

## Conditions Générales de L'assurance Dommages Corporels

### CONDITIONS GENERALES

#### SOMMAIRE DES ARTICLES

##### Préface

1. Quel est l'objet de l'assurance?
2. Qu'est-ce qu'un accident?
3. Où l'assurance est-elle valable?
4. Quelles sont les sommes assurées?
5. Quels accidents ne sont pas couverts?
6. A partir de quand êtes-vous couverts?
7. Que devez-vous faire en cas de sinistre?
8. Quelles sont nos obligations?

##### PREFACE

Les garanties du présent titre ne sont acquises que si le contrat indique qu'elles sont couvertes.

#### Art. 1. QUEL EST L'OBJET DE L'ASSURANCE?

##### A. En "Occupants de voiture"

Payer les sommes convenues lorsque le preneur d'assurance ou toute personne subissent une lésion corporelle à la suite d'un accident survenu:

- pendant
  - qu'ils se trouvent en qualité de conducteur ou de passager dans le véhicule automoteur immatriculé sous le numéro indiqué au contrat ou, lorsque celui-ci est temporairement inutilisable, dans le véhicule automoteur qui le remplace, pendant une période ne dépassant pas un mois, de date à date.
  - qu'ils y montent ou en descendent
  - qu'ils effectuent en cours de route des travaux de dépannage ou de petites réparations ;
- lorsqu'ils participent activement au sauvetage de personnes ou de biens en péril à l'occasion d'un accident de la circulation;
- lorsqu'ils chargent ou déchargent le véhicule à proximité immédiate de celui-ci.

##### B. En "Occupants de voiture" LIMITEE AU CONDUCTEUR

Payer les sommes convenues lorsque le preneur d'assurance ou toute personne subissent une lésion corporelle à la suite d'un accident survenu:

- pendant
  - qu'il se trouve en qualité de conducteur dans le véhicule automoteur immatriculé sous le numéro indiqué au contrat ou, lorsque celui-ci est temporairement inutilisable, dans le véhicule automoteur qui le remplace, pendant une période ne dépassant pas un mois, de date à date.
  - qu'il y monte ou en descende;
  - qu'il effectue en cours de route des travaux de dépannage ou de petites réparations ;

- lorsqu'il participe activement au sauvetage de personnes ou de biens en péril à l'occasion d'un accident de la circulation ;
- lorsqu'il charge ou décharge le véhicule à proximité immédiate de celui-ci.

#### Art. 2. QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT?

Un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

#### Art. 3. OU L'ASSURANCE EST-ELLE VALABLE?

L'assurance est valable dans tous les pays où le contrat de l'assurance obligatoire de Responsabilité Civile en matière de véhicules automoteurs s'applique.

#### Art. 4. QUELLES SONT LES SOMMES ASSUREES?

Les sommes indiquées au contrat.

Elles sont assurées par personne en cas de décès, d'incapacité permanente et de frais de traitement. Les indemnités décès et invalidité permanente ne se cumulent pas.

##### Quand sont-elles augmentées?

- En cas de décès, à la suite du même accident, d'un assuré et de son conjoint bénéficiaire de la garantie, les sommes assurées revenant aux enfants à charge sont doublées.
- En cas d'incapacité permanente: les sommes assurées sont doublées si la victime est âgée de moins de 15 ans au moment de l'accident.

##### Quand sont-elles limitées?

- En cas de décès, l'indemnité est limitée au remboursement des frais funéraires jusqu'à concurrence de 25 % de la somme assurée:
  - lorsque la victime est âgée de moins de 15 ans ou de 75 ans et plus au moment de l'accident,
  - lorsque la victime ne laisse ni conjoint, ni héritiers légaux jusqu'au 4e degré inclus, ni bénéficiaire désigné.
- En cas d'incapacité permanente, les sommes assurées sont réduites de moitié pour les personnes âgées de 75 ans et plus au moment de l'accident.
- Si, au moment de l'accident, le nombre d'occupants du véhicule est supérieur à celui prévu par le constructeur, les sommes assurées sont réduites proportionnellement au rapport existant entre ce nombre prévu et le nombre réel, sans tenir compte des enfants âgés de moins de 4 ans. Les enfants de 4 à 15 ans sont considérés comme occupant chacun 2/3 de place.

#### Art. 5. 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;

# Euro Insurances

2°) provoqués intentionnellement ou par suicide ou tentative de suicide;

3°) survenus alors que l'assuré s'entraîne ou participe à des courses ou concours de vitesse, de régularité ou d'adresse. Les rallyes touristiques ou de divertissement sont toutefois couverts;

b. 1°) survenus alors que le conducteur ou le passager se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de produits autres que des boissons alcoolisées ou accomplit un acte téméraire, un pari ou un défi;

2°) survenus alors que le conducteur est incapable du contrôle de ses actes sur le plan mental ou nerveux;

3°) survenus alors que les réglementations sur le contrôle technique n'ont pas été observées. Les exclusions du point b ne s'appliquent pas si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre le fait générateur de l'exclusion et le sinistre.

2. Ne sont pas couverts les accidents survenus:

a. à un garagiste, un réparateur, un exploitant de station-service ou à leurs préposés lorsqu'un véhicule compris dans la garantie leur a été confié dans le but d'y travailler;

b. au conducteur ou passager d'un véhicule affecté au transport rémunéré de personnes ou au transport de choses pour compte d'autrui et contre rémunération lorsqu'au moment de l'accident il exerce ses fonctions à bord de ce véhicule;

c. lorsque le véhicule est utilisé à l'insu du preneur d'assurance ou est donné en location.

3. Ne sont pas couverts les accidents résultants des fautes lourdes suivantes:

a. la conduite d'un véhicule alors que l'état des pneus de celui-ci ne satisfait plus aux conditions requises par les lois et arrêtés Belges, à moins que le bénéficiaire démontre qu'il n'y a aucune relation, directe ou indirecte, entre cette situation et l'accident;

b. les accidents dus à un défaut d'entretien du système de freinage, d'éclairage et/ou de direction;

c. les accidents dus au fait que l'assuré ne se trouve pas sur un siège attaché à la carrosserie.

4. Ne sont pas couverts les sinistres résultant :

a. d'une guerre civile ou militaire;

b. de conflit du travail, émeute, mouvement populaire, acte de terrorisme ou de sabotage, à moins que l'assuré démontre qu'il n'a pas participé à cet événement;

c. des effets d'un accident nucléaire au sens de l'article 1,a),i) de la Convention de Paris du 29 juillet 1960;

d. d'une catastrophe naturelle.

## Art. 6. A PARTIR DE QUAND ETES-VOUS COUVERTS?

Dès la signature du contrat

## Art. 7. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE SINISTRE?

Tout accident doit être déclaré immédiatement par écrit à la Compagnie par lettre recommandée et au plus tard dans les 8 jours de sa date. La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical circonstancié.

De plus, tout accident mortel doit être porté à la connaissance de la Compagnie le jour même.

L'assuré doit, en outre, fournir tous les renseignements utiles concernant l'accident et notamment, en cas de prolongation d'incapacité, faire parvenir à la Compagnie un certificat médical dans les cinq jours de son début.

En cas de décès, la Compagnie peut subordonner le paiement de l'indemnité à une autopsie pratiquée à ses frais.

L'assuré victime d'un accident a pour obligation de recevoir les délégués de la Compagnie et de faciliter leurs constatations. Il autorise son médecin à répondre à toutes les demandes de renseignements émanant du médecin-conseil de la Compagnie. Il s'engage à se soumettre à un examen médical aux frais de la Compagnie chaque fois qu'il en sera requis.

## Art. 8. QUELLES SONT NOS OBLIGATIONS?

A. Evaluation et paiement des indemnités:

### • DECES :

En cas de décès de l'assuré dans les 3 ans qui suivent l'accident qui en est la cause, la Compagnie paie la somme assurée, éventuellement diminuée des sommes déjà payées à titre d'invalidité permanente. Le paiement se fait à son conjoint non séparé de corps ou de fait ; à son défaut, aux héritiers légaux jusqu'au 4<sup>e</sup> degré. A défaut des bénéficiaires mentionnés ci-avant, la Compagnie rembourse les frais funéraires jusqu'à concurrence de 25% de la somme assurée avec un maximum de 2.480 EUR, à la personne qui les a exposés.

L'indemnité est limitée à 50% de la somme assurée, si l'assuré a plus de 75 ans au jour de l'accident.

# Euro Insurances

## • INVALIDITE PERMANENTE

1. En cas d'incapacité permanente, la Compagnie paie à l'assuré la somme assurée ou une partie de celle-ci, proportionnelle au degré d'invalidité fixé soit par le Barème Officiel des Invalidités (B.O.B.I.) soit par le barème ci-après, en choisissant le taux le plus favorable à l'assuré :

- a. l'invalidité permanente totale résulte exclusivement de:
- la perte totale et définitive de la vue;
  - la perte complète de l'usage des deux mains, des deux pieds, ou d'une main et d'un pied;
  - la paralysie complète;
  - l'aliénation mentale incurable.

b. l'invalidité permanente partielle est fixée, sans qu'il soit tenu compte de la profession ou des occupations de l'assuré, aux taux suivants pour la perte fonctionnelle complète :

			Droit	Gauche
D'un œil	30%	Du membre supérieur	75%	60%
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%
D'un gros orteil	5%	De l'annulaire	10%	8%
De tout autre orteil	3%	De l'auriculaire	8%	6%

Pour UN GAUCHER, les taux fixés pour un membre supérieur droit s'appliquent au membre supérieur gauche et inversement. Le cas non prévus sont évalués par analogie et, en tout autres cas, proportionnellement à leur gravité. Les lésions aux membres ou organes déjà infirmes 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 taux fixé pour la perte du membre ou de l'organe blessé et, en toute hypothèse, à un maximum de 100%, que le degré d'invalidité soit fixé conformément au B.O.B.I. ou autre barème cité au 1 ci-avant.

3. Le degré d'invalidité permanente est évalué dès la consolidation de l'état de l'assuré et, au plus tard, trois ans après l'accident. L'indemnité est réduite de moitié lorsque l'assuré est âgé de plus de 75 ans au jour de l'accident.

## • FRAIS DE TRAITEMENT

1. La Compagnie prend à sa charge, jusqu'à concurrence de la somme assurée et jusqu'à la consolidation, les frais de traitement nécessités par l'accident y compris les frais de transport du lieu de l'accident au cabinet du médecin ou à l'établissement hospitalier le plus proche et ceux nécessités par le traitement ainsi que les frais de première prothèse, à l'exclusion des de cure et de fortifiants.

2. Les frais de traitement sont remboursés, sur présentation des pièces justificatives, après épuisement des sommes à sa charge de la Sécurité Sociale ou d'un assureur Loi.

3. Indemniser seulement les suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain et physiologiquement et anatomiquement normal.

4. Abandonner à l'assuré le bénéfice des indemnités récupérables contre des tiers responsables de l'accident.

• Toutefois la compagnie qui a payé des frais de traitement est subrogée, à concurrence du montant de ces indemnités, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage. 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.

• La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à la compagnie.

• 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.

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée au service

OMBUDSMAN DES ASSURANCES  
35, square de Meeus  
B-1000 BRUXELLES

Tél : 02/547 58 71.

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