

easyclub

LE PACKAGE PRIVILEGE POUR CHAQUE CLUB SPORTIF

CONDITIONS GENERALES
CGE 01/2012

S.A. ARENA - RUE DES DEUX EGLISES 14 - 1000 BRUXELLES - TEL. : 02/512.03.04 - FAX : 02/512.70.94
0449.789.592 - FSMA 10.365

Garanties souscrites pour compte de la suivante compagnie d'assurance agréée:
S.A. NATIONALE SUISSE - Code 0124

TABLE DE MATIERE

	<i>PAGE</i>
Notions	3
Assurance de la responsabilité civile	4-7
■ Objet de l'assurance	4
■ Sommes assurées	4-5
■ Cas de non-assurance	6-7
Assurance individuelle contre les accidents corporels	8-13
■ Objet de l'assurance	8
■ Description des garanties	
> Décès	9
> Incapacité permanente	10
> Incapacité temporaire	10
> Frais de traitement	11
■ Exclusions	12-13
Protection Juridique	14-17
■ Objet de l'assurance	14
■ Etendue territoriale	14
■ Sinistres couverts	14
■ Que faire en cas de sinistre?	15
■ Prestations assurées	15
■ Libre choix de l'avocat	15-16
■ Paiement des honoraires et frais	16
■ Divergence d'opinion	16-17
■ Obligation d'information	17
■ Droits entre assurés	17
■ Dispositions finales	17
Dispositions administratives	18-25
■ Prise d'effet et durée du contrat	18
■ Primes	18
■ Modification des conditions d'assurance	19
■ Description du risque	19-20
■ Sinistres	21
■ Résiliation du contrat	22-23
■ Droit propre de la personne lésée	23
■ Droit de recours de la compagnie	23-24
■ Juridiction	25
■ Domiciliation	25
■ Plaintes	25
■ Protection de la vie privée	25

NOTIONS

Article 1 Par *PRENEUR D'ASSURANCE*, il faut entendre :

- Le club sportif qui souscrit le présent contrat.

Par *COMPAGNIE*, il faut entendre :

- S.A. NATIONALE SUISSE BELGIUM / NAB (code 0124)
RUE DES DEUX EGLISES 14 - B-1000 BRUXELLES

Article 2 Par *ACTIVITES COUVERTES*, il faut entendre les activités du preneur d'assurance telles que décrites dans les conditions particulières.

Par extension, la garantie est également acquise pour le dommage :

- survenant lors d'un déplacement organisé par le preneur d'assurance dans le cadre des activités assurées ;
- survenant sur le trajet normal, aller comme retour, de l'assuré pour se rendre de son lieu de résidence à l'endroit où se déroulent les activités assurées.

Article 3 Par *ASSURES* il faut entendre: le preneur et ses membres affiliés.

Par *TIERS* il faut entendre: toutes les personnes autres que le preneur d'assurance et les membres affiliés chez lui.

Par extension:

- a) Les membres-pratiquants en leur qualité de praticiens sont considérés comme tiers entr'eux en ce qui concerne les dommages corporels encourus pendant et par le fait de leur participation aux activités sportives assurées.
- b) Les membres-pratiquants en leur qualité de praticiens sont considérés comme tiers à l'égard du club-souscripteur en sa qualité d'organisateur des activités sportives assurées et ce en ce qui concerne les dommages corporels encourus pendant et par le fait de leur participation à ces activités sportives assurées.

Les aides bénévoles non-membres sont assurés conformément les dispositions de la loi du 03.07.2005 lors de leur participation à l'organisation des activités assurées.

Article 4 L'assurance est valable en Belgique.

ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 5 La compagnie couvre la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés en vertu des articles 1382 à 1386bis inclus du Code civil et de dispositions similaires de droit étranger du chef de dommages corporels et/ou matériels causés à des tiers du fait de la participation aux activités couvertes.

SOMMES ASSUREES

Article 6 La garantie est accordée :

- pour le dommage découlant de lésions corporelles, jusqu'à concurrence du montant repris dans les conditions particulières ;
- pour le dommage matériel, jusqu'à concurrence du montant repris dans les conditions particulières.
- En ce qui concerne le dommage matériel, une franchise est d'application comme mentionné dans les conditions particulières, c'est-à-dire :
 - a) Si, lors d'un sinistre couvert, il y a une intervention prioritaire effective (après franchise éventuelle) du chef d'une autre police d'assurance R.C., il est appliqué une franchise égale à 50% de la franchise de référence, pour autant que le montant des dégâts soit supérieur à 200% de la franchise de référence.
 - b) Si, lors d'un sinistre couvert, il n'y a pas d'intervention prioritaire mais bien une co-intervention effective (après franchise éventuelle) du chef d'une autre police d'assurance R.C., il est appliqué une franchise égale à 100% de la franchise de référence. Cette franchise est également appliquée au cas où le montant des dégâts serait inférieur à 200% de la franchise de référence
 - c) Si, lors d'un sinistre couvert, il n'y a aucune intervention de la part d'une autre police R.C. ou au cas où la présente police devrait intervenir en ordre prioritaire (après franchise) par rapport à d'autre(s) police(s), il est appliqué une franchise égale à 125 % de la franchise de référence.

■ la responsabilité civile de l'organisation du chef de dommages causés à des tiers par ses volontaires durant les activités assurées (loi du 03.07.2005, ses amendements et l'A.R. du 19.12.2006) est garantie conformément aux dispositions de l'art. 5, premier et troisième alinéa, de l'A.R. fixant les garanties minimales des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.

- Dommages corporels : € 12.394.700- par sinistre
- Dégâts matériels : € 619.734- par sinistre
Franchise dégâts matériels : € 123,95-

Les sommes assurées et la franchise sont liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (sur base de 100 en 1981). L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant celui au cours duquel le sinistre se produit;

La compagnie paie le principal de l'indemnité due, jusqu'à concurrence de la garantie.

Outre l'indemnité due au principal, la compagnie prend en charge :

- les frais de sauvetage, à condition qu'ils soient exposés en bon père de famille ;
- les intérêts découlant de l'indemnité due au principal;
- les frais découlant d'actions de droit civil ainsi que les honoraires et frais d'avocats et experts, mais uniquement dans la mesure où ces frais sont exposés par la compagnie ou avec son consentement ou en cas de conflit d'intérêts non attribuable à l'assuré, pour autant que les frais n'aient pas été exposés à mauvais escient.

Ces intérêts et frais sont intégralement pris en charge par la compagnie, pour autant que leur total et celui de l'indemnité due au principal n'excède pas le montant total assuré.

Au-delà du montant total assuré, les frais de sauvetage, d'une part, et les intérêts, frais et honoraires, d'autre part, sont limités à :

- € 500.000- lorsque le montant total assuré est inférieur ou égal à € 2.500.000-;
- € 500.000- + 20% de la portion du montant total assuré située entre € 2.500.000- et € 12.500.000- ;
- € 2.500.000- + 10% de la portion du montant total assuré qui excède € 12.500.000-, avec un maximum de € 10.000.000-.

Ces montants sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de 11/1992, soit 113,77 (base de 1988 = 100).

CAS DE NON-ASSURANCE

Article 7 Sont exclus de la garantie :

- a) Le dommage découlant de la responsabilité civile soumise à une obligation légale d'assurance.
- b) Le dommage découlant de la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 16 ans et a soit occasionné un dommage intentionnel, soit se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue attribuable à la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage matériel occasionné par le feu, par un incendie, une explosion ou par de la fumée consécutive à un feu ou un incendie qui se déclare dans ou se propage depuis les bâtiments dont les assurés sont propriétaire, locataire ou occupant, à l'exception toutefois du dommage causé dans un hôtel ou un logement similaire où les assurés séjournent temporairement ou occasionnellement.
- d) Le dommage causé aux biens mobiliers et immobiliers et aux animaux placés sous la garde des assurés. Cette exclusion ne déroge en rien aux dispositions de l'art. 7 c).
- e) Le dommage causé par des immeubles en construction, reconstruction ou transformation.
- f) Le dommage causé par l'usage de voiliers de plus de 200 kg, de bateaux à moteur et d'aéronefs.
- g) Le dommage ou l'aggravation d'un dommage causé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- h) Le dommage découlant d'un affaissement du sol et d'une manière générale de tout mouvement de terrain, quelle qu'en soit la nature.
- i) Tout dommage découlant directement ou indirectement de l'amiante et/ou des propriétés nocives de celui-ci, ainsi que de tout autre matériau contenant de l'amiante sous une forme quelconque ;

- j) Le dommage causé à des tiers par la pollution du sol, de l'eau ou de l'atmosphère. Cette exclusion n'est pas d'application si ce dommage est la conséquence directe d'un accident ;
- k) Les amendes judiciaires amiables, administratives ou économiques, les astreintes et les dommages-intérêts tenant lieu de mesure répressive ou de moyen de dissuasion dans certains régimes juridiques étrangers, ainsi que les frais judiciaires en matière d'actions pénales ;
- l) Le dommage consécutif à la responsabilité des administrateurs de personnes morales relative à des erreurs commises en leur qualité d'administrateur ;
- m) Le dommage découlant d'une guerre, guerre civile ou de faits similaires.
- n) Les dommages encourus à la suite d'un acte de terrorisme.
Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 8 La compagnie couvre les accidents corporels encourus par les assurés durant la participation aux activités couvertes, pour autant :

- que les autres assurés ne soient pas civilement responsables ;
- que les assurés ou leurs ayants droit n'invoquent pas la responsabilité civile des autres assurés.

Il faut entendre par accident : un événement soudain, dont la cause est étrangère à l'organisme de la victime et qui provoque une lésion corporelle ou le décès.

Sont assimilés à des accidents :

- les maladies, contagions et infections qui résultent directement d'un accident, d'une gelure, d'une insolation, d'une noyade, d'hydrocution;
- l'intoxication, l'asphyxie accidentelle ou criminelle;
- les lésions corporelles encourues en cas de légitime défense ou à la suite du sauvetage de personnes, animaux ou biens en péril ;
- les lésions découlant d'attentats ou d'agressions sur la personne d'un assuré;
- le tétanos ou le charbon ;
- les morsures d'animaux ou piqûres d'insectes et leurs conséquences ;
- les conséquences d'un effort physique, pour autant qu'elles se manifestent immédiatement et brusquement, en particulier les hernies discales et inguinales , les déchirures musculaires totales ou partielles, élongations, déchirure des tendons, foulures et luxations, les dommages corporels consécutifs à une manifestation inhérente à un état morbide de la victime, les conséquences pathologiques découlant de cet état morbide n'étant toutefois pas assurées.

La couverture du contrat est également acquise pour les dommages encourus par l'assuré à la suite d'un acte de terrorisme, tel que défini à l'art. 2 de la loi du 01.04.2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Cette couverture vous est acquise conformément aux dispositions et les modalités de ladite loi et à concurrence du capital légal, réglementaire et/ou conventionnel stipulé au contrat d'assurance.

Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Si les fédérations sportives exigent pour certaines activités sportives que les participants soient en possession d'un certificat d'aptitude médicale, la compagnie se réserve le droit d'exiger ce certificat dans le cas où un sinistre se produirait.

DESCRIPTION DES GARANTIES

DECES

Article 9 La compagnie paie aux héritiers des assurés (à l'exception de l'Etat) le montant repris dans les conditions particulières.

En cas de décès d'un enfant n'ayant pas atteint l'âge de 5 ans accomplis, la compagnie limite son intervention à l'indemnisation des frais de funérailles réels, jusqu'à concurrence du montant repris dans les conditions particulières.

Il n'y a pas de double indemnisation prévue en cas de décès et d'incapacité permanente si un décès survient avant la consolidation et si ce décès a la même cause ou une autre cause que celle de l'éventuelle invalidité permanente.

Aucune indemnité n'est due pour une personne âgée de plus de 65 ans au moment de l'accident.

INCAPACITE PERMANENTE

Article 10 La compagnie paie aux assurés la somme reprise dans les conditions particulières - au prorata du degré d'incapacité permanente, fixée selon le barème officiel belge, dès la survenance de la consolidation et au plus tard 3 ans après l'accident.

Les lésions aux membres ou organes déjà infirmes sont dédommagées sur la base de la différence entre l'état après et avant l'accident.

Pour la compagnie, l'estimation des lésions aux membres ou organes sains touchés par l'accident ne peut être majorée par le handicap d'autres membres ou organes qui n'ont pas été touchés par l'accident.

Aucune indemnité n'est due pour une personne âgée de plus de 65 ans au moment de l'accident.

INCAPACITE TEMPORAIRE

Article 11 La compagnie paie aux assurés pendant maximum 300 jours une indemnité journalière à concurrence du montant repris dans les conditions particulières et ce à partir de la date d'effet du traitement médical ou à partir du jour suivant l'échéance du délai de carence mentionné dans les conditions particulières.

L'indemnité est allouée pour autant qu'il soit prouvé qu'il existe, d'une part une perte de revenus professionnels et que, d'autre part, il n'existe aucun droit aux indemnités en vertu de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

L'indemnité est intégralement allouée lorsque les assurés sont dans l'incapacité d'exercer une occupation quelconque.

Elle est diminuée au prorata lorsque les assurés peuvent accomplir une partie de leurs occupations.

A partir du moment où l'incapacité est fixée à moins de 25%, plus aucune indemnité est due par la compagnie.

Aucune indemnité n'est due aux personnes âgées de plus de 65 ans au moment de l'accident.

Par ailleurs, elle est limitée à la perte de revenus réelle des assurés ; par conséquent, aucune indemnité n'est due pour les assurés qui ne disposent d'aucun patrimoine propre au moment de l'accident.

FRAIS DE TRAITEMENT

Article 12 La compagnie paie les soins médicaux pendant maximum 75 semaines après l'accident et ce à concurrence de maximum le montant repris dans les conditions particulières, comme suit:

- En cas d'intervention de la mutualité, la compagnie compense la différence entre l'intervention de la mutualité et 150% du tarif de l'INAMI. Cette compensation reste toutefois limitée à maximum 100% du tarif INAMI pour ce qui concerne:
 - les frais de séjour en cas d'hospitalisation
 - les frais de physio- et kinésithérapie

- Les bandages, pansements, braces et plâtres, reconnus ou pas, sont remboursés jusqu'à maximum € 25- par prestation et € 75- par accident.

- Cette garantie comprend également le remboursement:
 - 1) des frais de transport de la victime, pour autant que ce transport soit nécessaire au traitement et se déroule à l'aide d'un moyen de transport adapté à la nature et à la gravité des lésions.
 - 2) des frais de prothèses dentaires jusqu'à concurrence de € 125- par dent, avec un maximum de € 500- par victime et par accident.

Ne sont toutefois pas couverts:

- Les prestations médicales ou paramédicales non-reconnues par l'INAMI.
- Les prestations médicales reconnues par l'INAMI pour lesquelles il n'y a pas d'intervention de la mutuelle, à l'exception de médicaments prescrits par un médecin suite à un accident lesquels sont remboursés jusqu'à maximum 100% du tarif INAMI.
- Les dommages aux lunettes et lentilles de contact.

Pour tous les frais énumérés dans le présent article, une franchise du montant repris dans les conditions particulières est d'application.

EXCLUSIONS

Article 13 Sont exclus de la garantie :

- a) L'accident ou les conséquences d'un accident ayant pour cause principale la dégradation d'un état physique ou psychologique grave préexistant des assurés. Cet état constitue également une contre-indication à l'exercice des activités couvertes.
- b) L'accident causé par les assurés du fait de l'une des fautes graves suivantes : état d'ivresse ou un état analogue découlant de la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage causé ou aggravé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- d) L'accident qui se produit en Belgique en cas d'inondation, de tremblement de terre ou de toute autre catastrophe naturelle.
- e) L'accident qui se produit :
 - lors d'une guerre ou d'une émeute, y compris une guerre civile, à condition que la compagnie prouve le lien de causalité existant entre ces circonstances et le dommage.
 - durant une émeute ou tous actes de violence de nature collective, accompagnés ou non d'une rébellion contre les autorités, à condition que la compagnie prouve que l'assuré y a pris une part active.
- f) Les sinistres pour lesquels les assurés bénéficient d'une indemnité dans le cadre de l'assurance Accidents du travail.
- g) L'accident qui se produit durant les 4 derniers mois de la grossesse ou au cours du mois suivant l'accouchement.
- h) L'accident survenant dans l'exercice d'une activité assurée pour laquelle les accompagnateurs et moniteurs de sport ne possèdent pas les qualifications légales ou réglementaires requises.
- i) L'accident qui survient pendant la reprise des activités assurées contre l'avis du médecin ou sans son consentement.

- j) Les frais médicaux encourus après la reprise des activités sportives.
- k) L'accident qui survient à la suite de paris, défis ou actes notoirement téméraires des assurés, à moins que ces actes n'aient été posés en vue de la sauvegarde de personnes, de biens ou d'intérêts.
- l) L'accident résultant d'une querelle, d'une agression ou d'un attentat en dehors de la sphère sportive, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'en était ni l'instigateur ni l'auteur.
- m) Les accidents causés volontairement par l'assuré ou le bénéficiaire, le suicide ou la tentative de suicide.
- n) Outre les conséquences de, également les accidents résultant de: une faiblesse, un affaiblissement, un collapsus, une congestion, un malaise, un infarctus, une crise d'apoplexie ou d'épilepsie ou d'autres affections de cette espèce.

Article 14 Dans le cadre du présent contrat, l'indemnité due en vertu de la garantie Responsabilité civile sera diminuée du montant dû en vertu de la garantie de l'assurance individuelle contre les accidents corporels.

PROTECTION JURIDIQUE

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 15 La compagnie s'engage, dans les limites des présentes conditions, à aider l'assuré en cas de litige ou différend, à faire valoir ses droits à l'amiable ou si nécessaire par une procédure appropriée, en lui fournissant ses services et en prenant en charge les frais qui en résultent.

ETENDUE TERRITORIALE

Article 16 L'assurance est valable dans tous les pays de l'U.E. et de l'A.E.L.E., pour autant que la défense des intérêts de l'assuré soit assumée exclusivement dans un de ces pays.

SINISTRES COUVERTS

Article 17 a) En cas de litige extra-contractuel survenu à l'occasion d'un événement couvert par la garantie "Responsabilité Civile" telle que prévue dans la police dans le cadre des activités assurées :

- le recours civil pour tout dommage encouru par l'assuré ;
- la défense pénale de l'assuré lors de poursuites pour infractions ;
- la défense administrative de l'assuré ;
- le recours civil dans le cadre de l'art. 29bis de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (*au cas où les garanties de police "Responsabilité Civile" comprennent les risques de circulation*).

b) La défense civile est en principe assumée par l'assureur de la responsabilité civile. Elle n'est donc garantie lorsque les intérêts de l'assuré divergent de ceux de son assureur R.C. ou, si pour une raison valable, la couverture de responsabilité civile fait défaut.

Il est rappelé que ne font pas partie de la garantie, les sommes en principal et accessoires (tels que dépens, intérêts ou pénalités) que l'assuré pourrait être condamné à payer en vertu d'une décision judiciaire ou d'une transaction amiable.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

- Article 18** Lorsque l'assuré désire faire appel à la garantie "Protection Juridique", il doit, dans les plus brefs délais, déclarer le sinistre à la compagnie à laquelle l'assureur de la garantie "Responsabilité Civile" a confié la gestion des sinistres "Protection Juridique". Ceci peut se faire par le biais de la S.A. ARENA. L'assuré s'engage en outre à transmettre au Gestionnaire tout renseignement, document ou justificatif nécessaire afin de permettre à ce dernier de rechercher une solution amiable satisfaisante et de l'aider à défendre efficacement ses intérêts.
- L'assuré supportera les conséquences d'une communication tardive ou incomplète qui ne mettrait pas le Gestionnaire à même d'assumer convenablement la défense des intérêts de l'assuré.
- L'assuré reste toujours seul maître de son sinistre et peut même prendre un accord de règlement ; cependant, les frais de tout mandataire désigné ou de toute procédure engagée sans l'accord écrit du Gestionnaire resteront à charge de l'assuré, sauf en cas de mesures conservatoires urgentes.
- Si le règlement amiable s'avère irréalizable, le Gestionnaire transmettra son dossier à l'avocat ou à la personne mentionnée à l'article 6, dont les nom et adresse seront communiqués au Gestionnaire par l'assuré.

PRESTATIONS ASSUREES

- Article 19** A condition que le montant du litige atteigne au moins € 125- (porté à € 1.250- pour ceux soumis à la Cour de Cassation) et indépendamment des frais des services du Gestionnaire, exposés pour gérer à l'amiable le sinistre, la compagnie prend en charge:
- Jusqu'à un montant maximum de € 6.200- par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés impliqués:
 - les honoraires et les frais d'avocat, d'huissier de justice, d'expert,... ;
 - les frais de procédure qui restent à charge de l'assuré, y compris les frais afférents à l'instance pénale ;
 - les frais d'une procédure d'exécution par titre exécutoire .
- Tout ensemble de litiges ou différends qui sont liés est considéré comme un seul sinistre, quel que soit le nombre d'assurés sollicitant le bénéfice de la garantie du contrat.

LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

- Article 20** Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Si un avocat intervient en dehors du territoire de la Cour d'Appel dont son barreau fait partie, les frais et honoraires supplémentaires qui en résultent restent à charge de l'assuré.

Lorsque plusieurs assurés possèdent des intérêts convergents, à défaut de désignation d'un seul avocat, la compagnie ne couvrira que les frais et honoraires de l'avocat librement choisi par le preneur.

L'assuré, lorsqu'il choisit un avocat, doit communiquer les nom et adresse de ce dernier en temps opportun pour que le Gestionnaire puisse lui transmettre le dossier qu'il a préparé.

Si l'assuré, sans l'accord du Gestionnaire, décharge l'avocat chargé de l'affaire au profit d'un autre, la compagnie ne prendra pas en charge les frais et honoraires excédant ceux qu'elle aurait été amenée à exposer si l'avocat n'en avait pas été déssaisi. Cette disposition ne s'applique pas lorsque l'assuré se voit obligé de changer de conseil pour des raisons indépendantes de sa volonté.

En aucun cas, ni la compagnie, ni le Gestionnaire ne sont responsables des actes des conseillers intervenant pour un assuré.

PAYEMENT DES HONORAIRES ET FRAIS

Article 21

Les honoraires et frais sont payés directement au conseiller, soit remboursés contre justification.

L'assuré s'engage à ne jamais marquer son accord, sans le consentement préalable du Gestionnaire, sur le montant d'un état de frais et honoraires ; à la requête du Gestionnaire, il demandera le cas échéant la taxation des honoraires et frais par le Conseil de l'Ordre ou selon toute autre procédure légalement prévue.

L'assuré qui obtient le paiement de frais ou dépens revenant à la compagnie doit les restituer au Gestionnaire.

L'assuré s'engage à poursuivre la procédure ou l'exécution aux frais de la compagnie et sur l'avis du Gestionnaire, jusqu'à ce qu'il ait obtenu ces remboursements. A cette fin, il subroge la compagnie dans tous ses droits.

DIVERGENCE D'OPINION

Article 22

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec la compagnie et le Gestionnaire quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par la compagnie ou le Gestionnaire de leur point de vue ou de leur refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de la compagnie ou du Gestionnaire, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation. Si contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la compagnie ou du Gestionnaire, la compagnie qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenue de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré. Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, la compagnie est tenue, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation. La consultation en question doit être écrite et motivée.

OBLIGATION D'INFORMATION

- Article 23** Chaque fois que surgit un conflit ou qu'il y a désaccord quant au règlement du litige, le Gestionnaire informe le preneur :
- 1) du droit visé à l'art. 20 des Conditions Générales "Protection Juridique" ;
 - 2) de la faculté visée à l'art. 22 des Conditions Générales "Protection Juridique".

DROITS ENTRE ASSURES

- Article 24** Lorsqu'un assuré veut faire valoir ses droits contre un autre assuré ou contre le preneur, la garantie ne lui est pas acquise.

DISPOSITIONS FINALES

- Article 25** La garantie ne s'applique pas:
- 1) aux amendes, accessoires et transactions pénales;
 - 2) Sauf ce qui est prévu à l'article 22 des conditions générales "Protection Juridique" aux litiges opposant l'assuré au Gestionnaire.

En ce qui concerne les dispositions administratives, il est référé aux articles 26 jusqu'à 45 inclus des dispositions administratives CGE 01.2011.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

- Article 26** Le contrat prend effet à la date fixée aux Conditions Particulières et après paiement de la prime.
- Article 27** 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.

PRIMES

- Article 28** Modalités de paiement de la prime.
Les primes, augmentées des taxes et cotisations, sont indivisibles et quérables. Elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.
A défaut d'être fait directement à la compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par la compagnie ou intervenu lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.
- Article 29** Défaut de paiement de la prime.
Le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie, à la résiliation du contrat, moyennant votre mise en demeure. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.
- Article 30** La suspension, la résiliation n'a effet qu'à l'expiration du délai de quinze jours cité ci-dessus. Si la garantie est suspendue, votre paiement des primes échues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts, met fin à cette suspension. Lorsque nous avons suspendu notre obligation de garantie, nous pouvons résilier le contrat si nous nous en sommes réservé la faculté dans la mise en demeure qui vous a été adressée. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du premier jour de la suspension. Si nous ne nous sommes pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément à l'article 18 ci-dessus. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte à notre droit de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant votre mise en demeure comme prévu ci-dessus. Notre droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Article 31

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance ou son tarif, nous adaptons le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Nous vous notifions cette adaptation 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, vous pouvez 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. Après expiration de ce délai, les nouvelles conditions sont considérées comme acceptées.

La faculté de résiliation prévue ci-dessus 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 conditions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'art. 16.

DESCRIPTION DU RISQUE

Article 32

1) Vous avez l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances que vous connaissez et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque et notamment répondre aux questions figurant dans le formulaire de souscription.

2) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où nous en avons eu connaissance nous sommes dues.

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

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, cette dernière n'est pas acceptée, nous nous réservons le droit de résilier le contrat dans les 15 jours.

Néanmoins, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'omission ou la déclaration inexacte peut vous être reprochée et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, nous n'interviendrons au niveau de la prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez régulièrement déclaré le risque.

Néanmoins, si, lors d'un sinistre, nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, notre prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 33

En cours de contrat vous avez l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 21/1) et dans les 30 jours, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, nous n'aurions consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, nous devons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de 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, cette dernière n'est pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation.

Lorsque, 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 souscription, nous aurions consenti à d'autres conditions, nous accordons une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où nous avons 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 votre demande de diminution, vous pouvez résilier le contrat.

SINISTRES

- Article 34** Tout sinistre doit nous être déclaré par écrit dès que possible et au plus tard dans les 15 jours de sa survenance ou à défaut aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.
Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre doit nous être transmis dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré.
L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
L'assuré doit nous fournir sans retard tout renseignement utile et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.
L'assuré doit déclarer toute autre assurance couvrant le même risque.
- Article 35** Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi, décliner notre garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse.
- Article 36** A partir du moment où notre garantie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, nous avons 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 nos intérêts et les vôtres coïncident, nous avons le droit de combattre, à votre place, la réclamation de la personne lésée. Nous pouvons indemniser cette dernière s'il y a lieu.
- Nos interventions n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans votre chef et ne peuvent vous causer préjudice.
- Les démarches amiables tendant à mener le sinistre à bonne fin sont de notre compétence exclusive.
- Par le seul fait du contrat, nous sommes subrogés, à concurrence des montants que nous avons exposés, dans les droits et actions pouvant appartenir aux assurés contre les tiers responsables du sinistre. A notre demande, vous êtes tenus de réitérer et de confirmer cette subrogation par acte séparé.

RESILIATION DU CONTRAT

Article 37 La compagnie peut résilier le contrat :

- a) En cas de non-paiement de prime, conformément à l'art. 16 ;
- b) Après chaque déclaration de sinistre, mais, au plus tard, trois mois après le dernier paiement des indemnités ou son refus d'intervention ;
- c) En cas de promulgation de nouvelles dispositions légales sur la responsabilité civile ;
- d) En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque, en cours du contrat ;
- e) 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'art. 21 et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'art. 22.

Article 38 Le preneur peut résilier le contrat :

- a) après la survenance d'un sinistre, mais, au plus tard, un mois après notre notification du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- b) en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, conformément à l'article 20 ;
- c) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 22 ;
- d) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie ;
- e) lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an ;

Article 39 Sauf s'il en est disposé autrement dans le contrat ou dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre, la résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

La résiliation n'a 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 nous après la survenance d'un sinistre prend effet lors de notre notification lorsque vous ou l'assuré avez manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de nous tromper.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par nous dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de celle-ci.

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

DROIT PROPRE DE LA PERSONNE LESEE

Article 40 En vertu du présent contrat, il est constitué, en faveur des tiers lésés, une stipulation pour autrui conforme à l'article 1121 du Code Civil. Les nullités, exceptions et déchéances, notamment la franchise, qui pourraient être invoquées à l'encontre des assurés, restent opposables aux tiers lésés.

DROIT DE RECOURS DE LA COMPAGNIE

Article 41 Pour ce qui concerne les blessures causées par un acte volontaire lors de bagarres se produisant à l'occasion d'une activité assurée, la compagnie sera entièrement subrogée, jusqu'à concurrence de ses prestations, aussi bien en ce qui concerne les garanties de police à caractère indemnitaire que celles à caractère forfaitaire, aux droits de l'assuré à l'égard des éventuels responsables.

Il en est de même pour les accidents survenus lors d'un risque de circulation couvert par la police.

Dans l'optique d'une pression sur les primes, l'intention des parties est d'exclure des garanties de police y afférentes, les indemnités auxquelles un assuré peut légalement prétendre en tant qu'usager faible.

Au cas où la compagnie aurait néanmoins accordé l'avance de telles indemnités, elle disposerait conséquemment à la disposition précitée d'un droit de subrogation à l'égard de tous ceux qui, même sans responsabilité, sont tenus à indemnisation (sur base du chapitre V/bis de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs).

■ **Concours d'assurances à caractère différent:**

Pour ce qui concerne les polices souscrites pour compte de plusieurs assurés, c.à.d. les polices "groupes", la suivante clause est d'application:

"Les indemnités du chef des garanties à caractère indemnitaire prévues dans la police sont diminuées des prestations dont l'assuré bénéficie en exécution d'une assurance concurrente à caractère différent (art. 40 de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre)."

Le présent article s'inscrit dans l'optique d'une maîtrise des primes relativement aux polices de groupe.

■ **Concours d'assurances à même caractère:**

Dans ce cas, les dispositions de l'article 45 de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre ou celles de la convention U.P.E.A. 530 se situant dans le prolongement de cet article 45 sont d'application. La subsidiarité qui, dans le cadre de la convention U.P.E.A. 530, s'applique aux polices conclues "pour compte d'autrui" par rapport aux polices conclues personnellement est également d'application par rapport aux conventions d'assurances conclues avec un organisme assureur qui ne tombe pas sous l'application de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Par garanties indemnitaires dans le contexte de l'article 45, la présente police entend: les frais de traitement ainsi que l'indemnité journalière payable moyennant preuve de perte de revenus.

JURIDICTION

Article 42 Les contestations entre parties, relatives au présent contrat, seront de la compétence exclusive des Tribunaux Belges.

DOMICILIATION

Article 43 Le domicile des parties est élu de droit, à savoir : celui de la compagnie à son siège social, le vôtre à votre adresse indiquée aux conditions particulières.

En cas de changement de votre domicile, vous vous engagez à nous prévenir immédiatement.

A défaut, toute communication adressée à votre dernier domicile officiellement connu vous sera valablement faite par la compagnie.

PLAINTES

Article 44 En cas de plaintes, téléphonez-nous ou écrivez-nous. Nous mettrons tout en œuvre pour vous aider. Vous pouvez également adresser vos plaintes à l'ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75., info@ombudsman.as ou à la Financial Services and Markets Authority (en abrégé FSMA), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles, fax 02/220.59.30, / cob@fsma.be .

PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

Article 45 En raison de la loi du 08.12.1992 relative à la protection de la vie privée, les personnes dont des données à caractère personnel sont collectées dans un ou plusieurs traitements de la Compagnie sont informées des points suivants.

Les personnes ne seront enregistrées dans les fichiers de la Compagnie que dans la mesure où cela s'avère utile pour la gestion normale.

Les assurés peuvent demander, moyennant preuve de leur identité et paiement du montant prévu par l'A.R. du 07.09.1993, que les données qui les concernent leur soient communiquées, de même que leur rectification, en prenant contact avec la S.A. ARENA (Rue des Deux Eglises 14 à 1000 Bruxelles), maître du fichier.

Ils peuvent également consulter le registre public de la Commission pour la protection de la vie privée.

(Ministère de la Justice - Place Poelaert 3 à 1000 BRUXELLES).
