



arena
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

CONDITIONS GENERALES

CGAFS.10.2018

S.A. ARENA -165, Avenue Brand Whitlock - 1200 BRUXELLES - TEL. : 02/512.03.04 - FAX : 02/512.70.94
0449.789.592 - FSMA 10.365

Garanties souscrites pour compte des suivantes compagnies d'assurances agréées :
STARSTONE INSURANCE S.E. - Code 9014

TABLE DES MATIERES

	<i>PAGE</i>
Notions	3
Assurance de la responsabilité civile	4 - 6
■ Objet de l'assurance	4
■ Sommes assurées	4 - 5
■ Cas de non-assurance	6
Assurance individuelle contre les accidents corporels	7 - 11
■ Objet de l'assurance	7
■ Description des garanties	
> Décès	8
> Incapacité permanente	8
> Incapacité temporaire	9
> Frais de traitement	9 -
10	
■ Exclusions	10 - 11
Dispositions administratives	12 - 19
■ Prise d'effet et durée du contrat	12
■ Primes	12 - 13
■ Modification des conditions d'assurance	13
■ Description du risque	14 - 15
■ Sinistres	15 - 16
■ Résiliation du contrat	16 - 17
■ Droit propre de la personne lésée	17
■ Droit de recours de la compagnie	18
■ Juridiction	18
■ Domiciliation	18
■ Plaintes	18
■ Protection de la vie privée	19

NOTIONS

Article 1 Par *PRENEUR D'ASSURANCE*, il faut entendre :

- la fédération sportive qui souscrit le présent contrat.

Par *COMPAGNIE*, il faut entendre :

- la compagnie mentionnée dans les conditions particulières.

Article 2 Par *ACTIVITES COUVERTES*, il faut entendre toutes les activités du preneur d'assurance et de ses clubs (pratique, préparation, organisation, gestion, administration ...).

Lorsque les activités sont organisées par le preneur d'assurance ou par les clubs affiliés chez lui dans le cadre des activités fédérales ou du club, sont compris dans l'assurance : les championnats, compétitions, matches amicaux et autres, tournois, entraînements, démonstrations, déplacements, voyages (y compris le séjour).

Par extension, la garantie est également acquise pour le dommage :

- survenant pendant un déplacement organisé par le preneur d'assurance dans le cadre des activités couvertes;
- survenant sur le trajet normal, aller comme retour, de l'assuré pour se rendre de son lieu de résidence à l'endroit où se déroulent les activités assurées.

Article 3 Par assurés, il faut entendre :

- le preneur, ses clubs affiliés et ses membres;
- les volontaires non-membres qui prêtent leur collaboration à l'organisation des activités assurées (responsabilité en vertu de la loi du 03.07.2005) ;
- le travailleur associatif au sens de la loi du 18 juillet 2018 sur le travail associatif.

Par tiers, il faut entendre :

- toutes les personnes autres que le preneur d'assurance et les clubs affiliés chez lui.

Article 4 L'assurance est valable dans le monde entier.

ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 5 La compagnie couvre la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés en vertu des articles 1382 à 1386bis inclus du Code civil et de dispositions similaires de droit étranger du chef de dommages corporels et/ou matériels causés à des tiers du fait de la participation aux activités couvertes.

SOMMES ASSUREES

Article 6 La garantie est accordée :

- pour le dommage découlant de lésions corporelles, jusqu'à concurrence de € 2.500.000- par victime et de € 5.000.000- par sinistre ;

- pour le dommage matériel, jusqu'à concurrence de € 625.000- par sinistre.

- la responsabilité civile de l'organisation du chef de dommages causés à des tiers par ses volontaires ou ses travailleurs associatifs durant les activités assurées (loi du 03.07.2005, ses amendements et l'A.R. du 19.12.2006 ainsi que la loi du 18 juillet 2018 sur le travail associatif) est garantie conformément aux dispositions de l'art. 5, premier et troisième alinéa, de l'A.R. fixant les garanties minimales des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.
 - Dommages corporels : € 12.394.700- par sinistre
 - Dégâts matériels : € 619.734- par sinistre
 - Franchise dégâts matériels : NEANT

Les sommes assurées et la franchise sont liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (sur base de 100 en 1981). L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant celui au cours duquel le sinistre se produit;

La compagnie paie le principal de l'indemnité due, jusqu'à concurrence de la garantie.

Outre l'indemnité due au principal, la compagnie prend en charge :

- les frais de sauvetage, à condition qu'ils soient exposés en bon père de famille ;
- les intérêts découlant de l'indemnité due au principal;
- les frais découlant d'actions de droit civil ainsi que les honoraires et frais d'avocats et experts, mais uniquement dans la mesure où ces frais sont exposés par la compagnie ou avec son consentement ou en cas de conflit d'intérêts non attribuable à l'assuré, pour autant que les frais n'aient pas été exposés à mauvais escient.

Ces intérêts et frais sont intégralement pris en charge par la compagnie, pour autant que leur total et celui de l'indemnité due au principal n'excède pas le montant total assuré.

Au-delà du montant total assuré, les frais de sauvetage, d'une part, et les intérêts, frais et honoraires, d'autre part, sont limités à :

- € 500.000- lorsque le montant total assuré est inférieur ou égal à € 2.500.000-;
- € 500.000- + 20% de la portion du montant total assuré située entre € 2.500.000- et € 12.500.000- ;
- € 2.500.000- + 10% de la portion du montant total assuré qui excède € 12.500.000-, avec un maximum de € 10.000.000-.

Ces montants sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de 11/1992, soit 113,77 (base de 1988 = 100).

CAS DE NON-ASSURANCE

Article 7 Sont exclus de la garantie :

- a) Le dommage découlant de la responsabilité civile soumise à une obligation légale d'assurance.
- b) Le dommage découlant de la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 16 ans et a soit occasionné un dommage intentionnel, soit se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue attribuable à la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage matériel occasionné par le feu, par un incendie, une explosion ou par de la fumée consécutive à un feu ou un incendie qui se déclare dans ou se propage depuis les bâtiments dont les assurés sont propriétaire, locataire ou occupant, à l'exception toutefois du dommage causé dans un hôtel ou un logement similaire où les assurés séjournent temporairement ou occasionnellement.
- d) Les dommages causés :
 - aux biens meubles et immeubles du preneur d'assurance et de ses clubs affiliés, de même qu'à des biens confiés, prêtés ou loués, à un assuré ou qui lui seraient remis pour être utilisés, gardés, travaillés, réparés ou transportés ;
 - aux animaux confiés ou loués à un assuré ;
- e) Le dommage causé par des immeubles en construction, reconstruction ou transformation.
- f) Le dommage causé par l'usage de voiliers de plus de 200 kg, de bateaux à moteur et d'aéronefs.
- g) Le dommage ou l'aggravation d'un dommage causé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- h) Le dommage découlant d'un affaissement du sol et d'une manière générale de tout mouvement de terrain, quelle qu'en soit la nature.
- i) Tout dommage découlant directement ou indirectement de l'amiante et/ou des propriétés nocives de celui-ci, ainsi que de tout autre matériau contenant de l'amiante sous une forme quelconque ;
- j) Le dommage causé à des tiers par la pollution du sol, de l'eau ou de l'atmosphère. Cette exclusion n'est pas d'application si ce dommage est la conséquence directe d'un accident ;
- k) Les amendes judiciaires amiables, administratives ou économiques, les astreintes et les dommages-intérêts tenant lieu de mesure répressive ou de moyen de dissuasion dans certains régimes juridiques étrangers, ainsi que les frais judiciaires en matière d'actions pénales ;
- l) Le dommage consécutif à la responsabilité des administrateurs de personnes morales relative à des erreurs commises en leur qualité d'administrateur ;
- m) Le dommage découlant d'une guerre, guerre civile ou de faits similaires.

ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 8 La compagnie couvre les accidents corporels encourus par les assurés durant la participation aux activités couvertes, pour autant :

- que les autres assurés ne soient pas civilement responsables ;
- que les assurés ou leurs ayants droit n'invoquent pas la responsabilité civile des autres assurés.

Il faut entendre par accident : un événement soudain, dont la cause est étrangère à l'organisme de la victime et qui provoque une lésion corporelle ou le décès.

Sont assimilés à des accidents :

- les maladies, contagions et infections qui résultent directement d'un accident, d'une gelure, d'une insolation, d'une noyade, d'hydrocution;
- l'intoxication, l'asphyxie accidentelle ou criminelle;
- les lésions corporelles encourues en cas de légitime défense ou à la suite du sauvetage de personnes, animaux ou biens en péril ;
- les lésions découlant d'attentats ou d'agressions sur la personne d'un assuré;
- le tétanos ou le charbon ;
- les morsures d'animaux ou piqûres d'insectes et leurs conséquences ;
- les conséquences d'un effort physique, pour autant qu'elles se manifestent immédiatement et brusquement, en particulier les hernies discales et inguinales , les déchirures musculaires totales ou partielles, élongations, déchirure des tendons, foulures et luxations, les dommages corporels consécutifs à une manifestation inhérente à un état morbide de la victime, les conséquences pathologiques découlant de cet état morbide n'étant toutefois pas assurées.
- les maladies contractées à la suite du travail associatif au sens de la loi du 18 juillet 2018.

Si les fédérations sportives exigent pour certaines activités sportives que les participants soient en possession d'un certificat d'aptitude médicale, la compagnie se réserve le droit d'exiger ce certificat dans le cas où un sinistre se produirait.

DESCRIPTION DES GARANTIES

DECES

Article 9 La compagnie paie aux héritiers des assurés (à l'exception de l'Etat) la somme reprise dans les conditions particulières.

En cas de décès d'un enfant n'ayant pas atteint l'âge de 5 ans accomplis, la compagnie limite son intervention à l'indemnisation des frais de funérailles réels, jusqu'à concurrence de maximum € 7.500.-.

Il n'y a pas de double indemnisation prévue en cas de décès et d'incapacité permanente si un décès survient avant la consolidation et si ce décès a la même cause ou une autre cause que celle de l'éventuelle invalidité permanente.

INVALIDITE PERMANENTE

Article 10 La compagnie paie aux assurés la somme prévue dans les Conditions Particulières en cas d'incapacité de travail permanente au prorata du degré d'invalidité physiologique permanente, fixée selon le barème officiel belge, dès la survenance de la consolidation et au plus tard 5 ans après l'accident. Les lésions aux membres ou organes déjà infirmes sont dédommagées sur la base de la différence entre l'état après et avant l'accident.

Pour la compagnie, l'estimation des lésions aux membres ou organes sains touchés par l'accident ne peut être majorée par le handicap d'autres membres ou organes qui n'ont pas été touchés par l'accident.

Aucune indemnité n'est due pour une personne âgée de plus de 70 ans au moment de l'accident.

De 71 à 75 ans, maintien de la garantie Invalidité permanente à la condition suivante : présentation chaque année d'un certificat médical d'aptitude à exercer l'activité de gymnastique.

INCAPACITE TEMPORAIRE

Article 11 La compagnie paie pendant 2 ans aux assurés une indemnité journalière à concurrence du montant prévu dans les Conditions Particulières, pour autant qu'il soit prouvé qu'il existe, d'une part, une perte de revenus professionnels et que, d'autre part, il n'existe aucun droit aux indemnités en vertu de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Pour les travailleurs sous statut d'employé, un délai d'attente de 31 jours sera pris en considération, pour les travailleurs sous statut ouvrier, le délai d'attente sera de 8 jours.

L'indemnité est intégralement allouée lorsque les assurés sont dans l'incapacité d'exercer une occupation quelconque.

Elle est diminuée au prorata lorsque les assurés peuvent accomplir une partie de leurs occupations.

Aucune indemnité n'est due aux personnes âgées de plus de 65 ans au moment de l'accident.

Par ailleurs, elle est limitée à la perte de revenus réelle des assurés ; par conséquent, aucune indemnité n'est due pour les assurés qui ne disposent d'aucun patrimoine propre au moment de l'accident.

FRAIS DE TRAITEMENT

Article 12 La compagnie paie les soins médicaux pendant maximum 5 ans après l'accident :

Sont visées, les prestations médicales qui sont reprises à la nomenclature du tarif de l'INAMI telles que frais médicaux, chirurgicaux, de pharmacie, d'hospitalisation, de transfusion, de radiographie, d'orthopédie, de prothèse, de massage, de physiothérapie, de mécanothérapie, etc.

Les frais médicaux non prévus au barème de l'INAMI : couverts jusqu'à concurrence du montant repris dans les conditions particulières.

Les frais funéraires sont couverts à concurrence du montant repris dans les conditions particulières.

■ Cette garantie comprend le remboursement :

- 1) des frais de transport de la victime, pour autant que ce transport soit nécessaire au traitement et se déroule à l'aide d'un moyen de transport adapté à la nature et à la gravité des lésions.
Ces frais sont remboursés de la même manière que ceux relatifs aux accidents du travail.
- 2) des frais de prothèses dentaires jusqu'à concurrence de € 150- par dent, avec un maximum de € 600- par victime et par accident.
- 3) Les frais prévus dans le présent article sont à charge de la compagnie jusqu'au moment de la consolidation des lésions de l'assuré, pour autant qu'ils soient exposés dans un délai de cinq ans à dater du jour de l'accident.

EXCLUSIONS

Article 13 Sont exclus de la garantie :

- a) L'accident ou les conséquences d'un accident ayant pour cause principale la dégradation d'un état physique ou psychologique grave préexistant des assurés.
Cet état constitue également une contre-indication à l'exercice des activités couvertes.
- b) L'accident causé par les assurés du fait de l'une des fautes graves suivantes : état d'ivresse ou un état analogue découlant de la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage causé ou aggravé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- d) L'accident qui se produit en Belgique en cas d'inondation, de tremblement de terre ou de toute autre catastrophe naturelle.
- e) L'accident qui se produit :
 - lors d'une guerre ou d'une émeute, y compris une guerre civile, à condition que la compagnie prouve le lien de causalité existant entre ces circonstances et le dommage.
 - durant une émeute ou tous actes de violence de nature collective, accompagnés ou non d'une rébellion contre les autorités, à condition que la compagnie prouve que l'assuré y a pris une part active.

- f) Les sinistres pour lesquels les assurés bénéficient d'une indemnité dans le cadre de l'assurance Accidents du travail.
- g) Sans autorisation préalable de la compagnie, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta-plane.
- h) Les frais médicaux encourus après la reprise des activités sportives.
- i) L'accident qui survient à la suite de paris, défis ou actes notoirement téméraires des assurés, à moins que ces actes n'aient été posés en vue de la sauvegarde de personnes, de biens ou d'intérêts.
- j) L'accident résultant d'une querelle, d'une agression ou d'un attentat en dehors de la sphère sportive, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'en était ni l'instigateur ni l'auteur.

Article 14 Dans le cadre du présent contrat, l'indemnité due en vertu de la garantie Responsabilité civile sera diminuée du montant dû en vertu de la garantie de l'assurance individuelle contre les accidents corporels.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Article 15 Le contrat prend effet à la date fixée aux Conditions Particulières et après paiement de la prime.
Les mêmes dispositions sont applicables à tout avenant subséquent.

Article 16 La durée du contrat est d'un an. A la fin de la période d'assurance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié de part ou d'autre trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

PRIMES

Article 17 Modalités de paiement de la prime.
Les primes, augmentées des taxes et cotisations, sont indivisibles et quérables. Elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.
A défaut d'être fait directement à la compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par la compagnie ou intervenu lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

Article 18 Défaut de paiement de la prime.
Le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie, à la résiliation du contrat, moyennant votre mise en demeure. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Article 19 La suspension, la résiliation n'a effet qu'à l'expiration du délai de quinze jours cité ci-dessus.
Si la garantie est suspendue, votre paiement des primes échues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts, met fin à cette suspension.
Lorsque nous avons suspendu notre obligation de garantie, nous pouvons résilier le contrat si nous nous en sommes réservés la faculté dans la mise en demeure qui vous a été adressée.
Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du premier jour de la suspension.
Si nous ne nous sommes pas réservés la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément au point 15.2.2. ci-dessus.
La suspension de la garantie ne porte pas atteinte à notre droit de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant votre mise en demeure comme prévu ci-dessus.
Notre droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Article 20 Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance ou son tarif, nous adaptons le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Nous vous notifions cette adaptation 90 jours au moins avant cette date d'échéance.
Toutefois, vous pouvez 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-dessus 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 conditions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'art. 16.

DESCRIPTION DU RISQUE

Article 21

1) Vous avez l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances que vous connaissez et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque et notamment répondre aux questions figurant dans le formulaire de souscription.

2) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où nous en avons eu connaissance nous sommes dues.

3) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, nous proposons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où nous en avons eu connaissance.

Si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous nous réservons le droit de résilier le contrat dans les 15 jours.

Néanmoins, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'omission ou la déclaration inexacte peut vous être reprochée et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, nous n'interviendrons au niveau de la prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que vous auriez dû payer si vous aviez régulièrement déclaré le risque.

Néanmoins, si, lors d'un sinistre, nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, notre prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 22

En cours de contrat vous avez l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 21/1) et dans les 30 jours, 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, nous n'aurions consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, nous devons, dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

Si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque aggravé, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'aggravation.

Lorsque, 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 souscription, nous aurions consenti à d'autres conditions, nous accordons une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où nous avons 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 votre demande de diminution, vous pouvez résilier le contrat.

SINISTRES

Article 23

Tout sinistre doit nous être déclaré par écrit dès que possible et au plus tard dans les 15 jours de sa survenance ou à défaut aussi rapidement que cela pourrait raisonnablement se faire.

Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre doit nous être transmis dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré.

L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

L'assuré doit nous fournir sans retard tout renseignement utile et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

L'assuré doit déclarer toute autre assurance couvrant le même risque.

Article 24

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi, décliner notre garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse.

Article 25 A partir du moment où notre garantie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, nous avons l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où nos intérêts et les vôtres coïncident, nous avons le droit de combattre, à votre place, la réclamation de la personne lésée. Nous pouvons indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Nos interventions n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans votre chef et ne peuvent vous causer préjudice.

Les démarches amiables tendant à mener le sinistre à bonne fin sont de notre compétence exclusive.

Par le seul fait du contrat, nous sommes subrogés, à concurrence des montants que nous avons exposés, dans les droits et actions pouvant appartenir aux assurés contre les tiers responsables du sinistre. A notre demande, vous êtes tenus de réitérer et de confirmer cette subrogation par acte séparé.

RESILIATION DU CONTRAT

Article 26 La compagnie peut résilier le contrat :

- a) En cas de non-paiement de prime, conformément à l'art. 16 ;
- b) Après chaque déclaration de sinistre, mais, au plus tard, trois mois après le dernier paiement des indemnités ou son refus d'intervention ;
- c) En cas de promulgation de nouvelles dispositions légales sur la responsabilité civile ;
- d) En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque, en cours du contrat ;
- e) 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'art. 21 et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'art. 22.

Article 27 Le preneur peut résilier le contrat :

- a) après la survenance d'un sinistre, mais, au plus tard, un mois après notre notification du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- b) en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, conformément à l'article 20 ;
- c) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 22 ;
- d) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie ;
- e) lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an ;

Article 28 Sauf s'il en est disposé autrement dans le contrat ou dans le loi sur le contrat d'assurance terrestre, la résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

La résiliation n'a 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 nous après la survenance d'un sinistre prend effet lors de notre notification lorsque vous ou l'assuré avez manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de nous tromper.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par nous dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de celle-ci.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, la disposition ci-dessus ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celles-ci.

DROIT PROPRE DE LA PERSONNE LESEE

Article 29 En vertu du présent contrat, il est constitué, en faveur des tiers lésés, une stipulation pour autrui conforme à l'article 1121 du Code Civil. Les nullités, exceptions et déchéances, notamment la franchise, qui pourraient être invoquées à l'encontre des assurés, restent opposables aux tiers lésés.

DROIT DE RECOURS DE LA COMPAGNIE

Article 30 Nous pouvons nous réserver un droit de recours contre vous et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que vous, dans la mesure où nous aurions pu refuser ou réduire nos prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance. Sous peine de perdre notre droit de recours, nous avons l'obligation de vous notifier ou, s'il y a lieu, à l'assuré autre que vous, notre intention d'exercer un recours aussitôt que nous avons connaissance des faits justifiant cette décision.

JURIDICTION

Article 31 Les contestations entre parties, relatives au présent contrat, seront de la compétence exclusive des Tribunaux Belges.

DOMICILIATION

Article 32 Le domicile des parties est élu de droit, à savoir : celui de la compagnie à son siège social, le vôtre à votre adresse indiquée aux conditions particulières. En cas de changement de votre domicile, vous vous engagez à nous prévenir immédiatement. A défaut, toute communication adressée à votre dernier domicile officiellement connu vous sera valablement faite par la compagnie.

PLAINTES

Article 33 Les plaintes peuvent être déposées auprès du Médiateur d'Arena par email (complaints@arena-nv.be) ou par écrit (165, Avenue Brand Whitlock, 1200 Bruxelles). Nous mettrons tout en œuvre pour vous aider. Vous pouvez également adresser vos plaintes à l'ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75., info@ombudsman.as ou à la commission Bancaire, Financière et des Assurances(en abrégé C.B.F.A.), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles, fax 02/220.59.30, / cob@cbfa.be .

PROTECTION DE LA VIE PRIVEE/ DECLARATION DE CONFIDENTIALITE

Article 34

Les données personnelles sont traitées par ARENA SA, dont le siège social est 165, Avenue Brand Whitlock - 1200 Bruxelles (arena@arena-nv.be) conformément au General Data Protection Regulation 2016/679 ("GDPR"). Les données personnelles sont uniquement incluses dans la base de données de l'entreprise dans la mesure où cela est nécessaire pour la gestion normale des dossiers, des contrats et des réclamations.

♣ Gestion de contrats

Les données à caractère personnel peuvent être traitées pour la préparation des offres, contrats d'assurance, avenants, confirmations de couverture et règlements de sinistres.

Les catégories de données personnelles suivantes peuvent être traitées à ces fins: nom, prénom, adresse, date de naissance, lieu de naissance, sexe, numéro de téléphone et de fax, adresse électronique, nationalité et profession.

♣ Gestion des dossiers sinistres

Tout membre de votre fédération et/ou club peut bénéficier des garanties fournies par Arena. Arena recueille des données personnelles de l'affilié dans le cadre des demandes d'indemnisation, lorsque l'affilié soumet un formulaire de déclaration "Accidents corporels", "Responsabilité civile" ou "Protection juridique". Dans le formulaire de déclaration, l'accord exprès de l'affilié est demandé par le biais du contenu de la déclaration de confidentialité ci-jointe. Ces données personnelles sont traitées pour l'exécution du contrat d'assurance entre Arena et votre fédération et / ou club, plus spécifiquement pour la gestion des sinistres. Arena traite également les données personnelles afin de récupérer des indemnités ou d'exercer son droit de recours légal. Les catégories suivantes de données personnelles peuvent être traitées: nom, prénom, adresse, date de naissance, lieu de naissance, sexe, numéro de téléphone et de fax, adresse e-mail, numéro de compte bancaire, nationalité, numéro de registre national, profession, photos et URL.

Arena traite également les données de santé de l'affilié, pour lesquelles son consentement explicite est demandé via le formulaire de déclaration. Nous pouvons fournir les données personnelles collectées à des tiers si cela est nécessaire pour l'exécution des objectifs décrits ci-dessus.

Nous prenons naturellement les dispositions nécessaires avec ces parties pour assurer la sécurité des données personnelles de la personne concernée. En outre, nous ne transmettrons pas les données fournies à des tiers, à moins que cela ne soit légalement requis et / ou autorisé, comme par exemple dans le cadre d'une enquête policière ou judiciaire. Nous ne fournissons pas de données personnelles à des parties situées en dehors de l'UE. Les données personnelles sont conservées jusqu'à l'expiration de l'obligation légale de conservation des données, notamment jusqu'à la fin des obligations fiscales et comptables ainsi que la fin de la responsabilité contractuelle.

L'affilié a le droit de demander gratuitement l'inspection, une copie, l'ajustement de ses données personnelles ou l'effacement de données personnelles incorrectes / incomplètes ou non pertinentes. L'affilié peut également faire opposition au traitement de ses données personnelles (ou d'une partie de celles-ci). Une demande d'identification sera effectuée avant de pouvoir répondre aux demandes susmentionnées. Des mesures techniques et organisationnelles appropriées ont été prises pour protéger les données personnelles contre le traitement illégal et Arena a une politique de confidentialité, dont une copie gratuite peut être obtenue sur demande. Si l'affilié souhaite exercer ces droits à tout moment, il peut nous envoyer une lettre ou un e-mail (voir ci-dessus) avec une preuve de son identité.

Si l'affilié a une plainte concernant le traitement des données personnelles, nous lui demandons de nous contacter directement. L'affilié a également le droit de déposer une plainte auprès de l'Autorité de Protection des Données (APD), Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/>).



arena

YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

Partner of
Nationale Suisse

Assurance Fédération Sportive

Polices

A.C. 1.119.946

R.C. 1.119.947

P.J. 1.119.947/1

c/ 36.950



Preneur d'assurance

FEDERATION FRANCOPHONE DE GYMNASTIQUE ET DE FITNESS asbl

Représenté par : Madame Sylvie RONSSE

Directrice générale – Administration et Vie Fédérale

AVENUE ALBERT GIRAUD 96

B-1030 BRUXELLES

Courtier

N° 12.810 / FSMA n° 107950A

A.DC-BROKER S.A.

RUE DU COMMERCE 72

B-1040 BRUXELLES

☎ 02/509 96 11 - Fax: 02/509 96 08

Effet

01/09/2013

Echéance annuelle

01/09

Durée

RESILIALE ANNUELLEMENT

Description du risque

La gestion et l'organisation de la discipline sportive de "gymnastique" par la fédération souscriptrice et ses clubs affiliés, la pratique par leurs membres.

Il est précisé que le terme "gymnastique" doit être considéré dans son sens le plus large, c.à.d. qu'il s'étend à tous les exercices, jeux et sports les plus divers (avec ou sans engins, appareils et tous accessoires généralement quelconque, sans exception ni réserve et sans préjudice; par exemple: l'aquagym, la danse, le trampoline, le fitness, etc.) pratiqués dans le cadre des activités de gymnastique du preneur d'assurance.

Sont également couverts : toutes les activités sportives et non-sportives au sein d'un club affilié, tels que les soupers, bbq, soirées dansantes, fêtes annuelles, sorties organisées par le club, etc. sans limitation en nombre ni d'avis au préalable.

S.A. ARENA - RUE DES DEUX EGLISES 14 - 1000 BRUXELLES - TEL. : (02) 512.03.04 - FAX : (02) 512.70.94

0.449.789.592

FSMA : 10.365

Garanties souscrites pour compte de la suivante compagnie d'assurance agréée :
S.A. NATIONALE SUISSE - Code 0124

Garanties et montants assurés

	MEMBRES	ELITES
ACCIDENTS CORPORELS		
Décès	€ 15.000-	€ 15.000-
Invalidité Permanente	€ 35.000-	€ 50.000-
Incapacité Temporaire	Non couverte	Non couverte
Frais de traitement		
➤ Frais médicaux repris à la nomenclature du tarif de l'INAMI jusqu'à concurrence de	100% dudit tarif	200% dudit tarif
➤ Frais médicaux non repris à la nomenclature du tarif de l'INAMI jusqu'à concurrence de	€ 350- max/accident	€ 1.000- max/accident
➤ Frais funéraires	€ 625- (montant forfaitaire)	
➤ Frais de transport de la victime	Barème accidents du travail	
➤ Frais de prothèses dentaires	€ 150- max/dent - € 600- max/accident	
➤ Dommages aux lunettes et verres de contact	€ 75- par accident	
- pour la monture: jusqu'à concurrence de maximum	Remboursement total	
- pour les verres de lunettes et de contact		
<i>Les dommages aux lunettes et verres de contacts ne sont couverts qu'à condition que ceux-ci soient portés au moment de l'accident (sans pour autant que la victime ait encouru des lésions corporelles) et ce exclusivement pendant les activités assurées.</i>		
<i>Conformément à l'art. 12 des Conditions Générales</i>		
▪ Durée : 5 ans		
▪ Franchise : NEANT		

RESPONSABILITE CIVILE

Dommages Corporels	€ 2.500.000- par victime € 5.000.000- par sinistre
Dégâts Matériels	€ 625.000- par sinistre
➤ Franchise : NEANT	

PROTECTION JURIDIQUE (*)

Garantie maximale	€ 12.500- par sinistre
--------------------------	------------------------

(*) Selon les conditions générales CG/RC/PJ/11.2006

**Définition du membre
« Elite »**

Les Elites sont définis comme tels

GAF – GAM

Les gymnastes régulièrement inscrits dans une structure FfG de haut niveau (Centres de Formation – Centre de haut Niveau)

GAF – GAM - GR – TR – ACRO – AERO - TUMBLING

Les gymnastes espoirs – juniors – seniors Div. 1-2 s'entraînant dans une structure « club ».

Le gymnaste doit avoir concouru dans une desdites catégories la saison passée, ou être sélectionné d'office pour passer dans une desdites catégories sur base de ses résultats de l'année précédente.

Pour les 'nouveaux' gymnastes, une demande préalable et motivée doit être introduite à la FfG au début de la saison sportive et avant le 31 décembre de la saison en cours.

**Assurance de
non-membres
prenant part
aux activités
assurées**

Il est convenu entre les parties que les garanties du présent contrat d'assurance, à l'exception de l'extension facultative « indemnités en cas d'incapacité temporaire », sont applicables aux personnes non affiliées à la fédération prenant part aux activités assurées (p.e.: journées portes ouvertes, séances découvertes, ...) qui en font la demande au preneur d'assurance.

Dans ce contexte, le preneur d'assurance s'engage à tenir à jour un fichier des personnes qu'elle souhaite voir bénéficier de l'assurance et à transmettre à la compagnie en fin d'année d'assurance, le relevé desdites personnes. La compagnie pourra, à tout moment, sur simple demande, avoir accès au fichier si elle estime nécessaire.

**Déclaration
effective de
membres**

Le preneur d'assurance est dispensé de transmettre une liste nominative des membres assurés à la compagnie. Néanmoins, il s'engage à tenir cette liste à disposition de la compagnie. A la fin de chaque année d'assurance, ARENA transmettra au preneur d'assurance le document "Déclaration de l'effectif assuré" à remplir, afin d'obtenir le nombre exact de membres assurés dans le courant de l'année d'assurance échue et de pouvoir établir le décompte de prime.

**Garanties complémentaires
à souscrire par les clubs
(facultatif)**

La compagnie offre la possibilité aux clubs de souscrire facultativement les options complémentaires reprises ci-dessous :

■ INDEMNITES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE

Conformément à l'article 11 des conditions générales, la compagnie garantit aux assurés qui en font la demande auprès du preneur d'assurance, le paiement pendant 75 semaines maximum à dater du lendemain de l'accident d'une indemnité journalière fixée à € 10,00-. Cette indemnité n'est allouée que pour autant qu'il y ait perte de revenus professionnels et jusqu'à concurrence de cette perte, sans dépasser la somme assurée.

Dans ce contexte, le preneur d'assurance s'engage à tenir à jour un fichier des personnes adhérant à cette garantie et à transmettre à la compagnie en fin d'année d'assurance, le relevé desdites personnes. La compagnie pourra, à tout moment, sur simple demande, avoir accès au fichier si elle estime nécessaire.

■ RESPONSABILITE CIVILE ET ACCIDENTS CORPORELS DES VOLONTAIRES DU PRENEUR D'ASSURANCE

Dans les limites des présentes conditions générales et particulières, la compagnie garantit exclusivement les personnes non affiliées au preneur d'assurance, qui exécutent une activité de "volontariat" en faveur du preneur d'assurance et/ou de ses clubs affiliés, soit une activité exercée sans rétribution ni obligation et en dehors du cadre d'un contrat de travail, des services ou d'une désignation statutaire. Il est précisé que la présente garantie est exclusivement d'application lors des activités assurées par le présent contrat d'assurance souscrit par le preneur d'assurance auprès de la compagnie.

Les garanties et montants assurés sont les suivants :

RESPONSABILITE CIVILE

- Dommages corporels (par sinistre) : € 5.000.000-
- Dommages matériels (par sinistre) : € 625.000-

PROTECTION JURIDIQUE (*défense civile et pénale*)

- Montant maximum par sinistre : € 12.500-

ACCIDENTS CORPORELS

- En cas de décès (par victime) : € 7.500-
- En cas d'invalidité permanente (par victime) : € 15.000-
- En cas d'incapacité temporaire : garantie non couverte
- Frais médicaux repris à la nomenclature du tarif de l'INAMI jusqu'à concurrence de 100% dudit tarif
- Frais de prothèses dentaires : € 150- maximum par dent
€ 600- maximum par sinistre
- Frais de transport de la victime : barème accidents du travail
- Frais funéraires : € 625- (montant forfaitaire)

Les droits et obligations des parties sont réglés par les conditions particulières et les conditions générales (CGAFS.01.2011 et CG/RC/PJ/11.2006). Sont nulles, toutes adjonctions ou modifications non revêtues du visa de la direction ou de ses fondés de pouvoir.

Fait en double à Bruxelles, le 13.08.2013

LE PRENEUR D'ASSURANCE

POUR LA COMPAGNIE
S.A. NATIONALE SUISSE
Par procuration



Eddy VAN DEN BOSCH
Directeur Général

AVENANT ADMINISTRATIF
ACCIDENTS CORPORELS - Police n° 1.119.946
RESPONSABILITE CIVILE - Police n° 1.119.947
PROTECTION JURIDIQUE - Police n° 1.119.947/1

Preneur d'assurance

FEDERATION FRANCOPHONE DE GYMNASTIQUE ET DE
FITNESS asbl
représenté par : Le Conseil d'Administration

Représenté par

Madame Sylvie RONSSE
Directrice générale – Administration et Vie Fédérale
AVENUE ALBERT GIRAUD 96
B-1030 BRUXELLES

Courtier

N° 12660 FSMA 13114A
Alliance BOKIAU SA
Rue Fort D'Andoy, 3
B-5100 WIERDE

Généralités

Date d'effet du présent avenant : 03/10/2018

Description

Couverture des travailleurs associatifs

Entre parties contractantes, il est convenu que :

PERSONNES COUVERTES PAR LE PRESENT CONTRAT

Sont considérées comme personnes assurées dans le sens de la présente assurance : toutes les personnes exerçant des activités pour le compte du preneur d'assurance et de ses clubs affiliés dans le cadre de la Loi du 18 juillet 2018 sur le travail associatif.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le présent contrat couvre les lésions corporelles causées aux travailleurs associatifs par des accidents au cours et par le fait de l'exécution du travail associatif ou sur le chemin depuis et vers ces activités. Les maladies contractées à la suite du travail associatif sont également couvertes.

Il n'est rien changé aux autres clauses, tant générales que particulières, du présent contrat.

Etabli en double exemplaire à Bruxelles, en date du 03.10.2018
LE PRENEUR D'ASSURANCE

POUR LA COMPAGNIE
S.A. ARENA
Agent-Souscripteur
StarStone Insurance SE
Par procuration speciale



Eddy VAN DEN BOSCH
Directeur Général

Votre assurance sportive



**Fédération francophone de Gymnastique
et de Fitness asbl**

La présente note a une valeur informative et ne constitue pas le contrat souscrit par la FfG.

La **Fédération francophone de Gymnastique et de Fitness asbl** a souscrit auprès d'ARENA une assurance sportive qui comprend 3 volets :

- Les Accidents corporels : contrat 1.119.946
- La Responsabilité Civile : contrat 1.119.947
- La Protection juridique : contrat 1.119.947/1

Attention : seuls les membres en règle d'affiliation auprès de la FfG bénéficient de l'assurance.

■ QUELLES SONT LES ACTIVITES ASSUREES ?

- La gestion et l'organisation de la gymnastique^(*) et du fitness par la FfG et ses clubs affiliés ;
- La pratique de la gymnastique et du fitness organisée par la FfG et/ou ses clubs affiliés ;
- Les activités sportives^(**) et non-sportives organisées par un club affilié sans limitation en nombre ni d'avis préalable.
- Les activités assurées peuvent se dérouler tant en Belgique qu'à l'étranger.

^(*) Il est précisé que le terme "gymnastique" doit être considéré dans son sens le plus large, c.à.d. qu'il s'étend à tous les exercices, jeux et sports les plus divers pratiqués dans le cadre des activités de gymnastique du preneur d'assurance.

^(**) Sont exclus les sports réputés dangereux tels que les sports d'hiver en général, les sports de combat (à l'exception des arts martiaux traditionnels), l'alpinisme, la spéléologie, la plongée sous-marine, les activités de type "sport aventure" ou type "paracommando" (death-ride, accrobranche,...), les sports moteur et les sports aériens (delta-plane, parachutisme, parasailing,...).

■ QUELLES SONT LES GARANTIES ET PERSONNES ASSUREES ?

➤ ACCIDENTS CORPORELS : Police n° 1.119.946

L'accident corporel est défini comme un événement soudain, dont la cause est étrangère à l'organisme de la victime et qui provoque une lésion corporelle ou le décès.

Le contrat prévoit un certain nombre de "cas assimilés". Par exemple sont considérées comme un accident corporel les conséquences d'un effort physique, pour autant qu'elles se manifestent immédiatement et brusquement, en particulier les hernies discales et inguinales, les déchirures musculaires totales ou partielles, les élongations, les déchirures des tendons, les foulures et les luxations.

	MEMBRES	ELITES
DECES	€ 15.000-	€ 15.000-
INVALIDITE PERMANENTE (à 100%) <i>En cas d'invalidité permanente partielle ces capitaux sont réglés proportionnellement.</i>	€ 35.000-	€ 50.000-
INCAPACITE TEMPORAIRE	Non couverte	Non couverte
FRAIS DE TRAITEMENT		
➤ Frais médicaux repris à la nomenclature du tarif INAMI jusqu'à concurrence de	100% dudit tarif	200% dudit tarif
➤ Frais médicaux non repris à la nomenclature du tarif INAMI jusqu'à concurrence de	€ 350- max/accident	€ 1.000- max/accident
➤ Frais funéraires	€ 625- (montant forfaitaire)	
➤ Frais de transport de la victime	Barème accidents du travail	
➤ Frais de prothèses dentaires	€ 150- max/dent - € 600- max/accident	
➤ Dommages aux lunettes et verres de contact		€ 75- par accident
- pour la monture: jusqu'à concurrence de maximum		Remboursement total
- pour les verres de lunettes et de contact		
<i>Les dommages aux lunettes et verres de contact ne sont couverts qu'à condition que ceux-ci soient portés au moment de l'accident (sans pour autant que la victime ait encouru des lésions corporelles) et ce exclusivement pendant les activités assurées.</i>		

Sont assurés : les membres sportifs et non sportifs.

Notre délai d'intervention est de maximum 5 ans à dater de l'accident.

Franchise : Néant.

➤ RESPONSABILITE CIVILE : Police n° 1.119.947

DOMMAGES CORPORELS	
Limite par victime	€ 2.500.000-
Limite absolue par sinistre	€ 5.000.000-
DEGATS MATERIELS	
Limite par sinistre	€ 625.000-
<i>Franchise : NEANT</i>	

➤ PROTECTION JURIDIQUE : Police n° 1.119.947/1

Limite par sinistre	€ 12.500-
---------------------	-----------

Sont assurés tant en Responsabilité civile qu'en Protection juridique : la FfG, les membres sportifs et non sportifs ainsi que les clubs affiliés.

La garantie Protection juridique prévoit un seuil d'intervention de € 125,00- (€ 1.250,00- pour les litiges portés devant la Cour de cassation). Pour être couvert, le litige doit donc atteindre au minimum le montant constituant le seuil d'intervention.

■ GARANTIE COMPLEMENTAIRE A SOUSCRIRE PAR LES CLUBS (FACULTATIF)

➤ INDEMNITES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE

ARENA garantit aux membres (sportifs et non sportifs) qui en font la demande auprès de la FfG, le paiement pendant 75 semaines maximum à dater du lendemain de l'accident d'une indemnité journalière fixée à € 10,00-.

Cette indemnité n'est allouée que pour autant qu'il y ait perte de revenus professionnels et jusqu'à concurrence de cette perte, sans dépasser la somme assurée.

■ QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Ci-après un aperçu des démarches à suivre :

1. Un assuré se blesse lors d'une activité sportive.
2. Le club et la personne blessée complètent le formulaire fourni par la FfG et ARENA.
3. Lors de votre visite médicale, faites remplir l'attestation médicale par le médecin.
4. Après avoir vérifié que le formulaire a été complètement et correctement rempli, le responsable du club adresse la déclaration au siège de la fédération à l'adresse suivante :

Fédération francophone de Gymnastique et de Fitness asbl

Avenue Albert Giraud 96
B-1030 Bruxelles

Seule la déclaration doit être renvoyée. Les attestations de soins et/ou frais engagés ainsi que les attestations de remboursement de la mutualité doivent être gardés par la victime jusqu'à l'obtention d'un n° de dossier. La FfG, après avoir contrôlé si la victime est inscrite sur la liste des membres, transmet la déclaration à ARENA par voie électronique.

Toute déclaration de sinistre n'ayant pas transité par le FfG ne sera pas prise en considération et sera renvoyée à son expéditeur.

5. Dès qu'elle est en possession de votre déclaration, ARENA vous transmettra endéans les 5 jours un accusé de réception comprenant toutes informations utiles, ainsi que votre n° de dossier.
6. Nous vous conseillons de nous transmettre toutes notes de frais complémentaires, afin de régler votre dossier le plus vite possible.
7. En dernier lieu, nous vous invitons à communiquer immédiatement à ARENA toute évolution défavorable de la guérison afin de garantir une gestion souple et rapide de votre dossier.

En espérant que vous n'aurez pas à utiliser cette assurance sportive, nous vous souhaitons beaucoup de plaisir dans la pratique de votre sport.

*Souhaitez-vous de plus
amples renseignements ?*

arena@arena-nv.be

www.arena-nv.be

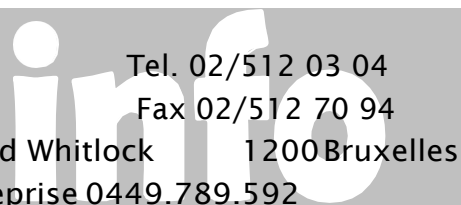
S.A. ARENA 165, Avenue Brand Whitlock

FSMA n° 10.365 / N° d'entreprise 0449.789.592

Tel. 02/512 03 04

Fax 02/512 70 94

1200 Bruxelles



CONDITIONS GÉNÉRALES

ETHIAS ASSISTANCE

ETHIAS ASSISTANCE PRIVILÈGE

+ 32 (0)4 220 30 40

ethias
ASSURANCE

**Vous pouvez joindre
Ethias Assistance :**

par téléphone : +32 (0)4 220 30 40

par télécopie : +32 (0)4 220 30 04

24 H/24

Important

Quel que soit le moyen que vous utilisez pour joindre Ethias Assistance :

- précisez le nom et le prénom du preneur d'assurance de l'abonnement et le numéro de celui-ci;
- indiquez le plus clairement possible l'endroit où vous vous trouvez et le numéro d'appel où nous pouvons vous contacter;
- décrivez la nature de l'événement qui donne lieu à votre demande d'intervention.

De plus, en cas d'hospitalisation, afin de faciliter les contacts médicaux indispensables, nous vous demandons de nous communiquer :

- le nom et prénom de l'assuré hospitalisé;
- le nom et le numéro d'appel de l'établissement, le service, le numéro de la chambre et si possible le nom du médecin responsable;
- la dénomination de votre mutuelle et votre numéro d'affiliation.

Table des matières

Etendue géographique	6
I. ASSISTANCE AUX PERSONNES	7
1. À l'étranger	8
2. En Belgique	16
II. ASSISTANCE AU(X) VÉHICULE(S)	17
1. À l'étranger	17
2. En Belgique	22
III. ASSISTANCE AU DOMICILE	26
IV. EXCLUSIONS	26
1. Généralités	26
2. Cas particuliers	27
V. SUBROGATION	29
VI. DURÉE	29
VII. RÉSILIATION	30
VIII. AUGMENTATION TARIFAIRE	31
IX. NON-PAIEMENT DE LA PRIME SUSPENSION DE LA GARANTIE	31
X. DISPOSITIONS DIVERSES	32

Étendue géographique

La présente police d'assurance sort ses effets en Belgique, dès le départ du domicile du preneur d'assurance ou, **pour les militaires belges casernés en Allemagne, dès le départ de leur lieu de stationnement.**

Personnes + véhicules :

Europe géographique.

Personnes uniquement :

dans le monde entier à l'exclusion des pays en état de guerre ou de troubles civils, ainsi que dans ceux où la libre circulation des personnes n'est pas autorisée.

Pour les séjours de plus de 90 jours consécutifs, les incidents repris aux chapitres I 1 et II 1 donnant lieu à une intervention sont ceux qui surviennent avant l'expiration de ces 90 premiers jours.

Pour bénéficier des services repris aux chapitres I 1 au-delà de ces 90 jours, vous pouvez vous reporter à la police temporaire.

Conditions générales

Association d'assurances mutuelles agréée sous le numéro 0165 pour pratiquer la branche "Assistance" (A.R. du 17 octobre 1988, M.B. du 4 novembre 1988).

I. ASSISTANCE AUX PERSONNES

ASSURÉS

Le preneur d'assurance et les personnes qui font partie de son ménage pour autant qu'elles soient domiciliées en Belgique et qu'elles y résident habituellement, y compris les enfants, **quel que soit leur âge**.

Ces bénéficiaires sont couverts, qu'ils voyagent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport, pour leurs déplacements professionnels et privés.

Les enfants non mariés de parents divorcés sont également considérés comme bénéficiaires, quel que soit l'endroit où se situe leur domicile en Belgique et lorsqu'ils voyagent avec le parent titulaire d'un contrat.

De plus, en cas d'accident de la circulation impliquant un véhicule garanti par la présente convention, le bénéfice de la présente police est également acquis à toute personne ne faisant pas partie du ménage du preneur d'assurance mais qui se trouve à bord de ce véhicule en compagnie de l'assuré.

1. À l'étranger

A. Assistance médicale

Rapatriement du malade ou du blessé

En cas de maladie ou de blessure survenant à l'assuré pendant la durée de son contrat, Ethias Assistance, **aussitôt prévenue**, organise les contacts médicaux nécessaires. Toute décision sur la meilleure conduite à tenir est prise en accord avec le médecin local et la famille.

Lorsque les médecins préconisent le rapatriement de l'assuré malade ou blessé ou son transfert dans un centre hospitalier mieux équipé, Ethias Assistance prend en charge son transport, sous surveillance médicale au besoin, et l'effectue selon la gravité du cas :

- par train (wagon-lit ou couchette);
- par ambulance;
- par véhicule de location;
- par avion des lignes régulières;
- par avion sanitaire spécial.

Seules des exigences d'ordre médical sont prises en considération pour fixer le choix du moyen de transport et le lieu d'hospitalisation.

Ethias Assistance organise et prend également en charge le retour d'un autre assuré pour accompagner l'assuré malade ou blessé lors du rapatriement.

Dans tous les cas, le transport doit être **précédé de l'accord** d'Ethias Assistance.

B. Sports d'hiver

En cas d'accident sur ou en dehors des pistes de ski, Ethias Assistance prend en charge :

- les frais de descente en traîneau et/ou en hélicoptère, ainsi que les frais de transfert du lieu de l'accident vers un centre hospitalier;
- **pour les titulaires d'un contrat " Privilège "**, le remboursement du ski-pass au prorata des jours non utilisés, à concurrence de 125,00 EUR TTC, lorsque l'assuré est dans l'incapacité de pratiquer le ski suite à un accident ou une maladie. Le remboursement est effectué sur présentation d'un justificatif médical.

C. Frais de recherche et de secours

En cas d'accident ou de disparition à l'étranger, Ethias Assistance prend en charge les frais de recherche et de sauvetage à concurrence de 6.250,00 EUR TTC.

D. Assistance aux animaux domestiques

(chiens et chats uniquement)

Ethias Assistance organise et prend en charge le rapatriement des animaux domestiques lorsque l'assuré lui-même bénéficie d'un rapatriement couvert par la présente police. Toutefois, les frais de mise en quarantaine et/ou de médecine vétérinaire imposés par la réglementation en matière de transports aériens restent à la charge de l'assuré.

E. Déplacement au chevet de l'assuré d'un membre de la famille resté en Belgique

1. Si les médecins ne préconisent pas le rapatriement de l'assuré malade ou blessé et si l'hospitalisation doit dépasser cinq jours, Ethias Assistance organise à ses frais le déplacement, aller-retour, d'un membre de la famille ou d'une personne désignée par celle-ci, résidant en Belgique, par chemin de fer (en 1^{ère} classe) ou par avion (en classe économique), pour lui permettre de se rendre au chevet de l'assuré.

2. Si le ou les assurés qui accompagnent des enfants de moins de 15 ans, eux-mêmes assurés, se trouvent dans l'impossibilité de s'occuper de ceux-ci par suite d'une maladie ou d'un accident, Ethias Assistance organise à ses frais le déplacement, aller-retour, par chemin de fer (en 1ère classe) ou par avion (en classe économique), d'une personne désignée par la famille et résidant en Belgique.
3. Si un enfant de moins de 18 ans non accompagné de ses parents est hospitalisé suite à une maladie ou un accident, Ethias Assistance organise à ses frais le déplacement aller-retour d'un des parents, par chemin de fer (en 1ère classe) ou par avion (classe économique), pour lui permettre de se rendre au chevet de son enfant.

Dans chaque cas, les frais de séjour sont pris en charge par Ethias Assistance, à concurrence de 500,00 EUR TTC (maximum 100,00 EUR par nuit).

F. En cas de décès

En cas de décès d'un assuré, Ethias Assistance prend en charge:

1. les frais de cercueil, à concurrence de 750,00 EUR TTC;
2. les frais de formalités administratives, de traitement funéraire et de mise en bière;
3. le rapatriement de la dépouille mortelle jusqu'au domicile ou funérarium en Belgique.

Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à charge de la famille.

Si l'assuré est inhumé ou incinéré sur place, Ethias Assistance prend en charge:

1. les frais de cercueil, à concurrence de 750,00 EUR TTC;
2. les frais de formalités administratives, de traitement funéraire et de mise en bière;
3. les frais de transport sur place de la dépouille mortelle.

Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à charge de la famille.

G. Retour anticipé

1. Retour anticipé en cas de décès en Belgique d'un membre de la famille

En cas de décès en Belgique d'un membre de la famille de l'assuré (conjoint, père, mère, enfant, frère ou soeur, grands-parents, petits-enfants, beaux-parents, beaux-enfants, beaux-frères, belles-soeurs), Ethias Assistance organise à ses frais, en chemin de fer (en 1ère classe) ou avion de ligne (en classe économique), **jusqu'au domicile ou au lieu d'inhumation:**

- soit le voyage aller-retour de deux assurés apparentés; le retour devra être réalisé endéans les 15 jours qui suivent l'évènement.
- soit le retour simple d'un assuré apparenté et l'envoi d'un chauffeur pour ramener en Belgique la voiture de l'assuré et ses occupants.

2. Retour anticipé en cas d'hospitalisation en Belgique du conjoint, père, mère, fils ou fille

a) En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 5 jours en Belgique et pour autant que la gravité de l'état de santé du patient le justifie, Ethias Assistance organise à ses frais, en chemin de fer (en 1ère classe) ou en avion de ligne (en classe économique) le retour d'un seul assuré.

b) En cas d'une hospitalisation en Belgique d'un enfant des assurés de moins de 18 ans, Ethias Assistance organise à ses frais, en chemin de fer (en 1ère classe) ou avion de ligne (en classe économique) jusqu'au domicile:

- soit le voyage aller-retour du père ou de la mère;
- soit le retour simple du père et de la mère;
- soit le retour simple du père ou de la mère et l'envoi d'un chauffeur pour ramener en Belgique la voiture de l'assuré et ses occupants.

Dans les deux cas, l'assuré est tenu de transmettre un certificat médical à Ethias Assistance.

3. Retour anticipé en cas de sinistre grave au domicile

En cas de sinistre grave au domicile (incendie, dégâts des eaux, tempête, explosion ou implosion) rendant celui-ci inhabitable, Ethias Assistance organise à ses frais, en chemin de fer (en 1ère classe) ou avion de ligne (en classe économique) le retour d'un seul assuré

H. Remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation

1. Remboursement des frais de soins de santé ambulatoires prescrits par un médecin et dans la limite de 1.250,00 EUR TTC par assuré et par événement.

2. Remboursement des frais pharmaceutiques en milieu hospitalier, chirurgicaux et d'hospitalisation à concurrence de :

- 15.000,00 EUR TTC ou
- pour les titulaires d'un contrat "**Privilège**",
75.000,00 EUR TTC;

par assuré et par événement.

Le paiement de ces frais peut se faire par Ethias Assistance :

- soit à titre d'avance, directement aux médecins ou établissements hospitaliers étrangers;
- soit à l'assuré à son retour en Belgique, sur présentation de toutes les pièces justificatives originales comportant le détail des actes prestés et précisant la nature de la maladie.

3. Dans les deux cas, l'assuré est tenu de présenter son dossier à son organisme de sécurité sociale (mutuelle) ou à tout autre organisme de prévoyance.

Seuls les frais médicaux réellement exposés par l'assuré sont supportés par Ethias Assistance.

I. Catastrophes naturelles

Si l'assuré ne peut entreprendre le voyage de retour en Belgique à la date initialement prévue du fait de conditions climatiques rendant impossible tout déplacement d'un véhicule doté de tout l'équipement nécessaire et habituellement utilisé dans ces conditions, Ethias Assistance prend exclusivement en charge les frais de rapatriement.

J. Prolongation du séjour de l'assuré à l'étranger

Si, sur ordonnance médicale, l'assuré ne peut entreprendre le voyage de retour en Belgique à la date initialement prévue, Ethias Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel (chambre + petit déjeuner), à concurrence de 65,00 EUR TTC par jour pendant 8 jours maximum.

K. Médicaments urgents

Si l'assuré se trouve dépourvu de médicaments indispensables et que ceux-ci se révèlent introuvables, Ethias Assistance peut, en accord avec le médecin traitant en Belgique, les lui faire parvenir dans les délais les plus courts.

Toutefois, si un produit présentant des caractéristiques identiques est disponible sur place, Ethias Assistance fournit celui-ci en accord avec ses médecins.

Seul le coût du médicament reste à charge de l'assuré.

L. Envoi de lunettes

Si l'assuré ne trouve pas sur place le semblable ou l'équivalent de ses lunettes, Ethias Assistance peut les lui acheminer par le moyen de son choix. Ethias Assistance prend en charge les frais d'envoi.

Seul le prix d'achat reste à charge de l'assuré.

M. Rapatriement des autres assurés

Dans les cas prévus aux points 1 A., E. et F., Ethias Assistance se charge d'organiser et prend en charge le retour en Belgique, par chemin de fer (en 1ère classe) ou par avion (en classe économique), des assurés qui ne pourraient poursuivre leur voyage.

N. Avance de la caution pénale et frais d'avocat

Si l'assuré est incarcéré ou menacé de l'être à la suite d'un accident de circulation, Ethias Assistance lui avance le montant de la caution pénale exigée par les autorités, à concurrence de 12.500,00 EUR par assuré.

Dans ce cas, Ethias Assistance peut également faire l'avance des honoraires d'un avocat à concurrence de 1.250,00 EUR par assuré.

Ethias Assistance accorde à l'assuré, pour le remboursement de ces sommes, un délai de six mois à dater du jour de l'avance. Si la caution pénale est restituée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit naturellement être aussitôt remboursée à Ethias Assistance.

O. Avance de fonds

Dans certaines circonstances particulièrement dramatiques qui laissent l'assuré démuné à la suite d'un vol ou d'un accident, Ethias Assistance peut procéder à une avance de fonds.

Celle-ci reste subordonnée à la signature d'une reconnaissance de dette et ne peut en aucun cas excéder 2.000,00 EUR.

P. Perte ou vol de documents de voyage

En cas de perte ou vol de titres de transport, Ethias Assistance met à la disposition de l'assuré les titres de transport nécessaires à la continuation de son voyage. Cette mise à disposition reste subordonnée à la signature d'une reconnaissance de dette.

Q. Assistance "bagages"

Si, à la suite d'un vol, l'assuré se trouve démuné de ses bagages, Ethias Assistance peut lui faire parvenir une valise contenant des effets de première nécessité. Celle-ci est préparée et mise à la disposition d'Ethias Assistance par une personne désignée par l'assuré.

Les frais d'expédition sont à charge d' Ethias Assistance.

R. Opposition compte bancaire

En cas de vol, de perte de chèques ou de tout document bancaire nécessitant le blocage du compte, Ethias Assistance peut, à la demande de l'assuré, se charger de faire exécuter cette opération.

Le non-respect de cette opposition de la part des organismes bancaires n'engage nullement Ethias Assistance.

S. Transmission de messages urgents

Ethias Assistance peut se charger de transmettre en Belgique comme à l'étranger un message présentant un caractère urgent et lié à un événement grave (décès, maladie, accident), pour autant que l'assuré éprouve des difficultés à atteindre son correspondant.

T. Frais d'interprète

Ethias Assistance prend en charge les frais d'interprète auquel le bénéficiaire a éventuellement recours dans le cadre des prestations normalement prévues.

2. En Belgique

A. – En cas de décès

Si, au cours d'un déplacement, un assuré décède en Belgique, Ethias Assistance prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au domicile ou au funérarium en Belgique. Les frais de cérémonie, d'inhumation et de cercueil restent à la charge de la famille.

B. – Transport du malade ou du blessé

En cas d'accident ou de maladie inopinée survenant au cours d'un déplacement et nécessitant une hospitalisation justifiée par un certificat médical, Ethias Assistance prend en charge et organise le transport de l'assuré du lieu de l'événement jusqu'à l'hôpital, ainsi que le retour à domicile dès sa sortie du centre hospitalier.

Les frais de soins de santé ne sont en aucun cas pris en charge par Ethias Assistance.

II. ASSISTANCE AU(X) VÉHICULE(S)

VEHICULES COUVERTS

- Tout véhicule de tourisme à quatre roues dont le PMA n'excède pas 3,5 tonnes ou à deux roues dont la cylindrée excède 50 cc;
- La remorque ou la caravane tractée par le véhicule couvert;
- La remorque à bateau, si celle-ci est en état de le porter et si le bateau n'excède pas 8 m de long, 2,5 m de large et 2 m de haut.

Si la remorque ne satisfait pas à cette condition ou si elle a été volée, il appartient à l'assuré de fournir à Ethias Assistance une remorque de remplacement.

Un deuxième véhicule, appartenant à l'un des assurés, peut être couvert sans majoration de la prime.

Ces véhicules doivent être immatriculés en Belgique et appartenir à un des assurés. Les garanties de secours au véhicule ne s'appliquent pas aux véhicules à quatre roues ou à deux roues de plus de quinze ans d'âge, lorsque la cause de la demande de secours est une panne mécanique.

Toutefois, les services d'assistance aux personnes restent acquis.

Pour les titulaires d'un contrat "**Privilège**", les garanties de secours au véhicule s'appliquent à tous les véhicules à quatre roues (3,5 tonnes maximum) ou à deux roues (plus de 50 cc).

1. À l'étranger

A. – Recherche et expédition de pièces détachées

Si l'assuré ne peut trouver sur place les pièces détachées indispensables au bon fonctionnement de son véhicule, Ethias Assistance s'engage à les lui fournir par les moyens les plus rapides, en tenant compte toutefois des législations locales. A son retour, l'assuré remboursera à Ethias Assistance le prix des pièces, sur la base du prix public en vigueur au moment de l'achat, T.V.A. comprise.

L'abandon de la fabrication par le constructeur ou la non disponibilité sur le territoire belge de la pièce demandée constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de cet engagement.

Les envois effectués par Ethias Assistance sont soumis à la réglementation du fret de marchandises.

B. – Envoi d'un chauffeur

Si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré se trouve dans l'impossibilité de conduire son véhicule et qu'aucun passager ne peut le remplacer, Ethias Assistance s'engage à envoyer un chauffeur pour ramener le véhicule au domicile de l'assuré en Belgique par l'itinéraire le plus approprié. Le salaire et les frais de voyage du chauffeur sont supportés par Ethias Assistance mais les autres frais engagés durant le voyage ne sont pas pris en charge.

Les chauffeurs sont tenus de respecter la réglementation prévue par la législation du travail et d'observer les arrêts de repos en cours de route.

Ethias Assistance n'est pas tenue d'exécuter cet engagement si le véhicule présente une ou plusieurs anomalies graves en infraction au code de la route ou à la réglementation de l'inspection automobile.

C. – Rapatriement du véhicule

Véhicules de plus de cinq ans

Le coût des services de rapatriement prévus aux points 1., 2., et 3. ci-dessous ne peut excéder le montant de la valeur vénale du véhicule fixée au Moniteur de l'Automobile au jour de la demande d'intervention.

Si les frais de rapatriement sont supérieurs à la cote du Moniteur de l'Automobile et si l'assuré souhaite le rapatriement, Ethias Assistance peut exiger le remboursement de la différence entre les frais avancés par elle et ladite valeur. Cependant, en cas de sinistre total, Ethias Assistance n'est pas tenue d'exécuter cet engagement si le véhicule, réduit à l'état d'épave, ne représente plus aucune valeur commerciale.

Dans ce cas, Ethias Assistance se charge des formalités de l'abandon légal du véhicule.

Avant tout rapatriement, l'assuré doit faire connaître à Ethias Assistance l'état de son véhicule avec mention des dégâts et avaries.

De plus, Ethias Assistance peut faire procéder à une expertise rapide avant de prendre une décision définitive.

1. Rapatriement du véhicule en panne ou accidenté

Si le véhicule n'est plus en état de rouler pour une durée supérieure à cinq jours ouvrables à dater du lendemain de la survenance de l'immobilisation, Ethias Assistance se charge de le rapatrier du garage où il se trouve jusqu'au garage indiqué par l'assuré à proximité de son domicile en Belgique. En cas d'impossibilité de le déposer à l'endroit désigné, Ethias Assistance choisit un garage parmi les plus proches du domicile.

2. Rapatriement du véhicule réparé

Si le véhicule doit être immobilisé plus de cinq jours ouvrables à dater du lendemain de la survenance de la panne ou de l'accident, et si l'assuré décide de le faire réparer sur place, Ethias Assistance organise à ses frais le déplacement de l'assuré, par chemin de fer (en 1^{ère} classe), ou par avion (en classe économique), pour récupérer la voiture réparée.

3. Rapatriement du véhicule retrouvé à la suite d'un vol

Si le véhicule volé a été retrouvé en état de marche après le départ de l'assuré, Ethias Assistance organise à ses frais le déplacement de celui-ci pour aller rechercher son véhicule. Si le véhicule volé a été endommagé et n'est plus en état de circuler, Ethias Assistance se charge de son rapatriement.

D. – Gardiennage du véhicule à rapatrier

En cas de rapatriement du véhicule dans les conditions visées aux points II. C, I. et 3., Ethias Assistance prend à sa charge les frais de gardiennage du véhicule, depuis le jour de son immobilisation jusqu'au jour de son enlèvement par le transporteur à concurrence de 30 jours maximum.

E. – Rapatriement des passagers du véhicule immobilisé

Si le véhicule est rapatrié dans les conditions décrites ci-dessus ou si le véhicule volé n'est pas retrouvé avant le départ de l'assuré, Ethias Assistance organise et prend en charge :

- soit le rapatriement des assurés, par chemin de fer (en 1ère classe) ou par avion (en classe économique), de l'endroit où ils se trouvent jusqu'à leur domicile en Belgique;
- soit leur transport, par chemin de fer (en 1ère classe) ou par avion (en classe économique), du lieu de l'immobilisation jusqu'au lieu de destination à concurrence d'un montant maximum équivalent aux frais qu'Ethias Assistance aurait engagés afin d'effectuer leur rapatriement.

Dans ce cas, en dehors des prestations prévues en faveur de l'assuré chargé de récupérer le véhicule, Ethias Assistance n'intervient pas pour le voyage de retour des assurés.

F. – Remorquage en cas de panne ou d'accident

Si le véhicule assuré tombe en panne ou est accidenté, Ethias Assistance prend en charge les frais de dépannage ou de remorquage local. Si cette prestation n'a pas été organisée par nos soins, Ethias Assistance rembourse les frais à concurrence d'un total de 375,00 EUR TTC.

De plus, si la remise en état du véhicule n'excède pas cinq jours ouvrables, Ethias Assistance soit prend en charge et organise le retour des occupants à leur lieu de villégiature, soit participe aux frais de séjour sur place. Le déplacement d'un assuré pour récupérer le véhicule réparé est également à charge d' Ethias Assistance.

Ces garanties sont accordées à concurrence de 500,00 EUR TTC (maximum 100,00 EUR par nuit).

G. – Le véhicule de remplacement

Cette garantie est accordée uniquement aux titulaires d'un contrat annuel avec option "**Privilège**".

Si, suite à une panne ou un accident, le véhicule assuré n'est plus en état de circuler, s'il a dû faire l'objet d'un dépannage depuis le lieu de la panne ou de l'accident vers un garage et n'est pas réparable dans un délai de 24 heures, Ethias Assistance se charge de mettre à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la catégorie A ou B. Il en est de même en cas de vol du véhicule assuré. La mise à disposition du véhicule de remplacement n'est pas due si Ethias Assistance n'a pas donné préalablement un accord.

Ce véhicule de remplacement est mis à disposition pour la seule durée des réparations avec un maximum de cinq jours consécutifs. L'assuré s'engage à restituer le véhicule au lieu de retour convenu avec la société livrant ledit véhicule.

D'autre part, la mise à disposition d'un véhicule de remplacement est subordonnée aux conditions et règles imposées par la société livrant le véhicule.

Les conditions généralement requises sont:

- le véhicule de remplacement est couvert par une assurance “responsabilité civile - dégâts matériels”, avec une franchise à charge de l’assuré;
- les frais de carburant, les péages, et les amendes encourues restent à charge de l’assuré;
- le conducteur doit payer une caution selon les modalités stipulées dans le contrat de location du loueur. Elle sera restituée au conducteur si le véhicule ne présente aucun dégât et si toutes les modalités reprises dans le contrat sont remplies à la remise du véhicule;
- le conducteur doit être âgé de plus de 21 ans.

2. En Belgique

A. – Prise en charge des passagers

Si, à la suite d'une maladie ou d'un accident survenant au cours d'un déplacement, l'assuré est dans l'impossibilité de conduire son véhicule et qu'aucun passager ne peut le remplacer, Ethias Assistance prend en charge et organise le retour des assurés jusqu'au domicile. Quant au véhicule, pour autant qu'il ne présente pas une ou plusieurs anomalies graves en infraction au Code de la route ou à la réglementation de l'inspection automobile, il est reconduit au domicile de l'assuré.

B. – Prise en charge du véhicule

Véhicules de plus de cinq ans

Pour les véhicules de plus de cinq ans, le coût des services de prise en charge prévus aux points 2., 3. et 4. ci-dessous ne peut excéder le montant de la valeur vénale du véhicule fixée au Moniteur de l'Automobile au jour de la demande d'intervention. Si le coût des services est supérieur à la cote du Moniteur de l'Automobile et si

l'assuré souhaite la prise en charge du véhicule par Ethias Assistance, celle-ci peut exiger le remboursement de la différence entre les frais avancés par elle et ladite valeur.

Cependant, en cas de sinistre total, Ethias Assistance n'est pas tenue d'exécuter cet engagement si le véhicule, réduit à l'état d'épave, ne représente plus aucune valeur commerciale.

Avant toute prise en charge, l'assuré doit faire connaître à Ethias Assistance l'état de son véhicule avec mention des dégâts et avaries.

De plus, Ethias Assistance peut faire procéder à une expertise rapide avant de prendre une décision définitive.

1. Dépannage ou remorquage en cas de panne ou d'accident (dès le domicile)

Si le véhicule assuré tombe en panne ou est accidenté, Ethias Assistance, sur simple appel téléphonique de l'assuré, organise et prend en charge le dépannage ou le remorquage local. Si cette prestation n'a pas été organisée par nos soins, Ethias Assistance rembourse les frais à concurrence d'un montant de 375,00 EUR TTC.

2. Prise en charge du véhicule en panne ou accidenté

Lorsque le véhicule assuré tombe en panne ou est accidenté au cours d'un déplacement et ne peut être réparé sur place, Ethias Assistance se charge de le ramener au garage indiqué par l'assuré à proximité de son domicile. En cas d'impossibilité de déposer le véhicule à l'endroit désigné, Ethias Assistance choisit un garage parmi les plus proches du domicile.

3. Prise en charge du véhicule réparé

Si l'assuré décide de le faire réparer sur place, Ethias Assistance organise à ses frais le déplacement de l'assuré par chemin de fer (en 1^{ère} classe), pour récupérer la voiture réparée.

4. Prise en charge du véhicule retrouvé à la suite d'un vol

Si le véhicule volé est retrouvé en état de marche après le départ de l'assuré, Ethias Assistance organise à ses frais le déplacement de celui-ci, par chemin de fer (en 1ère classe), pour aller rechercher son véhicule. Si le véhicule volé a été endommagé et n'est plus en état de circuler, Ethias Assistance se charge de son retour jusqu'au garage indiqué par l'assuré à proximité de son domicile. En cas d'impossibilité de déposer le véhicule à l'endroit désigné, Ethias Assistance choisit un garage parmi les plus proches du domicile.

C. – Gardiennage du véhicule à prendre en charge

En cas de prise en charge du véhicule dans les conditions visées aux points 2 B, 2. et 4., Ethias Assistance acquitte les frais de gardiennage du véhicule à partir du jour de la demande d'intervention jusqu'au jour de son enlèvement par le transporteur à concurrence de maximum 30 jours.

D. – Prise en charge des passagers du véhicule immobilisé

Si le véhicule n'est plus en état de circuler, Ethias Assistance organise et prend en charge le retour des passagers par chemin de fer 1ère classe, de l'endroit où ils se trouvent jusqu'à leur domicile.

E. – Véhicule de remplacement

Cette garantie est accordée uniquement aux **titulaires d'un contrat annuel avec option " Privilège "** et n'est applicable que 5 jours après la date d'effet du contrat.

Si, suite à une panne ou un accident, le véhicule assuré n'est plus en état de circuler, s'il a dû faire l'objet d'un dépannage organisé par Ethias Assistance depuis le lieu de la panne ou de l'accident vers un garage et qu'il n'est pas réparable dans un délai de 24 heures, Ethias Assistance se charge de mettre à la disposition de l'assuré un véhicule de remplacement de la catégorie A ou B. Il en est de même en cas de vol du véhicule assuré.

La mise à disposition du véhicule de remplacement n'est pas due si Ethias Assistance n'a pas organisé le remorquage du véhicule ou si nous n'avons pas donné préalablement notre accord.

Ce véhicule de remplacement est mis à disposition pour la seule durée des réparations avec un maximum de cinq jours consécutifs. L'assuré s'engage à restituer le véhicule au lieu de retour convenu avec la société livrant ledit véhicule.

D'autre part, la mise à disposition d'un véhicule de remplacement est subordonnée aux conditions et règles imposées par la société livrant le véhicule.

Les conditions généralement requises sont :

- le véhicule de remplacement est couvert par une assurance responsabilité civile et dégâts matériels, avec une franchise à charge de l'assuré;
- les frais de carburant, les péages, les cautions et les amendes encourues restent à charge de l'assuré;
- le conducteur doit payer une caution selon les modalités stipulées dans le contrat de location du loueur. Elle sera restituée au conducteur si le véhicule ne présente aucun dégât et si toutes les modalités reprises dans le contrat sont remplies à la remise du véhicule. La caution reste à la charge de l'assuré;
- le conducteur doit être âgé de plus de 21 ans.

Le véhicule de remplacement ne sera pas octroyé si le véhicule couvert se trouve dans le garage pour des travaux planifiés d'entretien ou de réparations.

III. ASSISTANCE AU DOMICILE

Cette garantie est accordée uniquement aux titulaires d'un contrat " **Privilège** ".

En cas de perte ou de vol des clés de votre domicile, Ethias Assistance vous rembourse les frais de déplacement et de main d'oeuvre d'un serrurier, à concurrence de 50,00 EUR TTC, à l'exclusion des pièces.

IV. EXCLUSIONS

1. Généralités

- a) Dans tous les cas, les prestations garanties qui n'ont pas été demandées en cours de voyage à Ethias Assistance ou qui n'ont pas été organisées par Ethias Assistance ou en accord avec elle ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnité compensatoire.
- b) Sont exclus de la présente police :
- les assistances ou prestations résultant de la participation de l'assuré en tant que concurrent à toute épreuve de compétition motorisée (course, rallye);
 - le remboursement des droits de douane, des frais de taxi, et d'hôtel exposés sans l'accord préalable d' Ethias Assistance ;
 - les pertes résultant d'un vol;
 - les frais de restauration;
 - les frais de téléphone en dehors des appels destinés à Ethias Assistance;
 - toute demande d'intervention survenant au-delà des trois premiers mois de séjour à l'étranger;

- toute demande d'intervention, technique ou médicale, alors que l'assuré se trouve en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées

2. Cas particuliers

A. – Services médicaux

1. Ne donnent pas lieu à un rapatriement :
 - les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le patient de poursuivre son voyage ;
 - les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement;
 - les états de grossesse à moins d'une complication nette et imprévisible;
 - les rechutes et les convalescences de toute affection en cours de traitement ou ayant fait l'objet :
 - d'une hospitalisation dans les six derniers mois ou
 - d'au moins trois épisodes de complication ou de rechute ayant chacun fait l'objet d'une hospitalisation dans les deux dernières années;
 - les états consécutifs à une tentative de suicide ou à l'usage de stupéfiants.
2. Ne donnent pas lieu à un remboursement :
 - les frais de soins de santé prescrits et/ou exposés en Belgique, même s'ils sont consécutifs à une maladie ou un accident survenu à l'étranger;
 - les frais consécutifs à la poursuite d'un traitement d'une maladie antérieurement connue;
 - les frais consécutifs à une rechute de maladie contractée antérieurement au départ à l'étranger ou à une maladie mentale ayant fait l'objet d'un traitement, les cures en général;

- les frais occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (exemple : grossesse) à moins d'une complication nette et imprévisible;
- les soins dentaires supérieurs à 75,00 EUR TTC ; pour les titulaires d'un contrat " **Privilège** " : 125,00 EUR TTC;
- les frais de lunettes, de verres de contact, de cannes et de prothèses en général;
- les frais de traitement non reconnus par l'I.N.A.M.I.;
- les interventions consécutives à une tentative de suicide, à l'usage de stupéfiants;
- les frais d'accouchement, les interruptions volontaires de grossesse;
- les examens périodiques de contrôle;
- les médicaments qui n'ont pas fait l'objet d'une ordonnance médicale.

B. – Services mécaniques et divers

1. Sont formellement exclus de la présente police : les frais de réparations du véhicule, de vol de bagages, de matériel et d'objets personnels laissés dans le véhicule ainsi que les accessoires de celui-ci (postes de radio, etc.), les pannes répétitives causées par la non réparation du véhicule après une première intervention d'Ethias Assistance, les pannes causées par le mauvais entretien du véhicule.
2. En cas de vol du véhicule, les services prévus aux points II 1. C, 3. et II 2. B, 4. ne peuvent être rendus que si les autorités locales de police ou de gendarmerie ont été immédiatement avisées du vol. A son retour, l'assuré devra fournir une attestation du dépôt de la plainte.

3. – Circonstances exceptionnelles

Ethias Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de guerres civiles ou étrangères, émeutes, actes de terrorisme, mouvements populaires,

représailles, restrictions à la libre circulation, grèves, explosions, dégagements de chaleur ou irradiations provenant de la transmutation ou de la désintégration d'un noyau d'atome, de radioactivité ou dans tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

Le simple fait de grève ne donne pas droit aux prestations prévues par la présente police notamment en ce qui concerne le rapatriement.

V. SUBROGATION

Ethias Assistance est subrogée dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable, à concurrence des frais engagés par elle.

VI. DURÉE

1. Le contrat est conclu pour la durée indiquée aux conditions particulières sans pouvoir excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée, déposée à la poste au moins trois mois avant l'échéance, le contrat est reconduit tacitement, sans aucune formalité, aux mêmes conditions, pour des périodes successives d'un an. Sauf disposition contraire dans les conditions particulières, le contrat d'une durée initiale de moins d'un an n'est pas reconduit tacitement.
2. Pour les titulaires d'un contrat "**Privilège**", la conversion en une formule Ethias Assistance de base ne peut s'effectuer qu'à l'échéance annuelle et moyennant les formalités reprises au point 1.

VII. RÉSILIATION

- A. La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé. La résiliation prend effet, sauf stipulation contraire, à l'expiration du délai donné dans l'acte de résiliation. Ce délai ne peut être inférieur à un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé de la lettre ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.
- B. Ethias Assistance peut résilier le contrat par lettre recommandée :
- a) en cas de non-paiement de la prime;
 - b) après chaque sinistre déclaré et au plus tard dans le mois du paiement de l'indemnité ou du refus d'intervention. Dans ce cas, la résiliation prend effet trois mois après la date de la notification. Si l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper Ethias, la résiliation prend effet un mois après la date de la notification;
 - c) en cas de faillite du preneur, mais au plus tôt trois mois après la déclaration de faillite.
- C. Le preneur peut résilier le contrat dans l'une des formes prévues au point A ci-dessus :
- a) après chaque sinistre déclaré et au plus tard dans le mois du paiement ou du refus d'intervention. Dans ce cas, la résiliation prend effet trois mois après la date de la notification;
 - b) en cas de faillite. Le curateur peut résilier le contrat dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.
- D. Dans les cas de résiliation visés aux points B. b) et c) et C, Ethias Assistance rembourse la prime afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation.

VIII. AUGMENTATION TARIFAIRE

Lorsque Ethias Assistance modifie son tarif, le nouveau tarif est appliqué à la date d'échéance annuelle qui suit la notification au preneur d'assurance:

- si cette notification a lieu au moins quatre mois avant la date d'échéance annuelle, le preneur d'assurance dispose du droit de résilier le contrat moyennant un préavis de trois mois. Dans ce cas, les effets du contrat cessent à la date d'échéance annuelle.
- si cette notification a lieu ultérieurement, le preneur d'assurance dispose du droit de résilier le contrat dans les trois mois de la notification. Dans ce cas, les effets du contrat cessent un mois après la réception de la lettre de résiliation.

IX. NON-PAIEMENT DE LA PRIME SUSPENSION DE LA GARANTIE

En cas de non-paiement d'une prime, la garantie est suspendue ou le contrat est résilié par lettre recommandée comportant sommation de payer dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La suspension ou la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration dudit délai.

Si la garantie est suspendue :

- a) le paiement par le preneur des primes échues met fin à la suspension;
- b) à défaut de paiement, Ethias Assistance peut résilier le contrat. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à dater du premier jour de la suspension de la garantie. La prime impayée et les primes venues à échéance pendant le temps de la suspension sont acquises à Ethias Assistance à titre d'indemnités forfaitaires.

Aucun événement survenu pendant la période de suspension ne peut engager Ethias Assistance et la prime payée pendant ou après un sinistre éventuel ne relève pas l'assuré de la déchéance.

X. DISPOSITIONS DIVERSES

Toute plainte relative au contrat d'assurance ou à la gestion d'un sinistre peut être adressée à :

- Ethias - Service 1200 - rue des Croisiers 24 - 4000 Liège - fax 04 220 30 90 - gestion-des-plaintes@ethias.be
- Ombudsman des assurances - square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles - fax 02 547 59 75 - ombudsman@upea.be
- Office de Contrôle des Assurances - avenue de Cortenbergh 61 - 1000 Bruxelles - fax 02 736 88 17

