

**Conditions générales de
l'assurance dommages corporels
conducteur/occupants du véhicule**

DÉFINITIONS

Compagnie :

Euro Insurances DAC, compagnie d'assurances de droit irlandais, dont le siège social est situé en Irlande, 18 Dublin, Central Park – Leopardstown, sous le numéro FSMA 2152, pour laquelle Crawford TPA, Blarenberglaan 3C à 2800 Malines, agit en qualité de représentant légal.

Accident :

Tout événement soudain lié à une situation routière impliquant le véhicule assuré et entraînant des blessures corporelles ou le décès et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont également considérés comme accidents :

- intoxication, réactions allergiques aux piqûres d'insectes ou autres ;
 - conséquences d'un effort physique, comme les entorses, les luxations, les foulures et les déchirures musculaires si elles se manifestent immédiatement ;
 - noyade, asphyxie ;
 - hypothermie, insolation
- à condition que ces événements soient liés à l'utilisation du véhicule assuré.

En cas de doute, nous nous référons à l'interprétation de la « notion d'accident » telle qu'elle est utilisée dans la législation belge en matière d'accidents du travail et accidents de la route.

Preneur d'assurance :

Axus SA au nom et pour le compte du locataire qui souscrit cette assurance et qui s'engage à payer les primes via la location mensuelle.

Assuré :

Le conducteur du véhicule assuré au profit duquel l'assurance est souscrite.

Véhicule assuré :

Le véhicule immatriculé sous le numéro d'immatriculation mentionné dans le contrat de leasing.

APERÇU DES ARTICLES

1. Quel est le champ d'application de l'assurance ?
2. Où l'assurance est-elle valable ?
3. Quels sont les montants assurés ?
4. Quels accidents ne sont pas couverts ?
5. À partir de quand êtes-vous couvert ?
6. Que faire en cas de sinistre ?
7. Quelles sont nos obligations ?

Art. 1. QUEL EST LE CHAMP D'APPLICATION DE L'ASSURANCE ?

Les formules sous ce titre ne sont accordées que si l'annexe du véhicule assuré mentionne qu'elles sont couvertes.

A. FORMULE OCCUPANTS

Cette assurance s'applique lorsque l'assuré ou toute autre personne subit des blessures corporelles à la suite d'un accident :

- alors qu'ils
 - se trouvent en tant que conducteur ou passager dans le véhicule assuré ou, lorsque ce véhicule est temporairement inutilisable, dans le véhicule de même nature qui remplace le véhicule décrit pendant une durée ne dépassant pas un mois, de date à date.
 - y entrent ou en sortent ;
 - procèdent, en cours de route, à des travaux de dépannage ou à de petites réparations sur ce véhicule ;
 - font le plein de carburant ou rechargent la batterie ;
- participent activement au sauvetage de personnes ou de biens en danger lors d'un accident de la circulation ;
- chargent ou déchargent le véhicule assuré à proximité immédiate.

B. FORMULE CONDUCTEUR

Cette assurance s'applique lorsque l'assuré ou toute autre personne en tant que conducteur subit des blessures corporelles à la suite d'un accident :

- alors qu'il
 - se trouve en tant que conducteur dans le véhicule assuré ou, lorsque ce véhicule est temporairement inutilisable, dans le véhicule de même nature que celui qui remplace le véhicule assuré pendant une durée ne dépassant pas un mois, de date à date.
 - y entre ou en sort ;
 - procède en cours de route à des travaux de dépannage ou à de petites réparations sur ce véhicule ;
 - fait le plein de carburant ou recharge la batterie ;
- participe activement au sauvetage de personnes ou de biens en danger lors d'un accident de la circulation ;
- charge ou décharge le véhicule à proximité immédiate.

Art. 2. OÙ L'ASSURANCE EST-ELLE VALABLE ?

La garantie d'assurance s'applique dans tous les pays validés sur le certificat d'assurance du véhicule assuré.

Art. 3. QUELS SONT LES MONTANTS ASSURÉS ?

Les montants repris en annexe au contrat de leasing. Ils sont assurés par personne en cas de décès, d'incapacité permanente et de frais de traitement. Les indemnités décès et incapacité permanente ne sont pas cumulées.

Quand sont-ils majorés ?

- En cas de décès de l'assuré et de son conjoint ou cohabitant légal ayant droit à la couverture à la suite du même accident, les sommes assurées qui reviennent aux enfants à charge sont doublées.
- En cas d'incapacité permanente, les sommes assurées sont doublées si la victime avait moins de 15 ans au moment de l'accident.

Quand sont-ils limités ?

- En cas d'incapacité permanente, les sommes assurées sont réduites de moitié pour les personnes âgées de 75 ans ou plus au moment de l'accident.

- Si le nombre d'occupants dans la voiture, au moment de l'accident, est supérieur au nombre de places assises prévues en toute sécurité, c'est-à-dire des places assises avec ceinture de sécurité, les montants assurés sont réduits proportionnellement au rapport entre le nombre prévu et le nombre réel d'occupants.

Art. 4. QUELS ACCIDENTS NE SONT PAS COUVERTS ?

1. Ne sont pas couverts les accidents :

- a. 1°) survenus alors que le conducteur ne satisfait pas en Belgique ou à l'étranger aux conditions prescrites par la loi ou les règlements locaux pour pouvoir conduire le véhicule ou est sous le coup d'une déchéance du droit de conduire en Belgique ;
- 2°) provoqués intentionnellement ou par (tentative de) suicide ; l'euthanasie légalement autorisée à la suite d'un accident assuré est assimilée à la mort naturelle ;
- 3°) survenus alors que le conducteur s'entraîne ou participe des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse ; les circuits touristiques, les rallyes de détente ou les parcours d'orientation sont toutefois couverts ;
- b. 1°) survenus alors que le conducteur ou le passager se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou d'état analogue résultant de produits autres que des boissons alcoolisées, ou commet un acte imprudent, exécute un pari ou un défi impliquant des risques déraisonnables ou s'expose à des dangers exceptionnels et superflus, tels que la conduite à contresens, la cascade et les courses routières ;
- 2°) survenus alors que le conducteur n'est pas en mesure de contrôler ses actes sur le plan mental ou nerveux ;
- 3°) survenus alors que les réglementations relatives au contrôle technique n'ont pas été respectées.

Les exclusions du point b. ne s'appliquent pas si la victime ou, en cas de décès de celle-ci, les bénéficiaires démontre(nt) qu'il n'existe aucun lien de causalité entre le fait qui donne lieu à la déchéance du droit et le sinistre.

2. Ne sont pas couverts les accidents survenus :

- a. à un garagiste, à un réparateur, à un exploitant de station-service, de parking ou de station de lavage ou à leurs travailleurs, lorsqu'un véhicule couvert par le contrat leur est confié dans le but d'y travailler ;
- b. au conducteur ou au passager d'un véhicule destiné au transport rémunéré de personnes ou au transport rémunéré de marchandises pour le compte d'autrui, lorsque celui-ci exerce sa profession dans ce véhicule au moment de l'accident ;
- c. lorsque le véhicule est utilisé à l'insu de l'assuré.

3. Ne sont pas couverts les accidents résultant de l'un des actes d'imprudence suivants :

- a. la conduite d'un véhicule dont l'état des pneus ne répond plus aux conditions fixées par les lois et arrêtés belges, sauf si la preuve est apportée qu'il n'existe aucun lien de causalité entre ce fait et l'accident ;
- b. les accidents dus à un manque d'entretien du système de freinage, d'éclairage et/ou de direction du véhicule ;
- c. les accidents dus au fait que la victime ne se trouve pas sur un siège fixé à la carrosserie du véhicule.

4. Ne sont pas couverts les sinistres résultant des événements suivants :

- a. guerre ou guerre civile ;
- b. conflit du travail, émeute, mouvement populaire, acte de sabotage, sauf si la victime ou, en cas de décès, ses bénéficiaires, démontre(nt) qu'elle n'a pas participé à cet événement,
- c. effets d'un accident nucléaire dans l'esprit de l'article 1, a., i) du traité de Paris du 29 juillet 1960,
- d. catastrophe naturelle.

Art. 5. À PARTIR DE QUAND ÊTES-VOUS COUVERT ?

La couverture prend effet à la date de début du contrat de leasing de la voiture concernée ou à la date de l'annexe si la garantie est ajoutée ultérieurement.

Art. 6. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

La victime doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et limiter les conséquences de l'accident, prodiguer immédiatement les soins nécessaires et agir selon les prescriptions de son médecin traitant en vue d'accélérer la guérison.

Tout accident doit être déclaré à la Compagnie dès que possible et en tout état de cause dans les huit jours par lettre recommandée. La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical mentionnant la nature et les conséquences de l'accident.

En cas de décès résultant d'un accident, les bénéficiaires doivent notifier le décès à la Compagnie dans les plus brefs délais et présenter un acte de décès.

En cas de prolongation de l'incapacité, la victime doit faire parvenir un certificat médical à la Compagnie dans les cinq jours suivant son début.

En cas de décès, la Compagnie peut subordonner le paiement de l'indemnité à une autopsie effectuée à ses frais pour autant que cela soit nécessaire à l'octroi de la garantie d'assurance.

La victime d'un accident a pour obligation d'accueillir les représentants de la Compagnie et de faciliter leurs constatations. Elle doit fournir tous les renseignements que la Compagnie lui demande en rapport avec l'accident et apporter la collaboration nécessaire afin que l'accident puisse être réglé rapidement.

Elle autorise son médecin à répondre à toute demande de renseignements émanant du conseiller médical de la Compagnie. Elle s'engage à se soumettre à un examen médical aux frais de la Compagnie chaque fois qu'elle y sera invitée.

La victime a le droit de se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix pour la constatation des conséquences de l'accident. En cas de divergence d'opinion entre les médecins des deux parties, un troisième médecin est désigné de commun accord et statue. Les frais et honoraires de ce troisième médecin sont pris en charge par les parties, chacune à moitié. En lieu et place de la procédure précitée, les parties peuvent également confier la désignation du troisième médecin et/ou le règlement du différend au tribunal compétent.

La victime ne peut poser aucun acte limitant le droit de la Compagnie de récupérer les paiements effectués auprès du tiers responsable.

Le non-respect des obligations susmentionnées donne à la Compagnie le droit de réduire ou de réclamer les prestations assurées à concurrence du préjudice subi par la Compagnie en raison de cette négligence. La Compagnie ne peut toutefois invoquer le non-respect d'un délai si les communications demandées ont été faites dans les plus brefs délais.

Art. 7. QUELLES SONT NOS OBLIGATIONS ?

A. ESTIMATION ET PAIEMENT DES INDEMNITÉS :

• EN CAS DE DÉCÈS :

En cas de décès de la victime dans les 3 ans suivant l'accident qui en est la cause, la Compagnie paie la somme assurée, éventuellement diminuée des sommes déjà payées pour l'invalidité permanente.

L'indemnité est payée, dans l'ordre indiqué ci-dessous :

- au conjoint ou cohabitant légal ;
- aux enfants, y compris ceux qui viennent en remplacement d'un enfant décédé antérieurement ;
- au successeur testamentaire désigné ; s'il y a plusieurs successeurs testamentaires et qu'aucun d'entre eux n'a été désigné comme bénéficiaire, l'indemnité est répartie proportionnellement ;
- aux héritiers légaux jusqu'au quatrième degré.

Si la victime décède après que la Compagnie a déjà payé une indemnité d'invalidité permanente, cette indemnité est déduite de l'indemnité en cas de décès.

• EN CAS D'INCAPACITÉ PERMANENTE

1. En cas d'incapacité permanente, la Compagnie paie à la victime la somme assurée ou une partie de celle-ci, proportionnellement au degré d'invalidité fixé soit par le Barème officiel belge des invalidités (B.O.B.I.), soit par le barème mentionné ci-dessous, en choisissant le pourcentage le plus avantageux pour la victime :

- a. L'invalidité permanente totale résulte exclusivement de :
 - la perte totale et définitive de la vue ;
 - la perte totale de l'usage des deux mains, des deux pieds, ou d'une main et d'un pied ;
 - la paralysie totale ;
 - l'aliénation mentale incurable.
- b. L'invalidité permanente partielle est définie, sans tenir compte de la profession ou des activités de la victime, selon les pourcentages suivants pour la perte fonctionnelle totale :

			Droit(e)	Gauche
D'un œil	30 %	Du membre supérieur	75 %	60 %
De deux yeux	90 %			
D'une oreille	15 %	De l'avant-bras	65 %	55 %
Des deux oreilles	45 %	De la main	60 %	50 %
D'un membre inférieur	60 %	Du pouce	20 %	18 %
D'une jambe	50 %	De l'index	16 %	14 %
D'un pied	40 %	Du majeur	12 %	10 %
Du grand orteil	5 %	De l'annulaire	10 %	8 %
De chaque autre orteil	3 %	De l'auriculaire	8 %	6 %

Pour les gauchers, les pourcentages fixés pour le membre supérieur droit s'appliquent au membre supérieur gauche et inversement.

Les cas non prévus sont estimés par analogie et, en tout état de cause, proportionnellement à leur importance.

Les lésions aux membres ou organes déjà déficients sont indemnisées par différence entre l'état avant et après l'accident.

2. Le cumul de plusieurs invalidités résultant du même accident est limité au pourcentage fixé pour la perte du membre ou de l'organe touché et, en tout état de cause, à un maximum de 100 %, que le degré d'invalidité soit fixé conformément au B.O.B.I. ou au barème mentionné au point 1 ci-dessus.

3. Le degré d'invalidité permanente est évalué dès la stabilisation de l'état de la victime et, au plus tard, trois ans après l'accident. L'indemnité est réduite de moitié si l'assuré a plus de 75 ans le jour de l'accident.

• EN CAS DE FRAIS MÉDICAUX :

Montant assuré

Les frais de soins de santé et les frais connexes sont assurés par accident à concurrence du montant mentionné en annexe au contrat de leasing.

Frais assurés

La Compagnie paie sur présentation des pièces justificatives :

- les frais de soins de santé sur prescription médicale à l'exclusion des frais de cure de convalescence et de fortifiants ;
- les frais de la première prothèse ou du premier appareil orthopédique et les frais de réparation ou de remplacement d'une prothèse endommagée par l'accident qui est intégrée dans le corps ou y est fixée de manière permanente ; une monture de lunettes est indemnisée jusqu'à 250 EUR ; une prothèse dentaire jusqu'à 500 EUR par dent ; une réparation ou un remplacement qui n'est pas la conséquence de l'accident assuré n'est pas indemnisé(e) ;
- les frais engagés avec l'accord de la Compagnie pour le rapatriement en Belgique et pour le transport adapté afin de traiter la victime dans un hôpital ou un centre de rééducation
- les frais de transport et d'acheminement du corps jusqu'au cimetière en Belgique

Si les conséquences d'un accident à la suite d'une maladie, d'un défaut ou de toute autre situation existante s'aggravent, la Compagnie est uniquement tenue d'indemniser les conséquences que l'accident aurait eues sur un organisme sain.

Modalités

La Compagnie n'intervient qu'après déduction des prestations de la législation sur l'indemnisation des accidents du travail, de la mutuelle ou d'un organisme analogue.

La Compagnie est subrogée légalement dans les droits et actions du bénéficiaire des indemnités à concurrence de tous les soins médicaux payés dans le cadre de cette garantie

et frais connexes vis-à-vis des tiers responsables du sinistre, de leurs assureurs de responsabilité civile et du Fonds commun de garantie, proportionnellement à ses dépenses de soins médicaux et frais connexes. Si, par le fait de la victime, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la Compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi. La subrogation ne peut pas nuire à la victime, qui n'aurait été que partiellement indemnisée. Dans ce cas, elle peut exercer ses droits pour ce qui lui est encore dû, en priorité par rapport à la Compagnie.

La Compagnie n'a aucun recours contre les ascendants ou descendants en ligne directe, le cohabitant légal et les proches en ligne directe de la victime, ni contre les personnes habitant sous son toit, ses hôtes et son personnel domestique, sauf malveillance. La Compagnie peut toutefois exercer un recours contre les personnes mentionnées à l'alinéa précédent pour autant que leur responsabilité soit effectivement couverte par un contrat d'assurance.

Toute plainte relative au présent contrat peut être adressée à :

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles

Téléphone 02/547 58 71

E-mail : info@ombudsman.as

Site Internet : www.ombudsman.as/nl

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.