

Assurance  
Individuelle accidents

*Conditions Générales*



**GENERALI BELGIUM**  
Compagnie d'assurances

Société Anonyme - Capital Social 40.000.000 EUR - RC Bruxelles 255.122  
Tour Louise, Avenue Louise, 149 - 1050 Bruxelles - Tél. (02) 403 81 11 - Téléfax (02) 403 88 99  
Entreprise d'assurances agréée sous le code n° 0145 (AR du 04/07/1979 - MB du 14/07/1979)



# Table des matières

---

Page

## **ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS**

Définitions	5
-------------	---

## **CHAPITRE I - OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE**

Article 1	Garantie de base	6
Article 2	Sports couverts	6
Article 3	Moyens de transport	6
Article 4	Le risque service militaire	7
Article 5	Limite d'age	7
Article 6	Exclusions	7
Article 7	Etendue territoriale	8

## **CHAPITRE II - SINISTRES**

### **A. OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE L'ASSURE ET DU BENEFICIAIRE**

Article 8	Déclaration de sinistre	9
Article 9	Autres obligations	9

### **B. OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE**

Article 10	Les indemnités garanties par la compagnie	10
Article 11	Cumul des indemnités	12
Article 12	Etat antérieur	12
Article 13	Expertise médicale	12
Article 14	Recours contre le tiers responsable	12
Article 15	Paiement des indemnités	12

## **CHAPITRE III - CLAUSES ADMINISTRATIVES**

Article 16	Description du risque	13
Article 17	Modification du risque	13
Article 18	Sanctions en cas de sinistre	14
Article 19	Effet du contrat	14
Article 20	Paiement de la prime	14
Article 21	Non-paiement de la prime	14
Article 22	Durée du contrat	14
Article 23	Résiliation par la compagnie	15

<b>Article 24</b>	Résiliation par le preneur d'assurance	15
<b>Article 25</b>	Mode de résiliation	15
<b>Article 26</b>	Faillite du preneur d'assurance	16
<b>Article 27</b>	Décès de l'assuré	16
<b>Article 28</b>	Domicile	16
<b>Article 29</b>	Modifications des conditions d'assurance et tarifaires	16
<b>Article 30</b>	Adaptation automatique des montants	16

#### **CHAPITRE IV - CLAUSES PROPRES A L'ASSURANCE "PROTECTION JURIDIQUE"**

<b>Définitions</b>		17
<b>Article 31</b>	Quel est l'objet de la garantie "protection juridique" ?	17
<b>Article 32</b>	Prestations de l'assurance	17
<b>Article 33</b>	Comment s'organise la protection juridique en cas de litige garanti ?	17
<b>Article 34</b>	Quelles sont les exclusions spécifiques de la garantie "protection juridique" ?	19
<b>Article 35</b>	Quels sont les montants garantis ?	19
<b>Article 36</b>	Etendue territoriale	19
<b>Article 37</b>	Durée - résiliation	19

## *Assurance*

### *Individuelle accidents*

---

#### **Définitions**

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

#### **COMPAGNIE :**

GENERALI BELGIUM SA, entreprise d'assurances agréée sous le code n° 145.

#### **PRENEUR D'ASSURANCE :**

la personne physique ou morale qui souscrit le contrat.

#### **ASSURE :**

la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

#### **BENEFICIAIRE :**

la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

#### **ACCIDENT :**

un événement soudain et involontaire, extérieur à la victime et produisant une lésion corporelle.

Sont assimilés à un accident :

- la noyade ;
- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'absorption par méprise de substances toxiques ou corrosives ;
- les brûlures, à l'exception des coups de soleil ;
- les luxations, les déchirures et les élongations musculaires résultant d'un effort soudain ;
- le tétanos, la rage ou le charbon ;
- les lésions corporelles ou le décès survenus lors des actes accomplis pour la sauvegarde de personnes ou de biens ;
- les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et immédiate d'un accident assuré ;
- les commotions électriques ;
- les lésions dues aux soins corporels normaux.

## Chapitre I

# Objet et étendue de l'assurance

---

### Article 1 **GARANTIE DE BASE**

La compagnie garantit le paiement des prestations prévues aux conditions particulières lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti.

### Article 2 **SPORTS COUVERTS**

Les accidents résultant de la pratique des sports en amateur non rémunéré sont compris dans la garantie.

Pour les sports énumérés ci-après, les sommes dues sont réduites de 50 %, à moins que, suivant mention expresse aux conditions particulières, la garantie ne soit acquise à 100 % :

football, rugby, course cycliste, équitation avec ou sans participation à des concours ou courses hippiques, polo à cheval, alpinisme, varappe, escalade, boxe, catch, judo, aikido, karaté et autres sports de combat, bobsleigh, skéléton, hockey sur glace, luge de compétition, ski terrestre en dehors de la Belgique, saut à ski, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie.

La garantie n'est pas acquise pour les accidents survenant lors :

- de la pratique de sports aériens, quels qu'ils soient ;
- de l'utilisation, en tant que pilote, conducteur ou passager, d'un engin de locomotion (ou embarcation) à moteur au cours de compétitions ou concours, si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies ou au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves.

### Article 3 **MOYENS DE TRANSPORT**

#### 1) Deux roues

En cas d'accident résultant de l'utilisation, comme pilote ou passager, d'une motocyclette (selon la définition du règlement général sur la police de la circulation routière), ou d'un side-car, les sommes dues sont réduites de moitié à moins que, suivant mention expresse aux conditions particulières, la garantie ne soit acquise à 100 %.

#### 2) Risques aviation

La garantie est acquise si l'accident survient alors que l'assuré fait usage, à titre de simple passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères autorisés au transport de personnes, pour autant qu'il ne fasse pas partie de l'équipage ou n'exerce, au cours du vol, aucune activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

La garantie est étendue aux accidents résultant :

- a) de la maîtrise illicite de l'appareil aérien dans lequel l'assuré se trouve ;
- b) de la piraterie à bord de cet appareil et notamment des agressions et attentats contre l'appareil et les personnes qui s'y trouvent, qu'ils soient perpétrés au sol ou en vol ;
- c) des attentats au moyen d'engins explosifs ou incendiaires déposés dans l'appareil et du sabotage de l'appareil.

La garantie n'est cependant pas acquise si l'assuré a pris part à cette action de manière active ou comme instigateur.

La disparition de l'assuré en cas d'accident aérien ne pourra être une présomption de décès. Les prestations en cas de décès seront toutefois acquises si, en cas de disparition de l'appareil dans lequel se trouvait l'assuré, aucune nouvelle n'a été reçue, ni de l'appareil ni des personnes se

trouvant à bord, dans les trois mois à compter du jour de la disparition.

#### Article 4

##### **LE RISQUE SERVICE MILITAIRE**

La garantie est acquise en temps de paix pendant la durée du service militaire ou les périodes de rappel accompli dans l'armée belge, sauf en cas de mobilisation. L'assurance s'étend à toutes les prestations de service à l'exception des accidents dus aux activités suivantes : alpinisme, escalade de rochers, déminage, transport aérien non prévu dans l'article 3.2) ci-dessus, parachutisme et génie militaire.

#### Article 5

##### **LIMITE D'AGE**

L'assurance prend fin de plein droit à l'échéance suivant le septantième anniversaire de l'assuré.

Toute prime payée à partir de cette date sera ristournée intégralement.

#### Article 6

##### **EXCLUSIONS**

La garantie n'est pas acquise si l'accident :

a) est causé par la guerre ou par des faits de même nature, et par la guerre civile.

La garantie de la compagnie reste toutefois acquise à l'assuré surpris à l'étranger par de tels événements, pendant le temps absolument nécessaire pour quitter la région troublée et au maximum pendant 14 jours.

L'exclusion ne s'applique que si la compagnie démontre la relation causale entre l'accident et ces circonstances ;

b) est survenu au cours d'émeutes, grèves, attentats, actes de sabotage ou de terrorisme, sauf si l'assuré prouve qu'il n'a pris aucune part active à ces événements ;

c) est survenu lors de la préparation ou de la participation à un crime ou délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur ;

d) est provoqué intentionnellement, ou s'il s'agit d'un suicide ou d'une tentative de suicide ;

e) est survenu à l'occasion de paris, de défis, ou d'actes notoirement téméraires ou manifestement périlleux de l'assuré, sauf si ces actes sont accomplis pour la sauvegarde de personnes ou biens ;

f) se produit lorsque l'assuré se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, à moins que l'assuré ou le bénéficiaire ne prouve qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre le sinistre et ces circonstances ;

g) survient lors d'un tremblement de terre ou d'un cataclysme naturel en Belgique, à moins de prouver l'absence de relation causale entre ces événements et le sinistre ;

h) est dû uniquement à un état physique ou psychique déficient de l'assuré ;

i) sont également exclus de la garantie du contrat, les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

- par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;

- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radio-actif ou par toute autre source de rayonnement ionisant qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

Sont également exclus, sauf convention spéciale, les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnement ionisant (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond à la

propriété, la garde ou l'usage.

## **Article 7**

### **ETENDUE TERRITORIALE**

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence principale en Belgique.

**A. OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE L'ASSURE ET DU BENEFICIAIRE**

**Article 8**

**DECLARATION DE SINISTRE**

L'assuré doit, dès que possible, déclarer le sinistre par écrit à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières, au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.

Si un préjudice pour la compagnie résulte d'une déclaration tardive, elle réduira sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi, sauf si l'assuré établit que le sinistre a été déclaré aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, le nom, les prénoms et le domicile des témoins et des éventuels responsables, et être accompagnée d'un certificat médical renseignant la nature et les conséquences de l'accident.

Dès la fin du traitement médical, l'assuré fera parvenir à la compagnie ou à la personne désignée à cette fin dans les conditions particulières un certificat de guérison constatant s'il est ou non capable de reprendre ses occupations habituelles.

En cas de décès résultant d'un accident, les bénéficiaires devront donner avis du décès dans le délai le plus bref et produire un acte de décès.

La compagnie est, en outre, autorisée à faire procéder à ses frais à un examen post-mortem.

En cas de sinistre bénin, aucune déchéance n'est encourue par l'assuré s'il prévient la compagnie dès qu'il y a intervention médicale.

**Article 9**

**AUTRES OBLIGATIONS**

L'assuré a également pour obligation :

- a) de prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- b) de recourir immédiatement à tous les soins nécessaires et se conformer aux prescriptions du médecin-traitant en vue de hâter sa guérison ;
- c) de répondre à toute invitation du médecin-conseil de la compagnie et de faciliter ses constatations ;
- d) d'inviter le médecin-traitant à fournir tous les documents médicaux de nature à établir la réalité du dommage afin de pouvoir éclairer le médecin-conseil de la compagnie.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 8 et 9 et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté ces obligations, la compagnie peut décliner sa garantie.

## B. OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE

### Article 10

#### LES INDEMNITES GARANTIES PAR LA COMPAGNIE

##### 1. En cas de DECES

La compagnie garantit en cas de DECES de l'assuré, survenu dans un délai de trois ans à partir du jour de l'accident et provoqué par un accident couvert, le paiement du capital forfaitaire prévu aux conditions particulières au bénéficiaire nominativement désigné ou, à défaut :

- a) au conjoint survivant non séparé de corps ;
- b) à son défaut, à ses enfants vivants ou représentés ;
- c) en cas de concours des bénéficiaires énumérés ci-dessus, le capital est payable pour une moitié au conjoint survivant non séparé de corps et pour l'autre moitié aux enfants vivants ou représentés ;
- d) à défaut des bénéficiaires énumérés ci-dessus, aux héritiers légaux de l'assuré, à l'exception de l'Etat ; dans ce cas, seuls les frais funéraires dûment justifiés sont remboursés à la personne qui les a exposés.

En cas de décès du preneur d'assurance et de son conjoint, survenu dans un délai de trois ans à partir du jour de l'accident et provoqué par un même sinistre couvert, le capital forfaitaire revenant à leurs enfants à charge est doublé, sans que le total de ces prestations supplémentaires puisse excéder 123.950,00 EUR.

##### 2. En cas d'INVALIDITE PERMANENTE

La compagnie garantit en cas d'INVALIDITE PERMANENTE le paiement à l'assuré du capital forfaitaire prévu aux conditions particulières.

En cas d'invalidité permanente partielle, la compagnie paie le pourcentage du capital correspondant au degré d'invalidité. Le degré d'invalidité est apprécié exclusivement en fonction du critère physiologique par application du Barème officiel belge des Invalidités (B.O.B.I.) en vigueur lors de la consolidation et sans avoir égard à la profession exercée par l'assuré. Il n'est toutefois jamais tenu compte des troubles subjectifs ou psychiques sans support organique.

Le degré d'invalidité est fixé à la date de la consolidation des lésions et au plus tard trois ans après le jour de l'accident.

Si un an après l'accident, l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation, la compagnie paie, sur demande, une provision qui ne dépasse pas la moitié du montant correspondant à l'invalidité présumée à ce moment.

La détermination du degré de l'invalidité permanente physiologique consécutive à une atteinte à la santé non prévue au B.O.B.I. sera faite par comparaison et analogie.

L'indemnité due par la compagnie ne peut en aucun cas être basée sur un ou plusieurs pourcentages d'invalidité permanente dépassant 100 %.

Les capitaux pour l'invalidité permanente sont calculés comme suit, selon la formule choisie par le preneur d'assurance et reprise aux conditions particulières.

- a) Formule 100, indemnisation sans majoration progressive des invalidités : le pourcentage d'indemnisation est égal au pourcentage d'invalidité.
- b) Formule 225, indemnisation avec majoration progressive des invalidités : l'indemnité est calculée :
  - sur base du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 % ;
  - sur base du double du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 25 % et jusqu'à 50 % ;

- sur base du triple du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 50 % et jusqu'à 100 %.
- c) Formule 350, indemnisation avec majoration progressive maximale des indemnités : l'indemnité est calculée :
- sur base du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 % ;
  - sur base du triple du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 25 % et jusqu'à 50 % ;
  - sur base du quintuple du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 50 % et jusqu'à 100 %.

### 3. En cas d'INCAPACITE TEMPORAIRE

La compagnie garantit en cas d'INCAPACITE TEMPORAIRE, l'indemnité quotidienne forfaitaire en fonction de la diminution de la capacité de travail dans la profession déclarée à partir du jour qui suit le commencement du traitement médical, après l'expiration du délai de carence fixé aux conditions particulières, ce délai étant compté à partir du jour qui suit le commencement du traitement médical. L'indemnité est payée jusqu'à la consolidation, mais au maximum pendant le nombre de jours prévu aux conditions particulières.

L'indemnité est due intégralement pendant tout le temps où l'assuré ne peut vaquer à aucune de ses occupations. Elle est réduite proportionnellement dans la mesure où l'assuré peut les reprendre partiellement.

Le délai de carence est supprimé pendant la période d'hospitalisation, si celle-ci dépasse 24 heures.

### 4. En cas de FRAIS DE TRAITEMENT

La compagnie rembourse en cas de FRAIS DE TRAITEMENT jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 3 ans :

- tous les frais de traitement médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les frais de prothèse ;
- les frais d'orthopédie ;
- les frais de chirurgie esthétique ;
- les frais d'ambulance, et les autres frais de transport moyennant l'accord préalable de la compagnie.

La compagnie n'intervient que déduction faite des prestations résultant de la législation sur la réparation des accidents du travail, de la sécurité sociale ou d'un organisme analogue.

Pour chaque sinistre, la compagnie rembourse à l'assuré la différence entre les frais encourus et lesdits remboursements, à la condition que cette différence soit supérieure à 15,00 EUR ; si cette différence est inférieure à 15,00 EUR aucune indemnité ne sera due.

### 5. En cas de RAPATRIEMENT ou de VISITE

La compagnie garantit les frais exposés en accord avec elle pour rapatrier l'assuré immobilisé à l'étranger et blessé à la suite d'un accident garanti, ou les frais de transport aller et retour depuis leur domicile en Belgique des personnes dont la présence se justifie si le blessé est médicalement reconnu intransportable.

L'intervention de la compagnie dans ces frais est limitée à 745,00 EUR.

## Article 11

### **CUMUL DES INDEMNITES**

Les indemnités fixées pour le cas de décès et d'invalidité permanente ne peuvent se cumuler. Si, pour un même accident, la compagnie a déjà versé des indemnités pour le cas d'invalidité permanente, elles sont déduites du capital à payer en cas de décès.

## Article 12

### **ETAT ANTERIEUR**

En cas d'aggravation des conséquences d'un accident suite à une maladie, une infirmité ou tout état préexistant, la compagnie n'est tenue d'indemniser que les suites que l'accident aurait eu sur un organisme sain.

## Article 13

### **EXPERTISE MEDICALE**

Les contestations relatives à des points d'ordre médical seront tranchées par deux médecins, désignés l'un par le preneur d'assurance, l'autre par la compagnie.

En cas de désaccord entre ceux-ci, ils s'en adjoignent un troisième qui statuera avec eux à la majorité des voix.

Chaque partie supporte les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné ; ceux du troisième médecin sont partagés par moitié.

## Article 14

### **RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE**

La compagnie renonce expressément en faveur de l'assuré à tout recours contre le tiers responsable de l'accident.

Cette disposition ne concerne pas l'indemnité payée par la compagnie à titre de frais de traitement. Dans ce cas, la compagnie qui a payé l'indemnité est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois, la compagnie peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

## Article 15

### **PAIEMENT DES INDEMNITES**

Les indemnités seront payées dans un délai de 14 jours, après fixation de leurs montants et production des pièces justificatives.

Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge la compagnie de tout recours ultérieur ayant trait à l'accident ou ses suites.

## Chapitre III

### Clauses administratives

---

#### Article 16

##### DESCRIPTION DU RISQUE

- a) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de la compagnie, par exemple les questions figurant dans la proposition d'assurance, et si la compagnie a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission. Il en va de même si la compagnie a conclu le contrat sans proposition d'assurance dûment complétée.
- b) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.
- c) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

#### Article 17

##### MODIFICATION DU RISQUE

En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 16 a), 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, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque. Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution fournie par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

## Article 18

### SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE

- a) En cas d'omissions ou inexactitudes intentionnelles dans la déclaration du risque, tant à la conclusion qu'en cours de contrat, la compagnie peut refuser sa garantie en cas de sinistre. Les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.
- b) En cas d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans la déclaration du risque, tant à la conclusion qu'en cours de contrat, qui peuvent être reprochées au preneur d'assurance, la compagnie peut réduire sa prestation en cas de sinistre selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération.

Toutefois, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, sa prestation en cas de sinistre sera limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

## Article 19

### EFFET DU CONTRAT

La garantie ne prend cours qu'à la date fixée aux conditions particulières, après signature de la police par les deux parties et paiement de la première prime, et, au plus tôt, le lendemain de la réception par la compagnie de la police présignée ou de la demande d'assurance. La compagnie communiquera cette date au preneur d'assurance.

## Article 20

### PAIEMENT DE LA PRIME

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable aux échéances sur demande de la compagnie ou de toute personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

## Article 21

### NON-PAIEMENT DE LA PRIME

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

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

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure visée ci-dessus : dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservé cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

## Article 22

### DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié par une des parties au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

## Article 23

### RESILIATION PAR LA COMPAGNIE

La compagnie peut résilier le contrat :

- a) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 22 ;
- b) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat ;
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 16 et, en cas d'aggravation du risque, dans les conditions prévues à l'article 17 ;
- d) en cas de non paiement de la prime conformément à l'article 21 ;
- e) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- f) en cas de faillite du preneur d'assurance, conformément à l'article 26 ci-après ;
- g) en cas de modification des dispositions légales ayant une incidence sur les garanties accordées par le contrat.

## Article 24

### RESILIATION PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- a) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 22 ;
- b) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- c) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 17 ;
- d) lorsqu'entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat ;
- e) en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'article 29 ;
- f) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie.

## Article 25

### MODE DE RESILIATION

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

Sauf s'il en est disposé autrement, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation du contrat par la compagnie après déclaration de sinistre prend effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

## Article 26

### **FAILLITE DU PRENEUR D'ASSURANCE**

En cas de faillite du preneur d'assurance, le contrat subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers la compagnie du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

La compagnie et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la compagnie ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de faillite tandis que le curateur ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.

## Article 27

### **DECES DE L'ASSURE**

Le contrat prend fin de plein droit au décès de l'assuré.

## Article 28

### **DOMICILE**

Les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par la compagnie.

## Article 29

### **MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES**

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au preneur d'assurance 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

La faculté de résiliation prévue ci-avant n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'article 22.

## Article 30

### **ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS**

Si celle-ci est prévue, les montants assurés et les primes varient, à chaque échéance annuelle, en fonction de l'indice des prix à la consommation.

Les variations, en plus ou en moins, se calculent sur base du rapport existant entre l'indice d'échéance, c'est-à-dire le dernier indice publié deux mois avant l'échéance annuelle de la prime (cet indice figure sur la quittance de prime) et l'indice de souscription indiqué sur l'accusé de réception.

Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident.

L'indemnité garantie pour le remboursement des frais de traitement, ainsi que la fraction de prime y afférente, ne sont pas soumises à la variation de l'indice des prix et restent donc invariablement fixées au montant convenu.

## Chapitre IV

# Clauses propres à l'assurance "protection juridique"

---

### Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

#### EUROPAEA :

le département protection juridique spécialisé de la compagnie GENERALI BELGIUM SA établi Tour Louise, Avenue Louise 149 à 1050 Bruxelles.

#### ASSURE :

la personne mentionnée à ce titre dans les conditions particulières du contrat.

### Article 31

#### QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE "PROTECTION JURIDIQUE" ?

Exercer un recours contre le tiers responsable d'un accident couvert par le présent contrat, pour obtenir l'indemnisation des dommages corporels causés à l'assuré.

Par tiers responsable, on entend toute personne autre que l'assuré, ses préposés, les membres de sa famille habitant sous son toit ainsi que les bénéficiaires des indemnités garanties.

En cas de décès de l'assuré, la présente garantie est acquise aux bénéficiaires désignés aux conditions particulières et, à défaut, aux ayants droit définis à l'art. 10.1 des conditions générales.

### Article 32

#### PRESTATIONS DE L'ASSURANCE

En cas de survenance d'un litige garanti, Europaea :

- examine avec l'assuré les moyens à mettre en oeuvre pour aboutir à une solution ;
- effectue toutes démarches en vue de mettre fin au litige à l'amiable ;
- informe l'assuré de l'opportunité d'entamer ou de prendre part à l'exercice d'une procédure judiciaire ou administrative.

En fonction des prestations fournies en vue de la solution du litige, Europaea prend en charge pour compte de la compagnie le paiement :

- des frais de constitution et de gestion du dossier par ses soins ;
- des frais et honoraires d'avocats, d'huissiers et d'experts judiciaires ;
- des frais de procédures judiciaires et extra-judiciaires nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré ;
- des frais et honoraires de conseillers techniques et notamment de médecins-conseils et d'experts ;
- des autres frais tels que démarches, enquêtes, constats, nécessaires pour faire valoir les droits de l'assuré.

### Article 33

#### COMMENT S'ORGANISE LA PROTECTION JURIDIQUE EN CAS DE LITIGE GARANTI ?

##### 1. Obligations de l'assuré en cas de litige

En cas de litige susceptible d'entraîner l'application de la garantie, l'assuré doit :

- a) déclarer dans les plus brefs délais par écrit à Europaea les lieux, date, causes, circonstances et conséquences du litige ainsi que l'identité et l'adresse des témoins et des personnes lésées. Cette déclaration doit être faite avant de saisir tout mandataire (avocat, huissier, expert ...) ou

d'entreprendre une quelconque action judiciaire ;

- b) fournir d'initiative ou sur demande d'Europaea tous renseignements utiles au traitement du dossier ;
- c) transmettre dès réception les actes d'huissier, assignations ou pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés ;
- d) s'abstenir d'accepter du responsable aucune indemnité qui lui serait offerte directement sans en avoir préalablement référé à Europaea ;
- e) déclarer les éventuelles autres assurances ayant le même objet et portant sur les mêmes risques que ceux couverts par le présent contrat.

Si l'assuré ne remplit pas une de ses obligations et s'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci pourra réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Toutefois, la compagnie pourra décliner sa garantie si le manquement de l'assuré à l'une de ses obligations résulte d'une intention frauduleuse.

## 2. Libre choix des Avocats

L'assuré a la liberté de choisir pour se défendre, représenter ou servir ses intérêts un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure :

- lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative ;
- chaque fois que surgit avec la compagnie un conflit d'intérêts.

Toutefois, si l'assuré choisit un avocat qui n'est pas inscrit à un Barreau de la Cour d'Appel où l'affaire doit être plaidée, les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient de ce choix seront supportés par l'assuré. De même, si l'assuré change d'avocat ou d'expert, ne seront pris en charge que les frais et honoraires qui auraient résulté de l'intervention d'un seul avocat ou d'un seul expert, sauf si ce changement résulte de raisons indépendantes de la volonté de l'assuré.

En toute hypothèse, Europaea doit être tenue informé par l'assuré de l'évolution du dossier.

A défaut, la prestation pourra être réduite dans la mesure où Europaea apporte la preuve qu'il en est résulté pour lui un préjudice et pour autant qu'il ait avisé de ce devoir d'information l'avocat choisi par l'assuré.

Si Europaea estime anormalement élevés les frais et honoraires des avocats, huissiers et experts choisis par l'assuré, celui-ci s'engage à solliciter, soit de l'autorité disciplinaire dont ils dépendent, soit du tribunal compétent, qu'ils en fixent le montant.

## 3. Clause d'objectivité

Lorsque l'assuré ne partage pas l'avis d'Europaea quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par Europaea de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré, l'assuré a le droit, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, de consulter un avocat de son choix.

Si l'avocat confirme la thèse d'Europaea, 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 d'Europaea, Europaea qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais et honoraires de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, Europaea est tenue, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

#### 4. Information de l'assuré

Europaea s'engage, chaque fois qu'un conflit d'intérêts surgit ou qu'il y a désaccord quant au règlement du sinistre, à informer l'assuré des possibilités qui lui sont offertes respectivement par les dispositions des points 2 et 3 ci-avant.

#### 5. Subrogation

La compagnie est subrogée dans les droits que l'assuré possède contre quiconque en remboursement des frais et indemnités qui ont été avancés par elle.

### Article 34

#### **QUELLES SONT LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES DE LA GARANTIE "PROTECTION JURIDIQUE" ?**

La garantie ne s'applique pas :

- a) aux frais et honoraires de l'action judiciaire lorsque le montant du recours en principal n'excède pas 250,00 EUR, montant lié à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (base 100 en 1981) ;
- b) aux recours en Cassation de jugements qui portent sur un litige inférieur en principal à 1.750,00 EUR ;
- c) aux frais et honoraires d'avocats, experts, huissiers, relatifs à des devoirs quelconques accomplis avant que la déclaration visée à l'article 33.1 a) ait été faite, ou sans avoir obtenu l'accord préalable d'Europaea, sauf urgence justifiée ;
- d) lorsque l'assuré, dans une intention frauduleuse, a fait une déclaration de sinistre inexacte ou incomplète, de nature à modifier l'opinion d'Europaea sur l'orientation à donner à son intervention.

### Article 35

#### **QUELS SONT LES MONTANTS GARANTIS ?**

La garantie est acquise par sinistre jusqu'à concurrence du montant renseigné dans les conditions particulières.

### Article 36

#### **ETENDUE TERRITORIALE**

La garantie s'applique en Belgique et dans les pays limitrophes.

### Article 37

#### **DUREE - RESILIATION**

La garantie Protection Juridique est souscrite pour une durée d'un an. Elle se renouvelle d'année en année, à moins qu'elle n'ait été résiliée par une des parties au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

La résiliation par l'une des parties de la présente garantie ouvre à l'autre partie la faculté de résilier l'intégralité du contrat.

*Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à : l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles, ou à l'Office de Contrôle des Assurances, Avenue de Cortenberg, 61 à 1000 Bruxelles, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.*



#### **Avertissement**

*Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé peut être repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique **Datassur**. En vertu de la loi sur la protection de la vie privée, il en sera informé et aura, le cas échéant, la possibilité de faire rectifier les informations le concernant.*