction de votre choix mentionné dans les conditions particulières.

Les conditions générales du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont applicables aux garanties ci-dessous, dans la mesure où les présentes conditions n'y dérogent pas.

La résiliation, par l'une des parties, de la garantie obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs entraîne, de plein droit et pour la même date, la résiliation des autres garanties souscrites dans le présent contrat.

1. Qu'entend-on par ?

Preneur d'assurance : le souscripteur du contrat.

Assuré :

- le propriétaire du véhicule désigné ;
- tout conducteur autorisé.

Bénéficiaire : le propriétaire du véhicule désigné ou toute personne désignée par lui.

Système de protection contre le vol : tout système antivol/après-voil agréé par la compagnie.

Équipement audio : le lecteur de cassettes ou de CD, le récepteur radio et les accessoires indispensables à leur fonctionnement à l'exclusion des cassettes et CD.

Valeur globale :

Le prix unitaire du véhicule désigné augmenté de la valeur des options et accessoires ainsi que leurs frais d'installation, fixé en Belgique par le constructeur ou son mandataire, au moment de la première mise en circulation, augmenté de la valeur des options et accessoires acquis postérieurement à la première mise en circulation ainsi que leurs frais d'installation, mais uniquement pour la partie de cette valeur excédant 5 % du prix unitaire décrit ci-dessus.

La compagnie couvre gratuitement :

- le système de protection contre le vol, frais d'installation compris ;
- les options et accessoires acquis postérieurement à la première mise en circulation à concurrence de 5 % du prix unitaire du véhicule désigné, frais d'installation des options et accessoires compris, fixé en Belgique par le constructeur ou son mandataire, au moment de sa première mise en circulation.

Par **options** on entend : les éléments non transférables repris comme tels sur la liste des prix du constructeur, par exemple peinture métallisée, ABS, boîte de vitesses automatique, airbag, carénage, bulle haute, bulle électrique, poignées chauffantes, pare-chutes et l'équipement audio/vidéo.

Par **accessoires** on entend : les éléments non repris sur la liste du constructeur et/ou transférables.

Sont des accessoires les seuls crochet d'attelage, siège d'enfant, partie fixée au véhicule de l'installation de communication ou de navigation et de l'équipement audio/vidéo, coupe-vent, valise.

Pour les véhicules dits de type "série spéciale", le preneur peut communiquer, comme valeur globale, le prix hors promotion du véhicule, options et accessoires de la série spéciale compris.

Les prix et valeurs ci-avant sont à déclarer hors taxes, sans tenir compte des remises ou ristournes.

Valeur assurée : valeur globale du véhicule désigné augmentée :

- de la valeur d'achat des options et accessoires couverts gratuitement et de leurs frais d'installation;
 - de la valeur du système de protection contre le vol et de ses frais d'installation ;
- réduite d'un taux d'amortissement mensuel de 1 % du 7^{ème} au 60^{ème} mois.

A partir du 61^{ème} mois, la valeur conventionnelle assurée correspond à la valeur réelle du véhicule, c'est-à-dire sa valeur immédiatement avant le sinistre, fixée par expertise.

L'indemnisation se fait en valeur réelle lorsqu'elle est supérieure à la valeur conventionnelle assurée.

Le nombre de mois se compte par mois entamé depuis la date de la première mise en circulation, en Belgique ou à l'étranger, du véhicule désigné, telle qu'elle est indiquée sur le certificat d'immatriculation.

Pour le véhicule neuf, c'est la date de prise d'effet de la garantie qui sera prise en compte si elle est antérieure à la date de première mise en circulation.

Valeur à déclarer :

- la valeur globale du véhicule désigné ;
- la taxe de mise en circulation (T.M.C.) qui, si le preneur a choisi de la faire assurer, doit être égale à celle d'application pour le véhicule désigné à l'état neuf.

Véhicule désigné :

- le véhicule décrit au contrat ;
- le véhicule automoteur du même genre n'appartenant pas à un membre de la famille vivant au foyer de l'assuré et affecté au même usage que le véhicule désigné, si ce véhicule remplace pendant une période de maximum 30 jours le véhicule désigné, qui serait, pour quelque cause que ce soit, temporairement inutilisable.

Ladite période commence le jour même où le véhicule désigné devient inutilisable.

Terrorisme :

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 attendant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

2. Quelles garanties peut-on souscrire et quelle est l'étendue de chacune d'elles ?

2.1. Incendie

La compagnie assure le véhicule désigné contre la détérioration consécutive à :

- un incendie,
- une explosion,
- la foudre,
- un court-circuit dans l'installation électrique.

En cas de sinistre couvert, la compagnie prend également en charge les frais d'extinction du véhicule désigné.

La compagnie n'assure pas :

- les dégâts mentionnés ci-dessus causés par des matières ou objets inflammables, explosibles ou corrosifs transportés par le véhicule désigné sauf si ces matières ou objets sont destinés à un usage domestique.

2.2. Vol

La compagnie assure :

- le vol du véhicule désigné ou d'une partie de celui-ci ainsi que sa détérioration du fait d'un vol ou d'une tentative de vol, pour lequel ou laquelle une plainte a été déposée dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes et déclaré(e) à la compagnie dans le même délai.

Si le vol du véhicule désigné s'est produit dans un pays non membre des Accords de Schengen et qu'il n'est pas retrouvé, il y a lieu également de déposer plainte auprès des autorités belges dans les 24 h du retour de l'assuré.

A la date du 01/01/2008, les pays membres des Accords de Schengen sont : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Suède et Tchéquie.

- les frais de remplacement des serrures et/ou de reprogrammation du système de protection contre le vol lors du vol des clés et/ou de la commande à distance pour autant qu'une plainte ait été déposée dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes.

La compagnie n'assure pas :

- le vol ou la tentative de vol qui a pour auteur ou complice un assuré ou un bénéficiaire ;
- le vol ou la tentative de vol lorsqu'il survient dans les circonstances suivantes :
 - clé permettant la mise en marche du moteur restée dans ou sur le véhicule,
 - installation de protection contre le vol imposé par la compagnie non branchée/non utilisée, ou non maintenue en parfait état de fonctionnement,
 - dispositif de désenclenchement de l'installation de protection contre le vol resté dans ou sur le véhicule,

sauf si le véhicule se trouve dans un garage individuel fermé à clé et qu'il y a eu effraction du garage.

2.3. Bris de vitrage

La compagnie assure le véhicule désigné contre le bris des seuls :

- bulle haute ;
- bulle électrique ;

La compagnie n'assure pas le bris de vitrage :

- en cas de perte totale du véhicule désigné ;
- en cas de non-réparation ou non-remplacement du vitrage.

2.4. Forces de la nature et Collision avec un animal

La compagnie assure le véhicule désigné contre le dommage causé directement par

- l'action des forces de la nature.

Par forces de la nature on entend : tremblement de terre, éruption volcanique, chute de rochers, de pierres ou de blocs de glace, glissement ou affaissement de terrain, avalanche, pression d'une masse de neige, inondation ou lame de fond, débordement de cours d'eau, tempête avec vitesse du vent d'au moins 80 km/h, ouragan, grêle, foudre, chute d'engins aériens ou spatiaux ou parties de ceux-ci.

- Collision avec un animal.

2.5. La Multirisques

La Multirisques comprend les garanties Incendie, Vol, Bris de vitrage, Forces de la nature et Collision avec un animal.

2.6. La Dégâts matériels

2.6.1 La Dégâts matériels " collision avec tiers "

La compagnie assure le véhicule désigné contre les dommages résultant d'une collision soit avec un autre véhicule dûment identifié (par sa plaque d'immatriculation ou par l'identité et l'adresse complètes de son conducteur ou de son propriétaire), soit avec un piéton identifié (par son nom et son adresse complète), survenant hors des garages ou remises utilisés par l'assuré.

2.6.2 La Dégâts matériels " tous accidents "

La compagnie assure le véhicule désigné contre :

- les dommages matériels subis à la suite de tout accident y compris celui qui surviendrait lors du transport du véhicule et pendant les opérations de chargement ou de déchargement y afférentes ;
- les actes de vandalisme.

Quelle que soit la version de la garantie Dégâts matériels souscrite, la compagnie n'assure pas :

- les dommages causés à des pièces par suite de vétusté, d'un vice de construction ou de matière, d'usure, d'un manque manifeste d'entretien de ces pièces ou d'un usage du véhicule non conforme aux prescriptions du constructeur ;
- les dommages causés ou aggravés par les animaux et les objets transportés, leur chargement ou déchargement, ainsi que par la surcharge du véhicule ou de sa remorque.

2.7. L'Omnium

L'Omnium comprend la garantie Multirisques et la garantie Dégâts matériels souscrite.

2.8. Extensions communes à toutes les garanties

En cas de sinistre donnant lieu à indemnisation, la compagnie prend également en charge pour le véhicule désigné, jusqu'à concurrence de 1250,00 EUR au maximum :

- les frais de remorquage au garage le plus proche du lieu de l'accident ;
- les frais d'établissement du devis et de garage provisoire ;
- les frais de rapatriement ;
- les droits de douane si le véhicule est dans l'impossibilité d'être réimporté dans les délais requis ;
- les frais de dégagement de la chaussée en cas de sinistre survenu hors Belgique.

2.9. Dispositions relatives au terrorisme

Adhésion à TRIP

La compagnie couvre, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme. La Compagnie est membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er 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 l'ASBL 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 1er 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.

Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers la Compagnie, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. La Compagnie paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles la Compagnie a déjà communiqué sa décision à l'assuré ou au bénéficiaire.

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

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe "Adhésion à TRIP" 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 les autres indemnisations.

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

3. Où est-on assuré ?

La garantie est accordée dans les pays validés sur le certificat international d'assurance ("carte verte") du véhicule désigné.

4. Exclusions communes à toutes les garanties

4.1. La compagnie n'assure pas :

- les sinistres non couverts en vertu du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ou les sinistres donnant lieu ou qui auraient pu donner lieu à un recours partiel ou total en vertu de ce même contrat type ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus alors que le conducteur du véhicule désigné n'est pas un conducteur déclaré au contrat ou n'a pas déjà été preneur d'assurance ou conducteur désigné d'un contrat R.C. Moto pendant au moins un an ;
- les sinistres survenus à l'occasion de guerre ou de faits de même nature ;
- les sinistres survenus alors que le véhicule est donné en location ou est réquisitionné ;
- les sinistres survenus lors de grèves, d'actes de terrorisme et de tous actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) auxquels l'assuré a participé avec le véhicule désigné ;
- les sinistres indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité en matière d'énergie nucléaire ;
- les sinistres survenus au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes ;
- la dépréciation ou la privation de jouissance.

4.2. Dans les cas suivants :

- les sinistres causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- les sinistres survenus au cours d'entraînements ou d'essais en vue de compétitions, concours, ou rallyes ;
- les sinistres causés par un conducteur qui ne répond pas aux conditions légales et réglementaires locales pour pouvoir conduire ou est sous le coup d'une déchéance du droit de conduire en Belgique ;

- lorsque le preneur est une personne physique, la garantie reste acquise au bénéficiaire s'il est établi que les faits visés :

- se sont produits à l'encontre de ses instructions ou de celles du preneur d'assurance, ou à leur insu et ;

- ont été commis par un assuré autre que le bénéficiaire, le preneur d'assurance, le conducteur principal, leurs ascendants, leurs descendants, leurs conjoint et alliés en ligne directe, les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique.

- lorsque le preneur d'assurance est une personne morale, la garantie reste acquise au bénéficiaire s'il est établi que les faits visés :

- se sont produits à l'encontre de ses instructions ou de celles du preneur d'assurance, ou à leur insu et ;

- ont été commis par un assuré autre qu'un associé, un gérant, un administrateur, un commissaire du preneur d'assurance, leurs ascendants, leurs descendants, leurs conjoint et alliés en ligne directe, les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique, ou un travailleur du preneur d'assurance dans l'exécution de son contrat de travail.

En cas d'intervention, la compagnie exercera un recours contre l'auteur du sinistre.

5. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

5.1. Ce qu'il faut faire en cas de sinistre

Les assurés doivent agir en bon père de famille et prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences d'un sinistre.

Le bénéficiaire doit accomplir les démarches demandées par la compagnie, produire un devis estimatif des dommages et prendre les mesures nécessaires pour permettre à l'expert désigné d'apprécier les dommages avant toute réparation.

Lorsque la Compagnie n'a pas réagi dans les 8 jours ouvrables suivant la réception du devis par ses services, le bénéficiaire peut faire procéder aux réparations ou remplacements nécessaires.

En cas d'urgence, le bénéficiaire peut faire procéder aux réparations indispensables jusqu'à concurrence de 1000,00 EUR, sans autorisation préalable de la compagnie.

Le bénéficiaire, à titre de justification, doit remettre sur demande à la compagnie la facture d'achat du véhicule désigné, y compris celle des accessoires et options afin de permettre le calcul du montant de l'indemnité.

En cas de vol du véhicule désigné, le bénéficiaire remettra à la compagnie, à sa première demande, les clés et les certificats de conformité et d'immatriculation du véhicule.

A défaut, une attestation de vol des clés ou des certificats, délivrée par les autorités judiciaires ou de police compétentes sera remise à la compagnie.

En cas de perte totale et en cas de vol, le bénéficiaire doit prendre toutes les mesures utiles pour que la compagnie puisse jouir immédiatement et à sa convenance de la propriété de l'épave ou du véhicule désigné.

Les indemnités d'assurance seront payables sur présentation des pièces justificatives.

5.2. Le dommage

5.2.1. En cas de sinistre total :

Le véhicule est considéré en perte totale lorsque les frais de réparation hors taxes excèdent la valeur assurée au moment du sinistre, déduction faite de la valeur de l'épave.

Le bénéficiaire peut opter pour la perte totale si les frais de réparation hors taxes atteignent les deux tiers de la valeur globale du véhicule désigné.

En cas de perte totale la compagnie paie au bénéficiaire :

- la valeur assurée,
- la T.V.A. afférente à cette valeur, selon les modalités suivantes :
 - le calcul de la T.V.A. à indemniser se fait sur base du taux en vigueur au moment du sinistre.
 - Le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.
- la taxe de mise en circulation si elle est assurée au contrat. Elle subit la même dégressivité que celle frappant le véhicule.

La franchise prévue au contrat est déduite du montant ainsi obtenu, après application éventuelle des dispositions prévues aux points 5.3. et 6.1.2.

Si le véhicule est la propriété d'une société de leasing, la compagnie paie au preneur d'assurance :

- le solde éventuel entre la valeur assurée et le montant encore dû à la société de leasing ;
- la T.V.A. suivant les modalités reprises ci-dessus, mais limitée au montant de T.V.A. payé sur les mensualités échues au moment de l'accident.

L'indemnisation relative au véhicule de remplacement se fera sur base de la valeur réelle de ce véhicule, sans qu'elle puisse excéder la valeur assurée du véhicule désigné. Si la taxe de mise en circulation est assurée au contrat, et pour autant qu'elle ait été acquittée pour le véhicule de remplacement, elle est indemnisée sur base du montant qui est applicable au véhicule sinistré au moment du sinistre. Ce montant ne peut être supérieur ni à celui qui aurait été indemnisé pour le véhicule désigné en perte totale, ni au montant applicable à ce même véhicule à l'état neuf.

Lorsque le véhicule est considéré en perte totale, la compagnie devient propriétaire de l'épave.

5.2.2. En cas de sinistre partiel :

La compagnie paie au bénéficiaire :

- les frais de réparation fixés par expertise,
- la T.V.A. relative à ces frais selon les modalités suivantes :
 - le taux de T.V.A. indemnisée est le taux relatif aux réparations en vigueur au moment du sinistre ;
 - le régime de récupération des taxes est celui déclaré au contrat.

La franchise prévue au contrat est déduite du montant ainsi obtenu, après application éventuelle des dispositions prévues aux points 5.3. et 6.1.2.

5.2.3. En cas de vol :

Pour autant que la compagnie dispose de tous les éléments utiles au règlement de sinistre, elle :

- paie l'indemnité telle qu'elle est prévue en cas de sinistre total ou partiel, si le véhicule désigné est retrouvé dans les 20 jours qui suivent celui de la réception par la compagnie de la déclaration de sinistre ;
- paie une indemnité calculée comme en cas de sinistre total, si le véhicule désigné n'est pas retrouvé dans les 20 jours ou s'il a été retrouvé dans les 20 jours mais que pour une raison matérielle ou administrative indépendante de sa volonté, le bénéficiaire ne peut en reprendre possession qu'après un délai de 30 jours suivant celui de la réception par la compagnie de la déclaration de sinistre. En cas d'indemnisation "sinistre total", la compagnie devient de plein droit propriétaire du véhicule désigné.

Le bénéficiaire jouit de la faculté de récupérer, contre remboursement de l'indemnité reçue, le véhicule dûment réparé, pour autant qu'il ne soit pas considéré en perte totale.

5.3. Règle proportionnelle

En cas de sinistre, si la valeur globale déclarée est inférieure à la valeur globale à déclarer, l'indemnité sera adaptée en fonction du rapport existant entre ces deux valeurs.

5.4. Désaccord sur l'importance du dommage

En cas de désaccord, le dommage est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais, à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le président du tribunal civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié. Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

5.5. 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.

6. Dispositions communes à toutes les garanties

6.1. Ce qu'il faut faire à la souscription du contrat et en cours de contrat

Les dispositions des articles 9 et 10 (description et modification du risque) du contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont d'application.

Elles sont cependant complétées comme suit :

si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet :

1. la compagnie prendra le sinistre en charge si l'inexactitude ou l'omission de déclaration d'une aggravation du risque ne peut pas être reprochée à l'assuré ;
2. par contre, si le manquement à ces obligations peut être reproché à l'assuré, à l'exception de ce qui est précisé au point 5.3., la compagnie appliquera une règle proportionnelle sur base du rapport existant entre la prime payée et la prime qui aurait dû être payée si le risque avait été correctement déclaré.

Cette règle s'applique avant déduction de la franchise contractuelle ;

3. si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre ou qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle se limitera à rembourser la totalité des primes payées ;
4. la compagnie peut refuser sa garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse en ne déclarant pas l'aggravation du risque et conserve les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude à titre de dommages et intérêts.

6.2. Durée et prise de cours des garanties

Les garanties Top Véhicule Moto sont conclues pour la durée fixée aux conditions particulières et se renouvellent par périodes successives d'un an, à moins qu'elles aient été dénoncées par lettre recommandée à la poste, exploit d'huissier, ou remise de la lettre de résiliation contre récépissé, au moins trois mois avant la fin de la période d'assurance en cours.

Le contrat prend cours à la date fixée aux conditions particulières.

6.3. Conditions administratives du contrat

Dès que le contrat est formé, la prime est due.

En cas de non paiement des sommes dues à l'échéance, une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 € (indice 111.31, août 2009 - base 2004=100) sera due par vous à la Compagnie, de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 €.