

Confort Personnes

Assurance et assistance
Accidents corporels

Conditions générales



Les garanties

Chapitre 1 – Les personnes assurées

Chapitre 2 – La garantie Accidents

1. Objet de l'assurance	3
2. Sommes assurées	3
3. Indexation	4
4. Accidents couverts	4
5. Pratique des sports	5
6. Conduite de véhicules automoteurs	6
7. Exclusions générales	6
8. Libre choix du médecin traitant	6
9. Modalités d'indemnisation	7
10. Recours contre les tiers responsables	8

Chapitre 3 – La garantie Protection juridique

1. Appui juridique – Lar Info : 078 15 15 56	9
2. Protection juridique	9
3. Insolvabilité des tiers	11
4. Dispositions communes	11

Chapitre 4 – La garantie Assistance

1. Info line 02 550 05 55	15
2. Première assistance	15
3. Assistance Personnes	17
4. Engagements de l'assuré	22
5. Limite de nos engagements	22
6. Exclusions	22

Sommaire

Chapitre 5 – Etendue territoriale de la garantie

Chapitre 6 – Les sinistres

Dispositions générales

Chapitre 1 – La vie du contrat

1. Les parties au contrat d'assurance	25
2. Les documents constitutifs du contrat	25
3. Nos recommandations à la conclusion du contrat	26
4. Nos recommandations en cours d'assurance	26
5. Votre interlocuteur privilégié	26
6. Prise d'effet du contrat	27
7. Durée du contrat	27
8. Durée du contrat – cas particuliers	27
9. Fin du contrat	27
10. Correspondance	29
11. Solidarité	29
12. Frais administratifs	29

Chapitre 2 – La prime

1. Modalités de paiement	29
2. En cas de non-paiement	29

Chapitre 3 – Traitement des données

Lexique

Les mots en lettres **grasses** y sont définis.
Ces définitions délimitent notre garantie.

32

Les garanties

Chapitre 1 – Les personnes assurées

Nous assurons les personnes indiquées en conditions particulières.

En ce qui concerne l'assurance Assistance, nous assurons

- vous-même
- votre conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant
- toutes les personnes vivant à votre foyer
- vos enfants ou ceux de votre conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant qui ne vivent pas à votre foyer
 - lorsqu'ils sont mineurs
 - s'ils sont majeurs, à condition qu'ils logent en dehors de votre foyer pour les besoins de leurs études

pour autant que l'assuré soit domicilié en Belgique et y réside habituellement.

Chapitre 2 – La garantie Accidents

1. Objet de l'assurance

Nous payons les sommes convenues lorsqu'un assuré subit une lésion corporelle à la suite d'un accident couvert survenu dans le cours de sa vie privée ou de ses activités professionnelles déclarées. Pour l'écolier ou l'étudiant, la garantie est acquise au cours de la vie privée et scolaire, ainsi que lors de travaux rémunérés pour compte de tiers effectués pendant les périodes de vacances.

Nous intervenons, suivant les garanties souscrites et précisées en conditions particulières, en cas

- de décès
- d'invalidité permanente
- d'incapacité temporaire
- de frais de traitement
- d'hospitalisation.

2. Sommes assurées

Nous garantissons l'assuré à concurrence des montants souscrits pour chaque garantie et précisés en conditions particulières.

Les garanties

3. Indexation

- En ce qui concerne les garanties Frais de traitement et Hospitalisation, les montants assurés et la prime sont indexés d'office.

La variation se calcule selon le rapport existant entre :

- l'indice d'échéance, c'est-à-dire l'indice établi deux mois avant l'échéance annuelle de la prime et
- l'indice de janvier 2000, soit 174,00 (base 100 en 1981)

- En ce qui concerne les autres garanties, les sommes assurées ainsi que la prime ne sont indexées sur base de l'indice des prix à la consommation que pour autant que mention en soit faite en conditions particulières.

La variation se calcule selon le rapport existant entre :

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

En cas de sinistre, l'indice pris en considération pour la dernière prime échue déterminera le montant de la somme assurée.

Vous pouvez, en cours de contrat, renoncer à l'indexation pour les garanties autres que Frais de traitement et Hospitalisation pour la prochaine échéance annuelle de la prime, à condition de nous en avertir au plus tard 3 mois avant cette date.

Dans ce cas, les sommes assurées pour chacune de ces garanties ainsi que la prime correspondante sont maintenues à leur montant atteint à la dernière échéance annuelle.

4. Accidents couverts

Nous couvrons l'accident, c'est-à-dire tout événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui entraîne une lésion corporelle ou le décès.

La notion d'accident est celle qui est d'application dans le régime belge des accidents du travail; toutefois, la preuve de l'accident incombe à l'assuré.

Nous couvrons par assimilation

- la noyade involontaire
- les lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril
- les élongations et ruptures de muscles, tendons ou ligaments provenant d'un effort anormal et soudain provoqué par une cause extérieure
- l'empoisonnement et l'asphyxie involontaires
- les complications des lésions initiales produites par un accident garanti
- les maladies consécutives à un accident garanti, et notamment les cas de rage, de charbon et de tétanos
- les traitements par rayons rendus nécessaires par un accident garanti.

Les garanties

Pour les professions médicales et paramédicales, l'assurance s'étend aux conséquences des radiations émises accidentellement par les appareils générateurs de rayons X et/ou par les appareils dans lesquels sont mis en œuvre des radionucléides dont l'assuré a déclaré faire usage, ainsi qu'aux conséquences de l'introduction dans l'organisme d'agents septiques ou toxiques, non seulement par le fait d'un accident garanti (coupure ou piqûre anatomique) mais aussi lorsqu'il est dûment établi – notamment par la constatation d'une réaction locale – que l'agent septique ou toxique a été projeté ou introduit accidentellement dans les yeux ou la bouche ou qu'il a pénétré à la faveur d'une solution de continuité des téguments.

Sont cependant toujours exclues des garanties du contrat les maladies infectieuses ou parasitaires, auxquelles se trouve exposé l'ensemble de la population, sans participation nécessaire d'un risque professionnel à leur genèse (grippe, dysenterie, hépatite virale, malaria, etc.).

Nous ne couvrons pas

- les affections allergiques
- les hernies viscérales et discales, les varices et leurs complications, les lumbagos et les sciatiques
- les complications et accidents imputables à des traitements médicaux et chirurgicaux non nécessités par un accident garanti
- les troubles subjectifs ou psychiques sans support organique apparent
- les maladies en général, c'est-à-dire toute altération de la santé dont l'origine ne peut être attribuée à un traumatisme, même si elles résultent de piqûres ou de morsures d'insectes.

5. Pratique des sports

Nous couvrons la pratique des sports, même en compétition, pour autant que ce soit à titre d'amateur non rémunéré.

La notion de sportif amateur non rémunéré se définit par référence à la loi du 24 février 1978 relative au contrat de travail du sportif rémunéré et à l'arrêté d'exécution fixant annuellement la rémunération minimale pour être considéré comme sportif rémunéré.

Toutefois, sauf convention contraire prévue en conditions particulières, nous ne couvrons pas

- les sports de combat et de lutte autres que le judo
- les sports d'hiver pratiqués hors de Belgique
- les sports aériens (notamment deltaplane, parachutisme, vol à voile.)
- les sports motorisés pratiqués en compétition ou en entraînement; les rallyes touristiques et de divertissement sont cependant couverts
- les sports suivants : alpinisme, bobsleigh, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome, escalade de rocher, escalade libre, skeleton, sauts sur tremplin en ski nautique et en ski sur neige, spéléologie, steeple-chase, yachting à voile ou à moteur à plus de 3 milles marins des côtes, benji, sports extrêmes.

Sauf convention contraire prévue en conditions particulières, les montants assurés sont réduits de 50 % en cas d'accident résultant de la pratique d'un des sport suivants : football, football en salle, basket-ball, rugby, hockey, judo, ski nautique, concours hippique, rafting. Cette limitation n'est toutefois pas applicable aux écoliers et étudiants.

6. Conduite de véhicules automoteurs

Sauf extension de garantie prévue expressément en conditions particulières, nous ne couvrons pas les accidents qui surviennent à l'occasion de la conduite d'une motocyclette, d'un tricycle ou quadricycle à moteur au sens du code de la route.

7. Exclusions générales

Nous ne couvrons jamais

- les accidents survenant lorsque l'assuré
 - pilote un aéronef ou exerce au cours du vol une activité en relation avec l'appareil ou le vol
 - est incapable du contrôle de ses actes
- les accidents dont nous établissons qu'ils résultent des cas suivants de faute lourde de l'assuré :
 - ivresse ou état analogue résultant de l'absorption de drogues, médicaments ou produits hallucinogènes qui ont pour effet de priver l'assuré du contrôle de ses actes
 - un pari ou un défi
 - un manquement tel aux normes de prudence ou de sécurité, aux lois, règles ou usages propres à l'activité sportive pratiquée que les conséquences dommageables de ce manquement étaient – suivant l'avis de toute personne compétente en la matière – inévitables
 - la participation à une rixe ou à tout autre acte de violence.
- les accidents résultant
 - d'**actes collectifs de violence, mouvement populaire, émeute, sabotage, conflit de travail** ; toutefois, la garantie est maintenue pendant 14 jours à dater du début des hostilités lorsque l'assuré est surpris par le déclenchement d'une guerre à l'étranger. Les sinistres causés par le **terrorisme** ne sont pas exclus.
 - de cataclysmes de la nature survenus en Belgique
 - de **risque nucléaire**
 - du fait intentionnel, du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré.

8. Libre choix du médecin traitant

Pour ses soins, l'assuré a toujours le libre choix de son médecin ou de son établissement hospitalier.

9. Modalités d'indemnisation

A partir du moment où les garanties sont acquises et dans les limites de celles-ci, nous nous engageons à payer

▪ En cas de décès :

la somme assurée mentionnée en conditions particulières, si le décès survient dans les trois ans qui suivent l'accident qui en est la cause.

Cette somme est le cas échéant diminuée des montants payés au titre d'invalidité permanente.

Le paiement se fait au bénéficiaire désigné en conditions particulières ou, à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré jusqu'au 4e degré inclus.

A défaut de bénéficiaire désigné et d'héritiers légaux, nous remboursons les frais funéraires effectivement supportés par la personne qui les a exposés, jusqu'à concurrence de 2.479 EUR.

▪ En cas d'invalidité permanente :

un pourcentage de la somme assurée mentionnée en conditions particulières, correspondant au taux d'invalidité physiologique reconnu à l'assuré sur la base du « Barème Officiel Belge des Invalidités ». Ce taux est déterminé compte tenu des séquelles observées au moment de la consolidation ou au plus tard trois ans après l'accident, sans tenir compte de la profession exercée.

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

▪ En cas d'incapacité temporaire :

pour autant qu'elle soit confirmée par certificat médical, l'indemnité journalière mentionnée en conditions particulières, au prorata de la diminution de la capacité de travail de l'assuré dans ses activités professionnelles déclarées et jusqu'à la cessation du traitement.

Si, au moment du sinistre, l'assuré n'exerce aucune profession ou travaille à 50 % ou moins, l'indemnité n'est due que pendant la période où il est, de l'avis du médecin, tenu de garder la chambre.

Sauf convention contraire précisée en conditions particulières, l'indemnité journalière est due à partir du 8e jour qui suit le début de l'incapacité, ou à partir du 31e jour lorsqu'au moment du sinistre, la victime se trouve engagée dans les liens d'un contrat de travail, et au maximum pendant un an à dater du jour de l'accident.

Les garanties

▪ En cas de soins médicaux entraînant des frais de traitement :

sur production des justificatifs, tous ces frais, après déduction des prestations obtenues de tout **tiers-payeur**, jusqu'à concurrence de la somme assurée mentionnée en conditions particulières.

On entend par frais de traitement les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'ambulance et de première prothèse rendus nécessaires par un accident garanti.

Les frais de traitement relevant de pratiques non-conventionnelles autorisées par la loi du 29 avril 1999, ainsi que les frais de chirurgie esthétique destinés à remédier aux conséquences d'un accident garanti, sont pris en charge à concurrence de 50 %, avec un maximum absolu de 1.240 EUR.

Une franchise de 24,79 EUR par sinistre reste à votre charge. Elle est toutefois portée à 49,58 EUR en cas d'hospitalisation en chambre particulière.

▪ En cas d'hospitalisation :

l'indemnité journalière assurée mentionnée en conditions particulières, pour toute hospitalisation de plus de 24 heures, et par tranche de 24 heures entamée.

L'indemnité est payée au maximum pendant 365 jours.

▪ Précisions importantes :

Pour l'évaluation de nos prestations, nous tiendrons seulement compte des suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain, physiologiquement et anatomiquement normal.

Si un état antérieur ou une maladie préexistante aggravent les conséquences d'un accident, nous n'indemnisons que les suites que l'accident aurait eues sans l'incidence de cet état.

10. Recours contre les tiers responsables

Les indemnités que nous vous versons s'ajoutent à celles que vous pouvez réclamer à un éventuel tiers responsable, sauf celles qui concernent les frais de traitement, que nous récupérerons à charge de celui-ci en vertu d'une subrogation légale.

Chapitre 3 – La garantie Protection juridique

Ces garanties ne vous sont acquises que pour autant que vos conditions particulières indiquent que vous les avez souscrites.

Les sinistres en Protection Juridique sont gérés par LAR, société indépendante et spécialisée dans leur traitement et à laquelle nous donnons mission de les gérer, conformément à l'article 4b) de l'arrêté royal du 12 octobre 1990, relatif à l'assurance de la Protection juridique. Les déclarations de sinistre en protection juridique sont dès lors à adresser à LAR, rue du Trône 1, B-1000 Bruxelles ou à l'adresse mail : lar@lar.be.

On entend par sinistre tout différend conduisant l'assuré à faire valoir un droit ou à résister à une prétention, jusque et y compris dans une instance judiciaire; par extension, toutes poursuites amenant l'assuré à se défendre devant une juridiction répressive ou d'instruction. Est considéré comme un seul sinistre, toute suite de différends, impliquant une ou plusieurs personnes, assurés ou tiers, découlant d'un même événement ou présentant des rapports de connexité. On entend par connexité le fait pour un sinistre de présenter des rapports étroits, juridiques ou non, pouvant éventuellement justifier une jonction en cas d'action en justice, avec un autre litige ou différend.

1. Appui juridique – Lar Info : 078 15 15 56

Objet de l'appui juridique : prévention et information juridique

Lorsque, dans le cadre des garanties du présent chapitre et même en dehors de l'existence de tout sinistre, un assuré souhaite obtenir des informations quant à ses droits, il lui est possible de faire appel à notre service de renseignements juridiques par téléphone.

Appui juridique téléphonique générale

Il s'agit d'un service de renseignements juridiques de première ligne par téléphone.

Les questions juridiques font l'objet d'une explication juridique sommaire et synthétique dans un langage accessible par tous.

2. Protection juridique

Nous couvrons le recours civil de l'assuré lorsque, victime d'un accident couvert dans la garantie Accidents du présent contrat, il revendique l'indemnisation de dommages corporels

- engageant la responsabilité civile d'un tiers, exclusivement sur la base des articles 1382 à 1386 bis du Code civil et des dispositions analogues de droit étranger.
On entend par tiers toute personne autre que
 - le conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant de l'assuré
 - toute personne qui vit à son foyer, en ce compris les enfants qui pour les besoins de leurs études logent ailleurs sauf si sa responsabilité est effectivement garantie par un assureur.
- subis en tant qu'usager faible dans le cadre de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

En cas de recours civil, les sinistres causés par le **terrorisme** ne sont pas exclus.

Les garanties

Nous ne couvrons pas

- les sinistres relatifs aux accidents survenant lorsque l'assuré
 - pilote un aéronef ou exerce au cours du vol une activité en relation avec l'appareil ou le vol
 - est incapable du contrôle de ses actes
- les sinistres relatifs aux accidents dont nous établissons qu'ils résultent des cas suivants de faute lourde de l'assuré:
 - ivresse ou état analogue résultant de l'absorption de drogues, médicaments ou produits hallucinogènes qui ont pour effet de priver l'assuré du contrôle de ses actes
 - un pari ou un défi
 - un manquement tel aux normes de prudence ou de sécurité, aux lois, règles ou usages propres à l'activité sportive pratiquée que les conséquences dommageables de ce manquement étaient – suivant l'avis de toute personne compétente en la matière – inévitables
 - la participation à une rixe ou à tout autre acte de violence.
- les sinistres relatifs aux accidents résultant
 - **d'actes collectifs de violence, mouvement populaire, émeute, sabotage, conflit de travail** ; toutefois, la garantie est maintenue pendant 14 jours à dater du début des hostilités lorsque l'assuré est surpris par le déclenchement d'une guerre à l'étranger. Les sinistres causés par le **terrorisme** ne sont pas exclus.
 - de cataclysmes de la nature survenus en Belgique
 - de risque nucléaire
 - du fait intentionnel, du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré.
- les sinistres relatifs aux
 - maladies infectieuses ou parasitaires, auxquelles se trouve exposé l'ensemble de la population, sans participation nécessaire d'un risque professionnel à leur genèse (grippe, dysenterie, hépatite virale, malaria, etc.)
 - les affections allergiques
 - les hernies viscérales et discales, les varices et leurs complications, les lombagos et les sciatiques
 - les complications et accidents imputables à des traitements médicaux et chirurgicaux non nécessités par un accident garanti
 - les troubles subjectifs ou psychiques sans support organique apparent
 - les maladies en général, c'est-à-dire toute altération de la santé dont l'origine ne peut être attribuée à un traumatisme, même si elles résultent de piqûres ou de morsures d'insectes.
- les sinistres relatifs aux
 - les sports de combat et de lutte autres que le judo
 - les sports d'hiver pratiqués hors de Belgique
 - les sports aériens (notamment deltaplane, parachutisme, vol à voile ...)
 - les sports motorisés pratiqués en compétition ou en entraînement; les rallyes touristiques et de divertissement sont cependant couverts
 - les sports suivants : alpinisme, bobsleigh, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome, escalade de rocher, escalade libre, skeleton, sauts sur tremplin en ski nautique et en ski sur neige, spéléologie, steeple-chase, yachting à voile ou à moteur à plus de 3 milles marins des côtes, benji, sports extrêmes.

Les garanties

- les sinistres relatifs aux dommages subis par l'assuré en qualité de conducteur d'un véhicule automoteur soumis en Belgique à l'assurance obligatoire
- les sinistres découlant des relations contractuelles de l'assuré avec un médecin, un pharmacien, un établissement de soins, un titulaire d'une profession paramédicale ou un vétérinaire, même si ces derniers sont rendus responsables sur toute autre base, quelle qu'elle soit.

3. Insolvabilité des tiers

Lorsque le recours est exercé contre un tiers responsable dûment identifié et reconnu insolvable, nous réglons à l'assuré l'indemnisation des dommages corporels mise à charge de ce tiers, à concurrence de 6.200 EUR par sinistre, dans la mesure où aucun organisme public ou privé ne peut être déclaré débiteur.

Toutefois, nous n'intervenons pas lorsque ces dommages corporels résultent d'une agression, d'un fait de mœurs, de **terrorisme** ou d'un acte de violence. Dans ces cas-là uniquement, nous ferons le nécessaire pour introduire et pour défendre votre dossier auprès de l'organisme public ou privé concerné.

4. Dispositions communes

Etendue de notre garantie dans le temps

Nous intervenons pour les sinistres consécutifs à un événement survenu pendant la durée de validité du contrat, pour autant toutefois que l'assuré n'ait pas eu connaissance de la situation donnant naissance au sinistre antérieurement à la souscription du contrat, ou qu'il prouve qu'il lui était impossible d'avoir connaissance de ladite situation avant cette date.

En cas de recours civil extra-contractuel, l'événement dont découle le sinistre est considéré comme survenu au moment où se produit le fait dommageable. Dans tous les autres cas, l'événement dont découle le sinistre est considéré comme survenu au moment où l'assuré, son adversaire ou un tiers a commencé ou est supposé avoir commencé à contrevenir à une obligation ou prescription légale ou contractuelle.

Le sinistre doit nous être déclaré au plus tard 60 jours après le terme du contrat, sauf si l'assuré établit qu'il nous a avertis aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Nos obligations en cas de sinistre

A partir du moment où les garanties sont acquises et dans les limites de celles-ci, nous nous engageons à

- gérer le dossier au mieux des intérêts de l'assuré
- informer l'assuré de l'évolution de son dossier.

Les garanties

Vos obligations en cas de sinistre

En cas d'inobservation de ces obligations, nous réduisons ou supprimons les indemnités et/ou interventions dues ou vous réclamons le remboursement des indemnités et/ou frais payés afférents au sinistre.

En cas de sinistre, vous-même ou, le cas échéant, l'assuré, vous engagez à :

déclarer le sinistre

- nous renseigner de manière précise sur les circonstances, l'étendue du dommage et des lésions, l'identité des témoins et des victimes dans les 8 jours de la survenance du sinistre au plus tard.

collaborer au règlement du sinistre

- nous transmettre sans délai et nous autoriser à nous procurer tous les documents utiles et tous les renseignements nécessaires à la bonne gestion du dossier; à cet effet, veillez à rassembler dès la survenance du sinistre toutes les pièces justificatives du dommage
- accueillir notre délégué ou notre expert et faciliter leurs constatations
- nous transmettre toutes citations, assignations, tous actes judiciaires ou extrajudiciaires dans les 48 heures de leur remise ou signification
- se présenter personnellement aux audiences pour lesquelles votre présence ou celle de la personne assurée est obligatoire
- prendre toutes les mesures utiles en vue de réduire les conséquences du sinistre.

Libre choix de l'avocat ou de l'expert

Nous nous réservons la faculté d'effectuer toute démarche en vue de mettre fin au sinistre à l'amiable.

Nous informons l'assuré de l'opportunité d'entamer ou de prendre part à l'exercice d'une procédure judiciaire ou administrative.

En cas de procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a le libre choix de l'avocat, de l'expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises pour défendre, représenter ou servir ses intérêts.

Nous sommes à la disposition de l'assuré pour le conseiller dans ce choix.

Conflit d'intérêts

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre l'assuré et nous, celui-ci a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises.

Clause d'objectivité

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 nous quant à l'attitude à adopter pour régler un sinistre et après que nous lui ayons notifié notre point de vue ou notre refus de suivre sa thèse.

Les garanties

Si l'avocat confirme notre position, nous remboursons la moitié des frais et honoraires de la 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 notre point de vue, nous fournissons notre garantie et remboursons le solde des frais et honoraires de la consultation.

Si l'avocat confirme la thèse de l'assuré, nous fournissons notre garantie, y compris les frais et honoraires de la consultation, quelle que soit l'issue de la procédure.

Montant de notre garantie

Notre garantie est limitée à 15.000 EUR par sinistre.

Lorsque plusieurs assurés sont impliqués dans un sinistre, vous déterminez les priorités à accorder dans l'épuisement du montant de la garantie.

Lorsqu'un assuré autre que vous-même veut faire valoir des droits contre un autre assuré, la garantie n'est pas acquise.

Si un sinistre relève de plusieurs garanties protection juridique couvertes en vertu de ce contrat et de vos conditions particulières, seul un des montants de notre garantie sera disponible.

Nous prenons en charge

en fonction des prestations fournies en vue de la solution du sinistre garanti, les frais afférents audit sinistre, à savoir :

- les frais de constitution et de traitement du dossier par nos soins
- les frais d'expertise
- les frais de procédure judiciaire et extrajudiciaire à charge de l'assuré en ce compris les frais de justice relatifs aux instances pénales
- les frais de justice de l'adversaire si l'assuré est judiciairement tenu de les rembourser
- les frais et honoraires d'huissiers
- les frais et honoraires d'un seul avocat, la garantie n'étant pas acquise en cas de changement d'avocat, excepté lorsque l'assuré se voit obligé pour des raisons indépendantes de sa volonté de prendre un autre avocat. Lorsque l'état de frais et honoraires de l'avocat est anormalement élevé, l'assuré s'engage à solliciter de l'autorité ou de la juridiction compétente qu'elle statue à nos frais sur cet état. A défaut, nous nous réservons le droit de limiter notre intervention, dans la mesure du préjudice subi
- les frais de déplacement et de séjour raisonnablement exposés par l'assuré lorsque sa comparution personnelle devant un tribunal étranger est légalement requise ou ordonnée par décision judiciaire.

Les garanties

Nous ne prenons pas en charge

- les frais et honoraires engagés par l'assuré avant la déclaration de sinistre ou ultérieurement sans nous avertir
- les pénalités, amendes, décimes additionnels, transactions avec le Ministère Public
- la contribution au Fonds d'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence ainsi que les frais d'enregistrement
- les sinistres dont l'enjeu en principal ne dépasse pas 126,68 EUR indexés, l'indice de base étant celui de janvier 2001, soit 177,83 (base 100 en 1981)
- les frais et honoraires liés à une procédure en cassation ou menée devant une juridiction internationale, si l'enjeu en principal est inférieur à 1.240 EUR.
- les frais et honoraires liés à une procédure menée devant une juridiction internationale, supranationale ou la Cour Constitutionnelle.

Subrogation

Nous sommes subrogés dans les droits de l'assuré à la récupération des sommes que nous avons prises en charge et notamment à une éventuelle indemnité de procédure.

Chapitre 4 – La garantie Assistance

1. Info line 02 550 05 55

Vous bénéficiez gratuitement et 24 heures sur 24, d'une info line en téléphonant au 02 550 05 55.

L'info line vous informe sur les formalités à accomplir en cas d'accident ou de panne automobile (remplissage du constat amiable d'accident, que faire en cas de blessures, que faire du véhicule,...).

L'info line vous communique aussi les coordonnées

- des centres hospitaliers et des services d'ambulance les plus proches
- de la pharmacie ou du médecin de garde
- de crèches, homes, seniories, centres de revalidation et de centres de soins palliatifs
- de services à domicile (soins, repas, courses, aides-ménagères, garde d'enfants, gardes malades, garde d'animaux)
- des services de dépannage disponibles 24 h sur 24 (plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs, serrurerie, vitrerie)
- des garages et des dépanneurs que nous avons conventionnés
- des services publics concernés pour tout problème urgent lié à votre habitation

2. Première assistance

Cette garantie vous est acquise d'office, en complément de la garantie Accidents. Elle est acquise en Belgique uniquement.

L'assuré peut obtenir les services d'assistance mentionnés ci-dessous en téléphonant au 02 550 05 55.

Afin que nous organisions l'assistance de manière optimale, l'assuré veillera à nous contacter avant toute intervention et à n'engager des frais d'assistance qu'avec notre accord.

■ Assistance médicale aux assurés

Si, après les premiers secours, l'assuré doit être hospitalisé d'urgence, nous organisons et prenons en charge le transport en ambulance jusqu'à l'hôpital le plus proche, sous surveillance médicale si nécessaire. Il en va de même du retour si l'assuré ne peut se déplacer dans des conditions normales. De plus, s'il s'agit d'un enfant de moins de 18 ans et si l'hospitalisation excède 48 heures, nous organisons et prenons en charge le retour des parents lorsqu'ils sont à l'étranger.

Les garanties

Si l'assuré est hospitalisé pendant un déplacement en Belgique et doit être transféré vers un autre hôpital proche de son domicile, nous organisons et prenons en charge le transport en ambulance jusqu'à l'hôpital proche de son domicile, sous surveillance médicale si nécessaire.

▪ Aide ménagère ou gardienne pour enfants de moins de 18 ans

Si l'assuré (père ou mère) est hospitalisé en urgence, nous prenons en charge

- soit les frais d'une aide ménagère pendant 3 jours à concurrence de maximum 250 EUR,
- soit les frais d'une garde d'enfants pendant 3 jours à concurrence de maximum 750 EUR.

▪ Transport des enfants

Si l'assuré (père ou mère) est hospitalisé en urgence, nous prenons en charge le transport de ses enfants aller-retour vers l'école, l'hôpital, ou des activités extra-scolaires régulières, et ce au maximum cinq fois par année d'assurance.

▪ Prise en charge des animaux domestiques

Si l'assuré est hospitalisé en urgence, nous prenons en charge ses animaux domestiques (chien ou chat) à concurrence d'un maximum de 125 EUR.

▪ Assistance en cas de décès

Lorsqu'un assuré décède au cours d'un voyage en Belgique, nous prenons en charge les frais de transport de la dépouille du lieu de décès au lieu d'inhumation en Belgique.

▪ Mise à disposition d'un chauffeur

Si, à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'un décès, ni l'assuré, ni les passagers ne peuvent conduire le véhicule, nous mettons à disposition un chauffeur afin qu'il ramène ce véhicule à domicile avec les éventuels passagers.

Nous limitons notre intervention aux frais de voyage du chauffeur et à son salaire. Le véhicule doit être en état de marche et conforme aux prescriptions légales en vigueur.

▪ Assistance aux enfants

En cas d'urgence (accident, perte de clefs ou d'abonnement de transport, etc.) l'enfant assuré ou la personne trouvant sur lui notre carte d'assistance peut nous téléphoner, nous interviendrons. Cependant, les frais exposés (taxis, serrurier, etc.) seront refacturés aux parents s'ils ne sont pas garantis ailleurs dans le contrat.

▪ Transmission gratuite de messages urgents vers l'étranger en rapport avec les garanties assurées

Le contenu du message ne peut engager notre responsabilité et doit être conforme à la législation belge et internationale.

Les garanties

3. Assistance Personnes

L'assistance Personnes est une option. Vos conditions particulières précisent si elle vous est acquise.

Nos prestations sont acquises dans le monde entier à condition que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique.

L'assuré peut obtenir les services d'assistance mentionnés ci-dessous en téléphonant au 02 550 05 55.

Afin que nous organisions l'assistance de manière optimale et notamment pour convenir du moyen de transport le plus approprié (avion, train, etc.), l'assuré veillera à nous contacter immédiatement avant toute intervention et à n'engager des frais d'assistance qu'avec notre accord. A défaut de l'avoir fait, notre intervention est, sauf restrictions particulières, limitée

- aux plafonds d'indemnisation repris au contrat
- aux frais que nous aurions engagés si nous avions nous-mêmes organisé le service.

En Belgique,

▪ Aide ménagère ou gardienne pour enfants de moins de 18 ans

Si l'assuré (père ou mère) est hospitalisé pour une durée d'au moins 3 jours, nous prenons en charge les frais d'une aide ménagère ou garde d'enfants à concurrence de 20 EUR par jour pendant 8 jours.

A l'étranger,

▪ Retour anticipé de l'assuré en Belgique

Si l'assuré interrompt son voyage à l'étranger pour cause

- d'hospitalisation en Belgique de plus de 5 jours d'un membre de sa famille (conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant, enfant, père, mère)
- de décès d'un membre de sa famille (conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant, enfant, père, mère, frère, sœur, petit-enfant, grand-parent, beau-parent, beau-frère, belle-sœur)
- de décès d'un associé irremplaçable pour la gestion journalière de l'entreprise, ou en cas de profession libérale, d'un remplaçant

nous organisons et prenons en charge l'aller/retour de l'assuré ou le retour de deux assurés.

▪ Frais de recherche et de sauvetage

Nous les prenons en charge à concurrence de 5.000 EUR par personne.

Les garanties

■ Assistance en cas de maladie ou d'accident

– Prise en charge des frais médicaux

Nous réglons aux prestataires de soins ou à l'assuré à concurrence de 50.000 EUR et après épuisement des prestations garanties par des **tiers-payeurs**

- les frais médicaux et d'hospitalisation, y compris les médicaments prescrits
- les soins dentaires urgents, à concurrence de 125 EUR par personne
- les frais de transport (ambulance, traîneau sanitaire, hélicoptère ordonné par un médecin pour un trajet local).

Nous appliquons une franchise de 50 EUR par personne et par sinistre. Nous excluons les frais médicaux engagés en Belgique.

– Envoi de médicaments et prothèses indispensables

En cas de maladie, nous fournissons les médicaments prescrits, introuvables sur place et disponibles en Belgique.

En cas de bris de prothèses, nous en commandons de nouvelles en Belgique aux frais de l'assuré et les faisons parvenir à l'étranger.

– Présence au chevet

Nous organisons et prenons en charge le voyage (aller/retour) d'un membre de la famille de l'assuré hospitalisé pour plus de 5 jours afin que cette personne se rende à son chevet.

Nous prenons en charge les frais d'hôtel sur place (chambre + petit déjeuner), à concurrence de 65 EUR par jour pendant 10 jours. La personne accompagnant l'assuré et prolongeant son séjour bénéficie de cette garantie.

– Prolongation du séjour d'un assuré à l'étranger sur ordonnance médicale

Nous prenons en charge les frais de prolongation du séjour à l'hôtel (chambre + petit déjeuner), à concurrence de 65 EUR par jour pendant 10 jours.

– Prise en charge des assurés de moins de 18 ans

Nous organisons et prenons en charge

- le voyage d'une personne désignée par la famille afin de s'occuper des enfants et de les ramener en Belgique
- les frais d'hôtel (chambre + petit déjeuner) de cette personne, à concurrence de 125 EUR.

Les garanties

Nous intervenons pour autant qu'aucun autre assuré sur place ne puisse s'occuper des enfants.

– Rapatriement

Nous organisons et prenons en charge le rapatriement

- de l'assuré, sous surveillance médicale si nécessaire jusqu'à un hôpital proche de chez lui ou chez lui en Belgique. Ce rapatriement est subordonné à l'accord de notre service médical et seule la santé de l'assuré est prise en considération pour choisir le moyen de transport et le lieu d'hospitalisation
- des autres assurés, s'ils ne peuvent rejoindre la Belgique par les moyens prévus initialement
- de l'animal de compagnie (chien ou chat) accompagnant l'assuré, si aucun autre assuré ne peut s'en occuper.

Nous prenons en charge le transport de vos bagages non accompagnés, c'est-à-dire toutes vos affaires personnelles emportées ou transportées dans le véhicule assuré. Ne sont toutefois pas considérés comme bagages : le planeur, le bateau, les marchandises, le matériel scientifique, les matériaux de construction, le mobilier, les chevaux, le bétail.

Selon la gravité du cas, le rapatriement est organisé par

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

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 (classe économique) uniquement.

– Pratique du ski

Nous remboursons la partie du forfait « Remonte pentes » non utilisée à concurrence de 125 EUR maximum, si l'assuré est hospitalisé plus de 24 heures ou si nous devons le rapatrier.

■ Assistance en cas de décès

– Prise en charge des frais post-mortem

Nous prenons en charge

- les frais de traitement post-mortem et de mise en bière
- les frais de cercueil, à concurrence de 620 EUR
- les frais de rapatriement de la dépouille vers le lieu d'inhumation ou les frais d'inhumation dans le pays du décès à concurrence du même montant.

Les garanties

– **Prise en charge des assurés de moins de 18 ans**

Nous organisons et prenons en charge

- le voyage d'une personne désignée par la famille afin de s'occuper des enfants et de les ramener en Belgique
- les frais d'hôtel (chambre + petit déjeuner) de cette personne à concurrence de 125 EUR.

Nous intervenons pour autant qu'aucun autre assuré sur place ne puisse s'occuper des enfants.

– **Rapatriement**

Nous organisons et prenons en charge le rapatriement

- des autres assurés, s'ils ne peuvent rejoindre la Belgique par les moyens prévus initialement
- de l'animal de compagnie (chien ou chat) accompagnant l'assuré si aucun autre assuré ne peut s'en occuper.

Nous prenons en charge le transport de vos bagages non accompagnés, c'est-à-dire toutes vos affaires personnelles emportées ou transportées dans le véhicule assuré. Ne sont toutefois pas considérés comme bagages : le planeur, le bateau, les marchandises, le matériel scientifique, les matériaux de construction, le mobilier, les chevaux, le bétail. 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 (classe économique) uniquement.

■ **Caution pénale et honoraires d'avocat**

Si l'assuré fait l'objet de poursuites judiciaires, nous faisons l'avance

- de la caution pénale à concurrence de 12.400 EUR par personne et par sinistre; elle doit nous être remboursée dès sa restitution par les autorités et au plus tard dans les 3 mois de l'avance
- des honoraires de l'avocat choisi par l'assuré afin de défendre ses intérêts à l'étranger à concurrence de 1.240 EUR maximum par personne poursuivie; ils doivent nous être remboursés au plus tard dans les 30 jours de leur avance.

Nous excluons les suites judiciaires en Belgique d'une action entreprise contre un assuré à l'étranger.

■ **Assistance en cas de perte ou vol de documents de voyage (carte d'identité, passeport, permis de conduire), de chèques, cartes de banque ou de crédit**

Nous communiquons à l'assuré les coordonnées de l'ambassade ou du consulat le plus proche ou intervenons auprès des institutions financières pour faire appliquer les mesures de protection nécessaires.

Les garanties

La perte ou le vol doit être déclaré auprès de toute autorité compétente.

Nous ne sommes pas responsables de la transmission erronée de renseignements fournis par l'assuré.

▪ Assistance en cas de perte ou vol de billets de transport

Nous mettons à la disposition de l'assuré les billets nécessaires à la poursuite de son voyage. Il nous les remboursera dès que nous en ferons la demande.

▪ Assistance en cas de perte, vol ou destruction de bagages

Dès que nous en sommes avisés, nous prenons contact avec la personne désignée par l'assuré afin qu'elle constitue une valise de remplacement que nous lui ferons parvenir.

De plus, en cas de transfert aérien, nous aidons l'assuré à accomplir les formalités auprès des autorités. Nous nous chargeons de rechercher les bagages et les restituons à l'assuré lorsqu'ils sont retrouvés.

▪ Contretemps à l'étranger

Vous êtes retenu à l'étranger par l'un des événements suivants:

- d'organisateur du voyage ou la société de transports ne respecte pas le contrat dans la mesure où vous pouvez le justifier par une déclaration des autorités locales :
- conditions atmosphériques
- une grève
- cas de force majeure

Nous remboursons les frais de séjour supplémentaires jusqu'à concurrence de 65 EUR par jour et par personne, avec un maximum de 650 EUR au total.

▪ Interprète

En cas de nécessité découlant d'une de nos garanties, nous fournissons à l'assuré un interprète. Les honoraires restent à sa charge.

▪ Avance de fonds

En cas de survenance à l'étranger d'un événement couvert ayant fait l'objet d'une demande d'intervention auprès de nous et, le cas échéant, après déclaration aux autorités locales, nous mettons, à la demande de l'assuré, tout en œuvre pour lui faire parvenir la contre-valeur de maximum 2.500 EUR. Cette dernière doit nous être versée préalablement en Belgique en liquide ou sous forme de chèque bancaire certifié conforme.

▪ Animal de compagnie (chien ou chat) malade ou accidenté

Lorsqu'il accompagne l'assuré, nous prenons en charge les frais vétérinaires à concurrence de 65 EUR si l'animal de compagnie est en règle de vaccination.

Les garanties

■ **Transmission gratuite de messages urgents vers la Belgique en rapport avec les garanties assurées**

Le contenu du message ne peut engager notre responsabilité et doit être conforme à la législation belge et internationale.

4. Engagements de l'assuré

L'assuré s'engage à

- fournir à notre demande les justificatifs originaux des dépenses engagées
- apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties lorsque nous la lui réclamons
- restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que nous avons pris ces transports en charge
- effectuer d'office, lorsque nous avons fait l'avance des frais médicaux, toutes les démarches nécessaires auprès des **tiers-payeurs** couvrant les mêmes frais pour en obtenir le recouvrement et nous reverser toutes les sommes perçues à ce titre.

A défaut, nous pouvons lui réclamer le remboursement des sommes que nous avons supportées, à concurrence du préjudice que nous avons subi du fait de son manquement à ses engagements.

5. Limite de nos engagements

En cas de force majeure, nous mettrons tout en œuvre pour assister l'assuré efficacement sans que notre responsabilité puisse être mise en cause du fait de manquements ou contretemps.

6. Exclusions

■ **La garantie n'est pas acquise à l'assuré**

- lorsqu'il participe à des compétitions de véhicules à moteur ou à des entraînements en vue de telles épreuves
- lorsqu'il pratique un sport à titre professionnel, même lors de l'exercice non rémunéré de ce sport
- lorsqu'il exerce en amateur un sport dangereux tel qu'un sport aérien, de lutte ou de combat, l'alpinisme, le bobsleigh, le saut à ski sur tremplin, le skeleton, la spéléologie, le steeple-chase ou la varappe
- lorsque, pour l'exercice de sa profession, il travaille sur échelles, sur échafaudages ou sur toits, en puits ou en galeries souterraines, en mer ou en plongée sous-marine, manipule des explosifs ou effectue des transports de personnes ou de marchandises à bord d'un véhicule quelconque.
- pour les événements résultant
 - d'**actes collectives de violence**. Les sinistres causés par le **terrorisme** ne sont pas exclus.
 - d'un **risque nucléaire**
 - d'une catastrophe naturelle.

Les garanties

■ La garantie n'est pas acquise pour

- les déplacements à l'étranger, de plus de 90 jours consécutifs
- les affections ou lésions bénignes qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage
- les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement
- les conséquences d'un état de grossesse après la 26ème semaine à moins que l'assurée ne soit victime à l'étranger d'une complication nette et imprévisible
- les interruptions volontaires de grossesse à visée non thérapeutique
- les maladies chroniques telles que celles ayant provoqué des altérations neurologiques, respiratoires, circulatoires, sanguines ou rénales
- les affections révélées, non encore consolidées, en cours de traitement avant le départ en voyage et comportant un danger réel d'aggravation rapide
- les interventions et traitements d'ordre esthétique
- les frais de médecine préventive et les cures thermales
- les frais de diagnostic et de traitement non reconnus par l'INAMI
- le prix d'achat et de réparation de prothèses, de lunettes et verres de contact
- les besoins d'assistance qui résultent d'un fait intentionnel, d'un suicide ou d'une tentative de suicide
- les besoins d'assistance dont nous établissons qu'ils résultent des cas suivants de faute lourde de l'assuré :
 - état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang ou un état analogue résultant de l'usage de drogues, médicaments ou hallucinogènes qui ont pour effet de priver l'assuré du contrôle de ses actes
 - un pari ou un défi

Chapitre 5 – Etendue territoriale de la garantie

Hormis la Première assistance, qui n'est acquise qu'en Belgique, les garanties sont acquises dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait sa résidence principale en Belgique.

Chapitre 6 – Les sinistres

En cas de sinistre, vous-même ou, le cas échéant, l'assuré, vous engagez à

■ déclarer le sinistre :

Dès que possible et en tout cas au plus tard dans les huit jours, nous donner avis de la survenance du sinistre.

Les garanties

▪ collaborer au règlement du sinistre :

Nous fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui vous sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Plus particulièrement, vous devez

- recevoir nos délégués et faciliter leurs constatations ;
- fournir à notre demande tous certificats et rapports médicaux et tous renseignements concernant l'état de santé de la victime, avant ou après l'accident, et la marche du traitement médical.

En tout état de cause, nous nous réservons le droit de soumettre la victime à un examen médical auprès d'un médecin mandaté à cet effet et honoré par nous.

En cas de décès, nous pourrons faire procéder, à nos propres frais, à un examen post mortem.

Par le seul fait de la souscription du présent contrat, l'assuré consent anticipativement à ce que son médecin transmette à notre médecin-conseil un certificat établissant la cause du décès.

▪ réduire les conséquences du sinistre :

Prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

En cas d'inobservation de ces obligations, selon le cas, nous réduirons, voire supprimerons les indemnités et/ou interventions dues ou vous réclamerons le remboursement des indemnités et/ou frais payés afférents au sinistre.

Dispositions générales

Chapitre 1 – La vie du contrat

Votre contrat est régi par la loi belge et notamment par la loi du 4 avril 2014 sur le contrat d'assurance ainsi que par toute autre réglementation en vigueur ou à venir.

1. Les parties au contrat d'assurance

Vous

Le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne qui souscrit le contrat.

Nous

- AXA Belgium
- Les sinistres en Protection Juridique sont gérés par LAR, société indépendante et spécialisée dans leur traitement et à laquelle nous donnons mission de les gérer, conformément à l'article 4b) de l'arrêté royal du 12 octobre 1990, relatif à l'assurance de la Protection juridique. Les déclarations de sinistre en protection juridique sont dès lors à adresser à LAR, rue du Trône 1, B-1000 Bruxelles ou à l'adresse mail : lar@lar.be.
- AXA Assistance, solidairement avec AXA Belgium, pour l'Info Line, l'assistance immédiate, les services d'assistance après l'accident et l'assistance en cas de décès. AXA Assistance, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0487 pour pratiquer la branche assistance (A.R. 04.07.1979 et 13.07.1979, M.B. 14.07.1979) Siège social : Avenue Louise 166 bte 1 – 1050 Bruxelles (Belgique) N° BCE : TVA BE 0415.591.055 RPM Bruxelles AXA Assistance donne mandat à AXA Belgium pour tout ce qui concerne l'acceptation des risques et la gestion des contrats liés à l'assistance, à l'exclusion des sinistres.

2. Les documents constitutifs du contrat

La proposition d'assurance :

Elle reprend toutes les caractéristiques du risque que vous nous renseignez de manière à nous permettre de rencontrer vos besoins.

Les conditions particulières :

Elles sont l'expression personnalisée et adaptée à votre situation spécifique des conditions de l'assurance. Elles mentionnent les garanties qui sont effectivement acquises.

Les conditions générales :

Elles définissent le contenu des garanties proposées et l'étendue des prestations, ainsi que les droits et devoirs des parties au contrat.

Dispositions générales

3. Nos recommandations à la conclusion du contrat

Complétez correctement la proposition d'assurance.

Déclarez-nous exactement toutes les circonstances connues de vous et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, vous ne devez pas nous déclarer les circonstances déjà connues de nous ou que nous devrions raisonnablement connaître.

Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

Nous attirons votre attention sur l'importance de cette obligation. En cas d'omission ou d'inexactitude, selon le cas, nous réduirons ou refuserons notre intervention.

4. Nos recommandations en cours d'assurance

N'oubliez pas de nous communiquer toutes les modifications qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque.

Vous devez notamment nous déclarer

- toute maladie ou infirmité de l'assuré aggravant le risque, par exemple les troubles de la vue, de l'ouïe, de la conscience, l'épilepsie, la paralysie, le diabète, la tuberculose, le SIDA, les troubles cardio-vasculaires et sanguins, les affections de la moelle épinière, le rhumatisme aigu ou chronique, toute atteinte importante à l'intégrité physique, notamment la séropositivité
- tout changement d'activité professionnelle de l'assuré aggravant le risque, ainsi que la cessation de celle-ci. Si l'assurance a été limitée aux accidents survenant au cours de la vie privée, vous devez nous avertir dès que l'assuré cesse d'être au service d'un employeur.

Nous attirons votre attention sur l'importance de cette obligation. En cas d'omission ou d'inexactitude, selon le cas, nous réduirons ou refuserons notre intervention.

5. Votre interlocuteur privilégié

Votre interlocuteur est un spécialiste qui peut vous aider. Son rôle est de vous informer à propos de votre contrat et des prestations qui en découlent et d'effectuer pour vous toutes les démarches vis-à-vis de nous. Il intervient également à vos côtés si un problème devait surgir entre vous et nous.

Si vous ne partagez pas notre point de vue, il vous est loisible de faire appel à notre service Customer Protection (Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles, e-mail : customer.protection@axa.be). Si vous estimez ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, vous pouvez vous adresser au Service Ombudsman Assurances (Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, site web : www.ombudsman.as).

Vous avez toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

Dispositions générales

6. Prise d'effet du contrat

La garantie prend cours à la date indiquée en conditions particulières pour autant que la première prime ait été payée.

7. Durée du contrat

A chaque échéance annuelle de la prime, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si vous-même ou nous-mêmes y renonçons par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre contre récépissé, au moins 3 mois avant l'échéance annuelle.

8. Durée du contrat – cas particuliers

Le contrat prend fin d'office à la date de son départ, si l'assuré quitte la Belgique pour s'établir à l'étranger.

Le contrat est suspendu automatiquement, à partir du jour de son départ, lorsque l'assuré effectue un séjour de plus de 3 mois à l'étranger.

9. Fin du contrat

Vous pouvez résilier le contrat :

pour quels motifs ?	à quelles conditions ?
à la suite d'un sinistre	au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité
<ul style="list-style-type: none">■ en cas de modification des conditions générales pour tenir compte d'une modification du risque■ en cas de modification du tarif sauf si l'une de ces modifications résulte d'une adaptation générale imposée par les autorités compétentes	<ul style="list-style-type: none">■ dans les 30 jours de l'envoi de notre avis de modification■ dans les 3 mois de la notification de changement de tarif
en cas de diminution sensible et durable du risque	si nous ne tombons pas d'accord sur le montant de la prime nouvelle dans le délai de 1 mois à compter de votre demande
lorsque le délai entre la date de conclusion et la date de prise d'effet du contrat est supérieur à 1 an	au plus tard 3 mois avant la date de prise d'effet
lorsque nous résilions l'une de vos assurances	vous pouvez résilier le contrat dans son ensemble

Dispositions générales

Nous pouvons résilier le contrat :

pour quels motifs ?	à quelles conditions ?
à la suite d'un sinistre	au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité
dans le cas d'aggravation du risque décrits aux points 3 et 4 ci-avant	<ul style="list-style-type: none">■ dans le délai de 1 mois à compter du jour où nous avons connaissance de l'aggravation, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé■ dans les 15 jours, si vous n'êtes pas d'accord sur notre proposition de modification ou si vous ne réagissez pas dans le mois à cette proposition
en cas de non-paiement de prime	aux conditions fixées par la loi et figurant dans la lettre de mise en demeure que nous vous adressons
lorsque vous résiliez une des garanties du contrat	nous pouvons résilier le contrat dans son ensemble
en cas de cumul d'assurances	
en cas de modification apportée au droit belge ou étranger pouvant affecter l'étendue de la garantie	

Forme de la résiliation :

La notification de la résiliation se fait

- soit par lettre recommandée à la poste
- soit par exploit d'huissier
- soit par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Prise d'effet de la résiliation :

Lorsque vous résiliez le contrat, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 1 mois à compter du lendemain

- du dépôt à la poste de la lettre recommandée
- de la signification de l'exploit d'huissier
- de la date du récépissé de remise de la lettre de résiliation.

Lorsque vous résiliez le contrat en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif, la résiliation prend effet à l'expiration du même délai, mais au plus tôt à l'échéance annuelle à laquelle la modification aurait pu entrer en vigueur.

Lorsque nous résilions le contrat, la résiliation prend effet à l'expiration du même délai, sauf lorsque la loi autorise un délai plus court. Nous vous indiquons ce délai dans la lettre recommandée que nous vous adressons.

Dispositions générales

En cas de résiliation par l'une des parties après sinistre, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de la notification. Ce délai est ramené à 1 mois lorsque l'assuré a manqué à ses obligations dans le but de nous tromper.

10. Correspondance

Toutes les correspondances qui nous sont destinées sont valablement adressées à l'un de nos sièges d'exploitation en Belgique.

11. Solidarité

Les preneurs signataires d'un même contrat sont tenus, chacun pour le tout, de respecter l'ensemble des engagements qui découlent du contrat.

12. Frais administratifs

A défaut pour nous de vous payer en temps utile une somme d'argent certaine, exigible et incontestée et pour autant que vous nous ayez adressé une mise en demeure par lettre recommandée, nous vous rembourserons vos frais administratifs généraux calculés forfaitairement sur base de deux fois et demie le tarif officiel des envois recommandés de bpost. Pour chaque lettre recommandée que nous vous enverrons au cas où vous omettriez de nous payer une somme d'argent présentant les caractéristiques précitées, vous nous paierez la même indemnité, par exemple en cas de non-paiement de la prime.

Chapitre 2 – La prime

1. Modalités de paiement

Lors de la conclusion du contrat, à chaque échéance ou lors de l'émission de nouvelles conditions particulières vous recevez une invitation à payer ou un avis d'échéance.

La prime comprend d'une part son montant net et d'autre part les taxes, les contributions et les frais.

2. En cas de non-paiement

Le non-paiement de la prime peut avoir des conséquences graves pour vous. Il peut en effet vous priver de nos garanties ou entraîner la résiliation de votre contrat.

En cas de non-paiement de la prime, vous pouvez nous être redevable de frais administratifs comme mentionné ci-avant dans les Dispositions générales sous le titre « Frais administratifs ».

Dispositions générales

Chapitre 3 – Traitement des données

Finalités des traitements des données – Destinataires des données

Les données à caractère personnel, communiquées par la personne concernée elle-même ou reçues légitimement par AXA Belgium de la part des entreprises du groupe AXA en Belgique, des entreprises en relation avec celles-ci ou de tiers, peuvent être traitées par AXA Belgium en vue de la gestion du fichier de la clientèle, de la gestion des contrats d'assurance et des sinistres, du service à la clientèle, de la gestion de la relation commerciale, de la détection, prévention et lutte contre la fraude, de l'acceptation des risques, de la surveillance du portefeuille, d'études statistiques, de la gestion du contentieux et du recouvrement des créances, ainsi que du règlement des prestations.

Le responsable de ces traitements est AXA Belgium SA, dont le siège social est situé à la Place du Trône 1 à 1000 Bruxelles.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec les finalités précitées, ces données personnelles peuvent être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA, à des entreprises et/ou à des personnes en relation avec celles-ci (avocats, experts, réassureurs, coassureurs, prestataires de services, ...).

Ces données personnelles peuvent être traitées par AXA Belgium dans des fichiers communs avec AXA Bank Europe en vue de la gestion du fichier de la clientèle, en particulier la gestion et la mise à jour des données d'identification.

Traitement des données à des fins de marketing direct

Les données personnelles communiquées peuvent être traitées par AXA Belgium à des fins de marketing direct (actions commerciales, publicités personnalisées, profilage, couplage de données, notoriété, ...), en vue d'améliorer sa connaissance de ses clients et prospects et en vue d'informer ces derniers à propos de ses activités, produits et services. Ces données peuvent également être communiquées à d'autres entreprises du Groupe AXA et à votre intermédiaire à des fins de marketing direct, en vue d'améliorer leur connaissance de leurs clients et prospects et en vue d'informer ces derniers à propos de leurs activités, produits et services respectifs en assurance et en banque.

En vue d'offrir les services les plus appropriés en relation avec le marketing direct, ces données personnelles peuvent être communiquées à des entreprises et/ou à des personnes intervenant en qualité de sous-traitants ou de prestataires de service au bénéfice d'AXA Belgium, des autres entreprises du Groupe AXA et/ou de votre intermédiaire.

Transfert des données hors de l'Union Européenne

Le cas échéant, les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci auxquelles les données personnelles sont communiquées, peuvent être situées aussi bien dans l'Union Européenne qu'en dehors.

En cas de transferts de données à des tiers situés en dehors de l'Union Européenne, AXA Belgium se conforme aux dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière de tels transferts et, notamment, assure un niveau de protection adéquat aux données personnelles ainsi transférées, sur base des mécanismes alternatifs mis en place par la Commission européenne, tels les clauses contractuelles standard, les principes du Safe Harbour ou encore les règles d'entreprise contraignantes du Groupe AXA en cas de transferts intragroupe (Mon. B. 6/10/2014, p. 78547).

Communication des données à une autorité publique

AXA Belgium ne peut pas être tenue responsable du fait qu'elle-même ou les autres entreprises du Groupe AXA, les entreprises et/ou les personnes en relation avec celles-ci, auxquelles les données personnelles sont communiquées, transmettent (sont obligées de transmettre) des données aux

Dispositions générales

autorités belges, à des autorités publiques étrangères ou à des institutions internationales en exécution d'une obligation légale ou réglementaire, en exécution d'une décision de justice, ou encore dans le cadre de la défense d'un intérêt légitime.

Traitement des données relatives à la santé

La personne concernée donne son consentement pour le traitement des données relatives à sa santé lorsque le traitement de celles-ci est nécessaire à l'acceptation, la gestion et l'exécution du contrat par les gestionnaires intervenant dans le cadre de ce contrat. Ce traitement est prévu par la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

Confidentialité

Toutes les informations seront traitées avec la plus grande discrétion.

Droit d'accès, de rectification et d'opposition

La personne concernée peut connaître ses données, les faire rectifier et s'opposer gratuitement à leur traitement à des fins de marketing direct au moyen d'une demande datée et signée accompagnée d'une photocopie recto verso de la carte d'identité, adressée à AXA BELGIUM – Privacy (044/895), Place du Trône 1, 1000 Bruxelles (privacy@axa.be). De plus amples informations peuvent également y être obtenues.

Lexique

Afin d'alléger le texte de vos assurances, nous avons groupé dans ce « Lexique » les explications de certains termes ou expressions qui, dans les conditions générales, sont mis en **gras**. Ces définitions délimitent notre garantie. Elles sont classées par ordre alphabétique.

Actes collectifs de violence

La guerre, la guerre civile, les actes de violence militaires d'inspiration collective, la réquisition ou l'occupation forcée.

Conflit du travail

Toute contestation collective sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail, en ce compris

- la grève : arrêt concerté du travail par un groupe de salariés, employés, fonctionnaires ou indépendants
- le lock-out : fermeture provisoire décidée par une entreprise afin d'amener son personnel à composer dans un «conflit du travail».

Emeute

Manifestation violente, même non concertée, d'un groupe qui révèle une agitation des esprits et se caractérise par du désordre ou des actes illégaux ainsi que par une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public, sans qu'il soit cherché pour autant à renverser des pouvoirs publics établis.

Mouvement populaire

Manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes qui, sans qu'il y ait révolte contre l'ordre établi, révèle cependant une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux.

Risque nucléaire

Les dommages résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, la radioactivité, la production de radiations ionisantes de toute nature, la manifestation de propriétés nocives de combustibles – ou substances – nucléaires ou de produits – ou déchets – radioactifs.

Sabotage

Action organisée dans la clandestinité à des fins économiques ou sociales, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant un bien en vue d'entraver la circulation ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

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.

Dispositions relatives au terrorisme

Si un événement est reconnu comme terrorisme, nos engagements contractuels sont limités conformément à la Loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, pour autant que le terrorisme n'ait pas été exclu. Nous (à l'exception d'Inter Partner Assistance) sommes à cet effet membre de l'asbl Terrorism Reinsurance and Insurance Pool. Les dispositions légales concernent notamment l'étendue et le délai d'exécution de nos prestations.

En ce qui concerne les risques comportant une garantie légalement obligatoire pour les dommages causés par le terrorisme, les sinistres causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique sont toujours exclus. Dans tous les autres cas, toutes les formes de **risque nucléaire** causées par le terrorisme sont toujours exclues.

Tiers-payeurs

- Les organismes de sécurité sociale de droit belge ou étranger, intervenant en matière d'assurance soins de santé et indemnités maladie - invalidité ou de chômage,
- les organismes couvrant les conséquences d'accidents du travail ou sur le chemin du travail,
- les employeurs,
- les Centres Publics d'Aide Sociale.

Vous avez besoin de vivre confiant et d'envisager l'avenir en toute sérénité. Notre métier est de vous proposer les solutions qui protègent votre entourage et vos biens en vous aidant à préparer activement vos projets.

Chez AXA, c'est notre conception de la Protection Financière.



AXA Belgium, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0039 pour pratiquer les branches vie et non-vie (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)
Siège social : Place du Trône 1 - 1000 Bruxelles (Belgique)
Internet : www.axa.be · Tél.: 02 678 61 11 · Fax: 02 678 93 40 · N° BCE : TVA BE 0404.483.367 RPM Bruxelles

AXA Assistance, S.A. d'assurances agréée sous le n° 0487 pour pratiquer la branche assistance
(A.R. 04.07.1979 et 13.07.1979 - M.B. 14.07.1979)
Siège social : Avenue Louise 166 bte 1 - 1050 Bruxelles (Belgique) · N° BCE : TVA BE 0415.591.055 RPM Bruxelles

LAR S.A., bureau de règlement de sinistres pour la branche «Protection Juridique» (branche 17)
Siège social : rue du Trône, 1, B-1000 Bruxelles (Belgique) – Internet : www.lar.be – Tél. : 02 678 55 50 – e-mail : lar@lar.be
N° BCE : TVA BE 0403.250.774 RPM Bruxelles.