

5 Avenue Galilée
B-1210 Bruxelles
RPM Bruxelles TVA BE 0405.764.064
IBAN BE98 7995 5012 5293
BIC GKCCBEBB

Conditions Générales
PV90

Les **AP** assurances

Assurance individuelle Accidents Corporels

DÉFINITIONS DE NOTIONS

Nous:

Les AP est une marque et nom commercial de Belins SA, entreprise d'assurances sise en Belgique, Avenue Galilée 5, 1210 Bruxelles, agréée sous le code 0037, A.R. 4 et 13 juillet 1979 (M.B. 14 juillet 1979), A.R. 24 janvier 1991 (M.B. 22 mars 1991), A.R. 30 mars 1993 (M.B. 7 mai 1993) et A.R. 21 novembre 1995 (M.B. 8 décembre 1995).

I. LA GARANTIE

Description de la garantie

Article 1 Nous garantissons le versement de l'indemnité convenue en cas d'accidents corporels survenus à l'assuré dans sa vie privée et, si mentionné, pendant les activités professionnelles décrites dans les conditions particulières.

La garantie est aussi valable pour les accidents survenus pendant l'accomplissement en temps de paix du service militaire ou d'une période de rappel sous les armes, dans l'armée belge, lorsqu'ils n'ont aucun rapport avec le service actif.

Article 2 Par accident, il faut comprendre un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est étrangère à l'organisme de l'assuré et qui entraîne une lésion corporelle ou la mort. Cette notion est interprétée selon la jurisprudence belge sur les accidents du travail.

Validité territoriale

Article 3 Cette assurance est valable dans le monde entier.

Indemnités assurables

Article 4 Les indemnités de décès et d'invalidité permanente ne peuvent pas être cumulées.

EN CAS DE DÉCÈS

Article 5 Si la victime décède par suite d'un accident au plus tard dans les trois ans qui suivent celui-ci, l'indemnité convenue sera payée au conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, aux héritiers légitimes jusqu'au quatrième degré inclus, à moins qu'un autre bénéficiaire n'ait été désigné.

Lorsque la victime ne laisse aucun bénéficiaire, l'indemnité de décès est remplacée par une intervention dans les frais de funérailles avec un maximum de 2.500,00 EUR.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

Article 6 En cas d'invalidité permanente, l'indemnité est fixée sur base des degrés d'invalidité prévus au "Barème Officiel Belge des Invalidités", indépendamment de la profession exercée par l'assuré.

L'invalidité permanente sera établie sur base de l'invalidité globale, déduction faite du degré d'invalidité préexistant.

L'indemnité est déterminée au moment de la consolidation des lésions mais au plus tard trois ans après le jour de l'accident.

Si l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation au plus tard un an après le jour de l'accident, nous payerons sur demande une provision qui sera égale à la moitié du montant correspondant à l'invalidité permanente prévue.

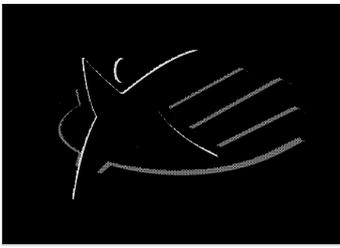
L'indemnité est versée à l'assuré.

EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL TEMPORAIRE

Article 7 En cas d'incapacité de travail temporaire, nous payons l'indemnité journalière à la victime à partir du jour et pendant la durée mentionnés dans les conditions particulières et au plus tard jusqu'au moment de la consolidation des lésions. L'indemnité journalière sera néanmoins due par journée d'hospitalisation dès le premier jour d'incapacité entraînant cette hospitalisation, même si une période d'attente est prévue dans les conditions particulières.

L'indemnité journalière est établie selon le degré d'incapacité de travail en tenant compte des occupations assurées. Lorsque l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité journalière est diminuée de moitié au moins à partir du moment où il n'est plus obligé de garder la chambre. Les indemnités sont établies mensuellement à terme échu.

Lorsque la déclaration d'accident n'est pas envoyée dans les 8 jours, l'indemnité est due au plus tôt à partir du jour de la réception de la déclaration, sauf en cas de force majeure.



5 Avenue Galilée
B-1210 Bruxelles
RPM Bruxelles TVA BE 0405.764.064
IBAN BE98 7995 5012 5293
BIC GKCCBEBB

Conditions Générales

PV90

Les **AP** assurances

Assurance individuelle Accidents Corporels

FRAIS DE TRAITEMENT

Article 8 Nous remboursons à concurrence du montant convenu, les frais de traitement médical sur prescription d'un médecin, y compris les frais de chirurgie plastique consécutifs à un accident couvert.

Sont également compris dans le montant assuré pour cette garantie:

- les frais de première prothèse et orthopédie, ainsi que les frais de prothèse et d'orthopédie provisoires;
- les frais de transport requis médicalement, jusqu'au domicile de la victime ou dans un hôpital en Belgique; le moyen de transport est déterminé par le médecin en fonction de l'intérêt médical de la victime;
Les frais de transport de la victime qui doit être transférée pour des raisons médicales d'un hôpital vers un autre sont aussi compris dans la garantie;
- les frais de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle;
- les frais de recherche et de sauvetage de l'assuré.

Ces frais sont remboursés après épuisement des interventions dues par des organismes de sécurité sociale ou analogues, tels que l'assurance maladie-invalidité et l'assurance des Accidents du travail.

Litige médical

Article 9 À défaut d'accord ou en cas de doute sur la nature des lésions ou leurs séquelles, le degré d'invalidité sera déterminé par deux médecins, le premier choisi par la victime, le second par nous-mêmes.

S'il y a désaccord entre les médecins, ceux-ci en choisiront un troisième qui devra se prononcer sur la nature des lésions et leurs séquelles. La décision prise par le troisième médecin sera décisive et irrévocable.

Chaque partie supporte les frais et honoraires du médecin désigné par elle ainsi que, le cas échéant, la moitié des frais et honoraires du troisième médecin.

Si l'une des parties ne désigne pas de médecin ou si les deux médecins ne s'entendent pas quant au choix d'un troisième médecin, celui-ci sera désigné à la demande de la partie la plus diligente par le tribunal de première instance du lieu de domicile de l'assuré.

Détermination et versements des indemnités

Article 10 Les indemnités sont établies après que les documents justificatifs aient été transmis et que les formalités requises aient été remplies; elles sont versées au plus tard 30 jours après que le montant ait été établi.

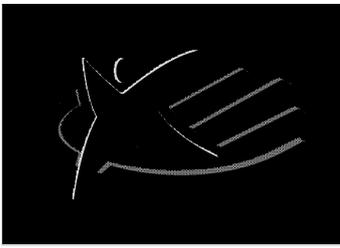
Abandon de recours

Article 11 Nous renonçons à tout recours contre le responsable de l'accident. Mais en ce qui concerne les frais de traitement et les frais funéraires, nous exercerons néanmoins ce droit, sauf contre le preneur d'assurance et contre un membre du ménage du preneur d'assurance ou de l'assuré - c'est-à-dire toute personne qui cohabite au foyer de celui-ci - qui ont causé l'accident non intentionnellement.

Exclusions

Article 12 Cette assurance ne couvre pas:

1. a. l'aggravation des conséquences d'un accident en raison de lésions ou de maladies préexistantes;
b. les accidents survenus à l'assuré lorsque celui-ci est en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de stimulants ou de stupéfiants à moins que l'assuré démontre qu'il n'y a aucun lien de cause à effet entre ces événements et l'accident;
2. a. les accidents résultant de paris, de défis ou d'une faute grave;
b. les accidents causés ou aggravés intentionnellement par le preneur d'assurance, l'assuré ou un bénéficiaire;
c. le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide;
3. a. les accidents causés par des catastrophes naturelles. Les catastrophes naturelles survenues lors d'un séjour temporaire hors de Belgique et les dommages causés par la foudre restent toutefois assurés;
b. les accidents survenus en cas de mobilisation;
c. les accidents causés par un fait de guerre, une guerre civile, une émeute, une insurrection ou un état de siège. Cette exclusion ne s'applique pas aux accidents survenus à l'étranger pendant les quatorze jours qui suivent le début des hostilités, si la Belgique n'y est pas impliquée et si l'assuré est surpris par ces événements;
d. les accidents causés par des réactions nucléaires, la radioactivité et des radiations ionisantes. Restent cependant comprises dans l'assurance les irradiations exigées médicalement suite à un accident couvert;
4. a. la pratique lucrative des sports;
b. la pratique des sports de combat ;
c. la pratique de l'alpinisme, du bobsleigh, du deltaplane, du parachutisme, de la plongée sous-marine, des sauts à ski, du skeleton, du ski nautique, du speed-sail, de la spéléologie, du steeple-chase et du vol à voile;
d. l'usage de bateaux à voile ou à moteur à plus de 3 miles des côtes;
5. a. les accidents qui surviennent pendant le pilotage de véhicules aériens;
b. les accidents pendant l'usage d'une moto de plus de 50 cc en tant que propriétaire ou utilisateur habituel;



5 Avenue Galilée
B-1210 Bruxelles
RPM Bruxelles TVA BE 0405.764.064
IBAN BE98 7995 5012 5293
BIC GKCCBEBB

Conditions Générales
PV90

Les **AP** assurances

Assurance individuelle Accidents Corporels

- c. les accidents pendant la participation ou la préparation de courses avec véhicules automoteurs. De simples rallyes touristiques et de détente sont toutefois assurés;
6. les accidents soumis à la loi sur les accidents de travail si l'assurance ne couvre que la vie privée.

Péréquation

Article 13 Si la cause de péréquation figure dans les conditions particulières, les montants assurés en cas de décès, d'invalidité permanente et d'incapacité de travail temporaire et les primes correspondantes seront majorés de 5 % à chaque échéance annuelle.

L'augmentation s'appliquera aux sommes assurées et aux primes à l'origine.

Les indemnités sont fixées à partir des sommes calculées à l'échéance annuelle qui précède le sinistre.

Le preneur d'assurance ou nous-mêmes avons la faculté de résilier cette clause annuellement trois mois au moins avant la date d'échéance.

II. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Le risque et ses modifications

DESCRIPTION DU RISQUE

Article 14 Le contrat est établi en fonction des déclarations du preneur d'assurance.

Ce dernier s'engage à nous signaler immédiatement et au plus tard dans les 30 jours toute modification qui est apportée au risque désigné e.a. les changements d'activité, de statut professionnel et les modifications dans la condition physique de l'assuré.

Toute réticence et fausse déclaration intentionnelles rendent l'assurance nulle.

AGGRAVATION DU RISQUE

Article 15 Nous pouvons adapter ou résilier le contrat en cas d'aggravation du risque.

L'assuré peut refuser cette adaptation par lettre recommandée dans les trente jours qui suivent la notification de l'adaptation; les effets du contrat cessent alors 14 jours après l'envoi de la lettre recommandée.

Un accident sera indemnisé selon le rapport existant entre la prime payée et la prime due conformément au tarif en vigueur au moment de l'accident pour le nouveau risque:

- s'il survient avant l'adaptation ou la résiliation du contrat;
- si une aggravation du risque résultant d'une réticence ou d'une fausse déclaration non intentionnelle n'a pas été signalée. Si nous fournissons néanmoins la preuve que nous n'aurions aucun cas accepté le nouveau risque, l'intervention en cas de sinistre est limitée au remboursement des primes déjà perçues à partir du moment où le risque est devenu inassurable pour nous.

La prime et le non paiement de la prime

LE PAIEMENT DE LA PRIME

Article 16 La prime est annuelle, payable d'avance à l'échéance et le paiement n'est valable que contre remise d'une quittance. La prime est quérable mais l'invitation à payer, faite par écrit, équivaut à la présentation de la quittance à domicile.

LE NON-PAIEMENT DE LA PRIME

Article 17 En cas de non-paiement de la prime au plus tard quatorze jours après notre mise en demeure recommandée, la couverture est suspendue de plein droit à partir de la date d'échéance de la prime arriérée.

L'assurance ne reprend cours que le lendemain de l'apurement intégral du principal et des frais à notre siège.

Les primes échues durant la suspension nous sont acquises.

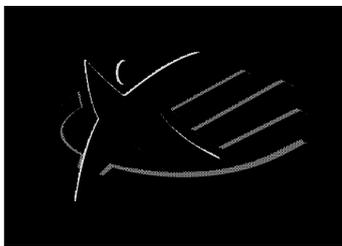
AUGMENTATION DE TARIF

Article 18 Lorsque nous augmentons notre tarif, nous avons le droit de modifier la prime prévue au présent contrat à partir de l'échéance annuelle suivante. Le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans les trente jours qui suivent la notification de l'augmentation.

Dispositions en cas de sinistre

Article 19 Le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu:

1. de nous signaler tout accident par écrit et ceci, au plus tard dans les huit jours qui suivent l'accident, sauf en cas de force majeure.



5 Avenue Galilée
B-1210 Bruxelles
RPM Bruxelles TVA BE 0405.764.064
IBAN BE98 7995 5012 5293
BIC GKCCBEBB

Conditions Générales PV90

Les **AP** assurances

Assurance individuelle Accidents Corporels

En cas d'aggravation d'un accident bénin, le délai de 8 jours prend cours dès qu'il y a intervention médicale ou incapacité de travail;

- de requérir immédiatement les soins d'un médecin et de se conformer à ses prescriptions;
- de fournir tous les renseignements et documents nécessaires concernant l'accident;
- de faciliter, autant que possible, notre enquête.

En cas de non-respect de ces obligations, l'assuré ou le bénéficiaire perd le droit aux garanties, à moins qu'il puisse fournir la preuve de sa bonne foi et qu'il ait réparé l'omission dans le plus bref délai.

Nous pouvons limiter notre intervention dans la mesure où nous démontrons que cette omission nous a causé préjudice.

Prise d'effet, durée et fin du contrat

PRISE D'EFFET

Article 20 La garantie prend cours à la date fixée dans les conditions particulières, après signature de la police par les deux parties et après paiement de la prime.

DURÉE

Article 21 La durée du contrat est indiquée dans les conditions particulières. À l'échéance, il est renouvelé sans aucune formalité pour un même nombre d'années entières que prévu à l'origine.

FIN

Article 22 Les parties peuvent mettre fin au contrat, par lettre recommandée, trois mois avant l'expiration de la période en cours.

Nous avons le droit de résilier le contrat d'assurance:

- en cas de non-paiement de primes, de surprimes ou de frais accessoires;
- après chaque déclaration d'accident, mais au plus tard trente jours après le dernier paiement d'indemnité ou le refus d'intervention;
- en cas de cumul d'assurances. Le preneur d'assurance est tenu, dans les quatorze jours, de nous communiquer les capitaux complémentaires assurés par des polices similaires qu'il aurait souscrites auprès d'autres compagnies.

Les effets du contrat cessent 14 jours après la notification de la résiliation par lettre recommandée.

Le contrat cesse de plein droit:

- lorsque le preneur d'assurance ne réside plus habituellement en Belgique ni en République Fédérale d'Allemagne comme membre des Forces armées;
- dès et y compris le jour où le preneur d'assurance serait déclaré en faillite ou deviendrait notoirement insolvable;
- en cas de décès de l'assuré;
- à l'échéance annuelle qui suit le septantième anniversaire de l'assuré.

En cas de résiliation ou de cessation du contrat, nous remboursons au preneur d'assurance la partie de prime non absorbée, sauf en cas de résiliation pour cause de non-paiement de primes, de surprimes ou de frais accessoires.

Taxes et frais

Article 23 La prime est majorée de la taxe annuelle sur le contrat d'assurance, des frais de police et d'avenant ainsi que des contributions parafiscales imposées au preneur d'assurance.

Domicile

Article 24 Les communications et avis qui nous sont destinés doivent, pour être valables, être envoyés à notre siège; ceux destinés au preneur d'assurance sont valablement effectués à l'adresse qu'il a fait mentionner au contrat ou à celle qu'il nous aurait fait connaître ultérieurement.

Service de Médiation

Article 25 En premier lieu, vous pouvez vous adresser à votre conseiller ainsi qu'à notre gestionnaire de dossier. Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse apportée, vous pouvez vous mettre en rapport avec notre Service de Médiation, Avenue Galilée 5, 1210 Bruxelles.

A défaut de solution, vous pouvez soumettre le différend à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles (info@ombudsman.as).

Vous pouvez également soumettre tous les litiges concernant cette police devant les tribunaux belges compétents.