

INDIVIDUELLE ACCIDENTS OCCUPANTS CONDITIONS GENERALES

DEFINITIONS

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

Compagnie: AIG Europe.

Preneur d'assurance: le souscripteur du contrat.

Assuré: toute personne à qui s'applique l'assurance

Occupant: l'assuré qui se trouve à bord du véhicule désigné, y monte ou en descend, le charge ou le décharge, le dépanne en cours de route ou participe au sauvetage de personne ou de biens en péril lors d'un accident de la route.

Voiture: la voiture de tourisme et d'affaires - même à caractère sportif ou à usage mixte, de 8 places maximum, ne servant ni au transport rémunéré de personnes ou de choses, ni à la location, désignée par le numéro de plaque d'immatriculation indiqué en conditions particulières.

Accident: l'évènement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui cause une lésion corporelle.

Y sont assimilés:

- les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident garanti;
- l'inhalation de gaz ou de vapeurs;
- les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoqués par un effort soudain;
- les brûlures;
- la noyade.

OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

Art. 1 - OBJET DU CONTRAT

Selon la formule choisie, la Compagnie paie les sommes conventionnellement fixées, en cas d'accident garanti survenu à tous les occupants de la voiture désignée, en excluant les personnes, membres du personnel, qui seraient indemnisées en vertu de l'application du contrat d'assurance LOI.

Art. 2 - ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que le preneur d'assurance soit établi en Belgique.

Art. 3 - RISQUES NON COUVERTS

Ne sont pas couverts les assurés qui, au moment de l'accident:

- exercent une activité professionnelle en rapport avec la réparation ou l'essai des véhicules, ou l'utilisation d'engins agricoles ou de chantier;
 - participent à une épreuve de vitesse ou de régularité ainsi qu'aux essais préparatoires, l'assurance étant toutefois valable pour les concours d'orientation et d'adresse (gymkhanas et rallies touristiques);
 - sont victimes de lésions corporelles dues uniquement à leur état de santé physique ou psychique déficient.
- Sont également exclus, les accidents:
- résultant d'actes manifestement téméraires d'un assuré ou qu'il a intentionnellement causés ou provoqués. Toute personne qui,

intentionnellement a causé ou provoqué le sinistre est exclue du bénéfice de la garantie;

- survenus lorsque le conducteur est en état d'ivresse ou sous l'influence de stupéfiants utilisés sans indication médicale;

- provoqués par des radiations ionisantes autres que les irradiations médicales nécessitées par un sinistre garanti.

ENGAGEMENTS DE LA COMPAGNIE

Art. 4 - EN CAS DE DECES

- Si un assuré meurt, dans un délai de trois ans, des conséquences d'un accident garanti, la somme assurée est versée à son conjoint, non divorcé ni séparé de corps; à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré, à l'exception de l'Etat, étant entendu que les créanciers, fisc compris, ne peuvent prétendre au bénéfice de l'indemnité.

Si un assuré décède des conséquences directes d'un accident de la circulation dont la cause ou la conséquence est un arrêt cardiaque, la Compagnie considérera l'accident comme un accident couvert.

- Tant que l'assuré n'a pas atteint l'âge de 5 ans révolus, la Compagnie paie ou rembourse uniquement les frais funéraires dûment justifiés, jusqu'à concurrence de 1.860 EUR.

- En cas de décès à l'étranger et tombant sous la garantie du contrat, la Compagnie intervient également dans les frais de rapatriement du corps, jusqu'à concurrence de 375 EUR par personne.

Art. 5. CEINTURE DE SECURITE

Si l'assuré décède des conséquences d'un accident de la circulation comme conducteur ou passager d'une voiture et qu'il ait respecté la réglementation sur le port de la ceinture de sécurité, la Compagnie augmentera les indemnités de 10% avec un maximum de 6.200 EUR.

Un PV des autorités ou un rapport médical servira de preuve. Toute forme de compétition reste exclue.

Art. 6 - EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE

- Si l'accident a pour conséquence, dans un délai de trois ans, une invalidité physiologique reconnue définitive, la Compagnie paie à l'assuré un capital calculé sur la somme garantie au prorata du taux d'invalidité fixé selon le Barème Officiel Belge des Invalidités en vigueur au jour de l'accident, sans excéder un degré d'invalidité de 100 %.

- Les lésions de membres ou organes déjà infirmes ou perdus fonctionnellement ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'accident. L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut être augmentée par l'état d'infirmité préexistant d'un autre membre ou organe.

- Si l'assuré est un enfant de moins de 5 ans, l'indemnité est majorée de 50 %.
- Les indemnités assurées pour les cas de décès et d'invalidité permanente ne pourront jamais se cumuler.

Art. 7 - FRAIS DE TRAITEMENT

- Dans la limite de la somme assurée et au maximum pendant trois années à partir du jour de l'accident, la Compagnie prend à sa charge les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et chirurgicaux nécessités

par l'accident, en ce compris les frais de prothèse et d'orthopédie, ainsi que les frais du transport effectué pour une raison médicale.

- Si l'assuré a la faculté de bénéficier du remboursement des frais de traitement par un autre organisme, la Compagnie n'intervient qu'à titre complémentaire.

Art. 8 - ABANDON DE RECOURS

La Compagnie abandonne, au profit des assurés et des bénéficiaires, tout recours contre les tiers responsables de l'accident.

Toutefois, lorsqu'en réglant les frais funéraires, les frais de rapatriement du corps ou de traitement, la Compagnie paie en lieu et place d'un tiers responsable ou d'un autre organisme d'assurance, l'assuré et les bénéficiaires sont tenus de lui céder leurs droits de recours ou de créance à concurrence du montant payé.

PRIMES

Art. 9 - PAIEMENT

La prime forfaitaire et payable d'avance, est quérable au domicile du preneur d'assurance sur présentation de la quittance ou sur avis d'échéance; s'y ajoutent tous impôts, taxes et charges, établis ou à établir.

A défaut de paiement d'une prime autre que la première, dans les quinze jours de la mise à la poste d'un rappel recommandé, la Compagnie, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée adressée au souscripteur à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre. Aucun sinistre survenu pendant cette période de suspension n'engage la garantie de la Compagnie, celle-ci conservant toutefois ses droits au paiement de la prime et à la continuation du contrat.

Art. 10 - MAJORATION TARIFAIRE

Si la Compagnie augmente son tarif elle aura le droit d'appliquer au preneur d'assurance, à partir de la prochaine échéance, la nouvelle prime en résultant.

La Compagnie en fera notification au preneur d'assurance qui pourra, dans le délai de trente jours à compter de l'expédition de l'avis par la Compagnie, résilier la police par lettre recommandée Pour la prochaine échéance de prime.

Le délai de trente jours écoulé, la nouvelle prime sera considérée comme agréée entre parties.

Art. 11 - SINISTRES

- Après l'accident, il doit être veillé à ce que les soins médicaux les plus adéquats soient prodigués le plus rapidement possible.

- Tout sinistre doit être déclaré immédiatement par écrit à la Compagnie et au plus tard dans les huit jours de sa date. La déclaration à faire autant que possible sur un imprimé fourni par la Compagnie, doit indiquer les causes, les circonstances et les conséquences de l'accident, ainsi que tout élément d'appréciation.

- L'assuré ou les bénéficiaires doivent en outre délier les médecins intervenus avant ou après l'accident du secret professionnel à l'égard de la Compagnie, autoriser les médecins mandatés par cette dernière à procéder aux examens désirés et le cas échéant,

marquer accord pour qu'il soit procédé à une autopsie aux frais de la Compagnie.

- Toutes les indemnités sont payables dans le délai de quinze jours après fixation de leur montant et après légitimation du bénéficiaire moyennant décharge complète sur le formulaire de quittance de la Compagnie.

VALIDITE ET DUREE DE L'ASSURANCE

Art. 12 - VALIDITE ET DUREE

La garantie du contrat prend cours à la date indiquée en conditions particulières. Elle ne sera toutefois acquise au preneur d'assurance qu'après paiement de la première prime.

L'assurance se renouvelle de plein droit par périodes égales à celle fixée en conditions particulières, fraction d'année exclue, sauf résiliation par lettre recommandée avec préavis de trois mois.

Art. 13 - DECHEANCE

Les obligations de la Compagnie cessent de plein droit et celle-ci dispose éventuellement d'une action en remboursement des sommes indûment payées, lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré n'a pas observé les obligations et délais stipulés dans le contrat. Les primes échues restent acquises à la Compagnie à titre d'indemnité.

La déchéance ne sera toutefois pas encourue s'ils prouvent s'être acquittés de leurs obligations aussitôt que possible.

Art. 14 - RESILIATION

La Compagnie se réserve le droit de résilier l'assurance par lettre recommandée:

- en cas de non-paiement de la prime dans la quinzaine d'une mise en demeure;
- lorsque le preneur d'assurance encourt la déchéance;
- après chaque déclaration de sinistre et, au plus tard, trente jours après son règlement.

Dans chaque hypothèse, le contrat prend fin quinze jours après la mise à la poste de la lettre de résiliation. En cas de résiliation après sinistre, la prime payée pour le temps restant à courir est remboursée par la Compagnie.

Art. 15 - JURIDICTION

Le contrat est régi par la législation belge. La Compagnie a pour tout ce qui concerne ce contrat, son domicile unique au siège de sa Direction à Bruxelles.

Toute notification au preneur d'assurance sera valablement faite à sa dernière adresse en Belgique, officiellement connue de la Compagnie.

Art. 15 - PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

En vue d'une gestion rapide du contrat et uniquement à cet effet, l'assuré donne, par la présente, son consentement spécial quant au traitement des données médicales le concernant.

(Art.7 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée).