

## ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS SPORTIFS

### CONDITIONS SPECIALES

Les présentes conditions spéciales complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires. Il en va de même en ce qui concerne les conditions particulières vis-à-vis des conditions spéciales et des conditions générales.

### OBJET DE L'ASSURANCE

Dans les limites des conditions générales et particulières ci-annexées et des conditions spéciales, le présent contrat s'applique aux activités du preneur d'assurance et de ses clubs et cercles affiliés, à savoir :

- équitation, au sens large, y compris toutes les compétitions ;
- disciplines assimilées : hippothérapie, horse-ball, équitation encadrée, yoseikan bajutsu (arts martiaux à cheval), attelage, ... ;
- disciplines sportives non dangereuses diverses (golf, tennis, basket, volley, etc.), à titre d'agrément et en complément des activités équestres ; ces activités sont organisées par les clubs et cercles affiliés au preneur d'assurance et se déroulent en-dehors du cadre des fédérations sportives régissant ces activités.

### APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties sont acquises comme suit :

- Divisions A (responsabilité civile) et B (défense civile et pénale) : les divers assurés mentionnés à l'article 1 des conditions générales, ainsi que les clubs et cercles affiliés au preneur d'assurance, en tant qu'organisateur des activités.
- Division C: les participants aux activités, sportifs ou non sportifs (membres, officiels, moniteurs, bénévoles,...).

### PRECISIONS PARTICULIERES

1. Les garanties du présent contrat s'appliquent également :
  - a. aux personnes non affiliées au preneur d'assurance prenant part ponctuellement à des activités organisées par celui-ci ou par ses clubs et cercles affiliés :
    - soit en tant que sportifs ;
    - soit en tant que bénévoles occasionnels (traçage de parcours, mise en place de piquets, d'obstacles, ... aidants, accompagnants des cavaliers et attelages,...);
  - b. aux membres «licenciés E » «enseignants d'équitation) et «licenciés O » (officiels), lors de leur participation aux activités assurées.

L'exclusion prévue en matière de responsabilité civile à l'article 3k) des conditions générales ci-annexées est abrogée et remplacée par les dispositions suivantes :«sont exclus de l'assurance, les dommages causés aux biens des sportifs assurés ou non par le présent contrat (autres que les arbitres et officiels dans l'exercice de leurs fonctions), dont ils sont propriétaires ou non, qu'ils utilisent, possèdent ou détiennent lors des activités. Toutefois, en ce qui concerne

les dommages causés aux chevaux, la garantie reste acquise jusqu'à concurrence de 2 500,00 € maximum par cheval et par sinistre. »

3. La garantie des divisions A (responsabilité civile) et B (défense civile et pénale) s'applique également aux dommages (perte, chômage, dépréciation) causés accidentellement par un assuré aux chevaux, selles et harnachements appartenant à un tiers ou à un autre assuré mais dont il a provisoirement la garde ou la jouissance. La garantie est acquise également jusqu'à concurrence de 2 500,00 € par sinistre.  
Il est précisé que 10 à 15% des membres du preneur d'assurance sont « locataires » du cheval qu'ils utilisent.
4. Les mots « ... **et de ses clubs affiliés** » figurant au 1<sup>er</sup> alinéa du point h) de l'article 3 (Exclusions) des conditions générales ci-annexées sont abrogés.  
En outre, il est précisé, pour autant que de besoin, que les clubs du preneur d'assurance sont considérés comme « tiers » vis-à-vis des assurés autres que le preneur d'assurance lui-même.
5. Conformément à la dernière phrase de l'article 1 des conditions générales, la garantie des divisions A et B est étendue aux dommages occasionnés par les assurés mentionnés aux points 2, 3 et 4 dudit article 1, sur le chemin des activités assurées, **exclusivement lorsque ce chemin est effectué à cheval**.
6. La garantie du présent contrat ne s'applique en aucun cas aux risques liés à l'exploitation des manèges et qui ne résultent pas des activités du preneur d'assurance (par exemple, prise en pension des chevaux, entretien de ceux-ci, maintenance des installations, etc...) Il appartient aux manèges concernés de souscrire une assurance de type « responsabilité civile – exploitation ».

## GARANTIES ET MONTANTS ASSURES

### Garanties accordées

### Montants assurés

#### Division A – Responsabilité civile

- dommages corporels (par sinistre)	5 000 000,00 €
- dommages matériels (par sinistre)	625 000,00 €
- dommages aux chevaux (cfr chapitre « Précisions particulières – 2 » ci-avant) (par cheval et par sinistre)	2 500,00 €
dommages aux chevaux, selles et harnachements dont l'assuré a provisoirement la garde ou la jouissance (cfr. chapitre « Précisions particulières – 3 » ci-avant) (par sinistre)	2 500,00 €

#### Division B – Défense civile et pénale

- défense civile	voir div. A ci-avant
- défense pénale (par sinistre)	12 500,00 €

#### Division C – Accidents corporels

* frais de traitement et de funérailles	
- frais médicaux repris à la nomenclature du tarif de l'INAMI jusqu'à concurrence de	100 % du dit tarif
- prothèse dentaire : maximum par sinistre	500,00 €
maximum par dent	125,00 €

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| - frais de transport de la victime        | barème accidents du travail |
| - frais funéraires jusqu'à concurrence de | 620,00 €                    |

## \* indemnités forfaitaires

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| - en cas de décès (par victime)                              | 7 500,00 €                 |
| - en cas d'invalidité permanente (par victime)               | 15 000,00 €                |
| - en cas d'incapacité temporaire :                           | 7,44 €                     |
| par victime (pendant un an et demi à dater du                | par jour à partir du       |
| lendemain de l'accident et pour autant qu'il y ait perte     | 1 <sup>er</sup> jour après |
| de revenus professionnels et qu'il n'y ait pas d'allocations | l'accident                 |
| pour incapacité de travail en vertu de la législation sur    |                            |
| l'assurance maladie-invalidité obligatoire, à concurrence    |                            |
| de cette perte, sans dépasser la somme assurée)              |                            |

---

## CONDITIONS GENERALES

---

Assurance contre les accidents sportifs

## Table des matières

DEFINITIONS.....	6
Division A – Responsabilité civile .....	6
OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE .....	6
Article 1 <sup>er</sup> .....	6
Article 2 .....	7
Article 3 - Exclusions .....	8
Division B – Défense civile et pénale.....	10
Article 4 – Défense civile .....	10
Article 5 – Défense pénale .....	11
Article 6 – Gestion du sinistre .....	11
Article 7 – Clause d'objectivité.....	11
Article 8 – Pluralité d'intérêts .....	11
Division C – Assurance contre les accidents corporels.....	12
Article 9 – Notion d'accident .....	12
Article 10 – Frais de traitement et funérailles .....	12
Article 11 – Indemnités forfaitaires .....	13
Article 12 – Exclusions .....	15
DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES PREVUES PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE .....	15
Article 13 – Précisions quant aux risques garantis .....	15
DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE .....	16
Article 14 .....	16
Article 15 .....	16
ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE L'ASSURANCE .....	17
Article 16 .....	17
Article 17 .....	17
PRIMES .....	17
Article 18 .....	17
Article 19 .....	17
Article 20 .....	18
Article 21 .....	18
SINISTRES .....	19
Article 22 .....	19
Article 23 .....	19
Article 24 .....	19
Article 25 .....	19
Article 26 .....	20
Article 27 .....	20
Article 28 – Fin du contrat - Résiliation .....	20
Article 29 – Taxes, impôts et frais .....	21
JURIDICTION - DOMICILE .....	21
Article 30 .....	21
Article 31 .....	21
DISPOSITIONS GENERALES .....	22
Article 32 .....	22
Article 33 .....	22

## DEFINITIONS

Pour l'interprétation des conditions générales, particulières et spéciales du présent contrat d'assurance, il faut entendre par :

1. **Preneur d'assurance** : la ou les personnes physiques ou morales qui souscrivent le contrat d'assurance.
2. **Société mutuelle** : la Société mutuelle des administrations publiques, caisse commune pour l'assurance contre les accidents « droit commun » et la responsabilité civile.
3. **Assurés** : les personnes, physiques ou morales, garanties par le contrat d'assurance.
4. **Sinistre** : tout fait ayant causé un dommage pouvant donner lieu à la garantie du contrat d'assurance.
5. **Tiers** : toutes personnes, physiques ou morales, autres que les assurés mentionnés à l'article 1.1.
6. **Activités assurées** : les activités du preneur d'assurance et de ses clubs affiliés mentionnées aux conditions spéciales et/ou particulières ; elles peuvent se dérouler tant en Belgique qu'à l'étranger. Sont notamment compris dans l'assurance pour autant qu'ils soient organisés par le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, dans le cadre des activités assurées : les championnats, compétitions, matches amicaux, concours, tournois, exhibitions, entraînements, démonstrations, répétitions, déplacements, voyages (y compris le séjour) ainsi que d'autres activités (soupers, jeux,...) organisées à l'intention des membres du preneur d'assurance. D'autre part, la garantie est également acquise aux assurés qui prennent une part active dans l'organisation par le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, d'activités diverses ouvertes au public telles que bals, fancy-fair...
7. **Chemin des activités** : le trajet normal que l'assuré doit accomplir afin de se rendre de son domicile au lieu où se déroule les activités (ou au lieu de réunion fixé) et vice-versa. La notion de « chemin des activités » est déterminée par analogie à la notion de « chemin du travail » telle qu'elle est prévue par la loi sur les accidents du travail.

## Division A – RESPONSABILITE CIVILE

### OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

#### Article 1<sup>er</sup>

Le présent contrat d'assurance garantit la responsabilité civile pouvant incomber, sur la base des législations et réglementations belges ou étrangères en cette matière :

1. au preneur d'assurance et à ses clubs affiliés en tant qu'administrateurs et organisateurs des activités assurées ou encore à l'occasion de leur participation à toutes manifestations découlant ou en rapport avec les activités assurées ;
2. au personnel, rémunéré ou non (officiels, entraîneurs, etc.) dans l'exercice de ses fonctions ;
3. aux collaborateurs bénévoles qui prêtent leur concours à l'occasion de l'organisation et du déroulement des activités assurées ;
4. aux personnes participant aux activités assurées et notamment les joueurs et arbitres ;

5. aux parents et aux tuteurs des assurés mineurs d'âge, en tant que civilement responsables de ceux-ci ; la responsabilité directe de ces personnes n'est donc en aucun cas assurée,

à la suite de dommages corporels et/ou matériels causés à des tiers pendant les activités assurées.

Moyennant stipulation dans les conditions spéciales, cette garantie peut être étendue aux sinistres se produisant sur le chemin des activités.

## Article 2

1. La garantie est accordée pour chaque sinistre, à concurrence des sommes prévues aux conditions spéciales du contrat d'assurance.

Les amendes, transactions pénales et restitutions ne peuvent en aucun cas être à charge de la Société mutuelle.

## 2. **Frais de sauvetage – intérêts et frais**

### 2.1. **Frais de sauvetage**

La Société mutuelle prend en charge, même au-delà de la somme assurée, les frais de sauvetage relatifs aux dommages couverts. La couverture est accordée tant en tenant compte de la définition que du montant de la garantie accordée.

Sont seuls couverts :

1. les frais découlant des mesures demandées par la Société mutuelle aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences des sinistres garantis ;
2. les frais découlant des mesures raisonnables exposés d'initiative par l'assuré en bon père de famille et conformément aux règles de la gestion d'affaires, soit pour prévenir un sinistre garanti, soit pour en prévenir ou atténuer les conséquences, pour autant que :
  - ces mesures soient urgentes, c'est-à-dire que l'assuré est obligé de les prendre sans délai, sans possibilité d'avertir et d'obtenir l'accord préalable de la Société mutuelle, sous peine de nuire aux intérêts de celle-ci ;
  - s'il s'agit de mesures pour prévenir un sinistre garanti, il y ait danger imminent, c'est-à-dire que si ces mesures n'étaient pas prises, il en résulterait à très court terme et certainement un sinistre garanti.

L'assuré s'engage à informer immédiatement la Société mutuelle de toute mesure de sauvetage entreprise.

Pour autant que de besoin, il est précisé que restent à charge de l'assuré :

- les frais découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre garanti en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté ;
- les frais qui résultent du retard de l'assuré, de sa négligence à prendre des mesures de prévention qui auraient dû l'être antérieurement.

### 2.2. **Intérêts et frais**

La société mutuelle paie, même au-delà des limites de la garantie :

- les intérêts afférents à l'indemnité due en principal ;
- les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêt qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

### **3. Limitation de l'intervention de la Société mutuelle au-delà de la somme assurée en principal, en ce qui concerne les frais de sauvetage ainsi que les intérêts et frais**

Au-delà de la somme totale assurée, les frais de sauvetage, d'une part, les intérêts et frais, d'autre part, sont limités à :

1. 495.787,05 € (20.000.000 BEF) lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2.478.935,25 € (100.000.000 BEF) ;
2. 495.787,05 € (20.000.000 BEF) plus vingt pour cent de la partie de la somme totale assurée comprise entre 2.478.935,25 et 12.394.676,24 € (100.000.000 et 500.000.000 BEF) ;
3. 2.478.935,25 € (100.000.000 BEF) plus dix pour cent de la partie de la somme totale assurée qui excède 12.394.676,24 € (500.000.000 BEF) avec un maximum de 9.915.740,99 € (400.000.000 BEF).

Les montants visés ci-avant sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 1992, soit 113,77 (base 1988 = 100).

### **4. Franchise éventuelle**

Dans l'hypothèse où le contrat prévoit une franchise à la charge de l'assuré, celle-ci s'applique tant au montant en principal des indemnités qu'aux frais de sauvetage et aux intérêts et frais.

### Article 3 - Exclusions

Sont exclus de l'assurance :

- a) les dommages relevant d'une assurance de responsabilité civile légalement obligatoire ;
- b) les dommages causés par incendie, explosion, fumée ou eau :
  - aux immeubles dont le preneur d'assurance serait propriétaire, usufruitier, locataire ou occupant et au contenu de ces immeubles ;
  - aux immeubles voisins de ceux mentionnés ci-avant et à leur contenu.

Ces risques peuvent faire l'objet d'une assurance contre l'incendie.

Toutefois, la garantie reste acquise pour les dommages causés par incendie, explosion, fumée et eau au cours d'un séjour temporaire ou occasionnel dans des locaux mis gracieusement à la disposition du preneur d'assurance ou de ses clubs affiliés, pour les activités assurées ainsi que dans un hôtel ou logement similaire et ce, jusqu'à concurrence de 10% du montant couvert en dommages matériels ; il est dérogé pour autant que de besoin aux éventuelles dispositions contraires reprises au § h ci-après ;

- c) les dommages résultant de l'utilisation d'explosifs ou d'énergie nucléaire qui tombe sous l'application de la convention de Paris (loi du 18 juillet 1966) ou toute autre disposition légale qui remplacerait, modifierait ou compléterait cette loi ;
- d) la responsabilité civile personnelle de l'assuré ayant atteint l'âge de 16 ans, auteur de dommages causés soit intentionnellement, soit résultant d'un état d'ivresse ou d'un état analogue dû à l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- e) les dommages résultant de :
  - tout manquement à des lois, règles ou usages propres à l'activité assurée pour lequel toute personne familiarisée avec la matière doit savoir qu'elle provoque presque inévitablement un dommage ;
  - l'acceptation et l'exécution de travaux alors que l'assuré devait être conscient qu'il ne dispose pas de la compétence nécessaire, des connaissances techniques, des moyens humains et matériels pour pouvoir exécuter les engagements pris ;
- f) la responsabilité contractuelle pure, c'est-à-dire celle qui résulte de convention, de promesse ou d'engagement privé. Est cependant couverte, la responsabilité envers les tiers résultant d'obligations reprises dans le cadre de conventions passées entre le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés et des distributeurs officiels d'eau, gaz, électricité ou d'autres services d'intérêts publics.
- g) les dommages résultant de l'exploitation concédée à titre commercial d'un établissement qui délivre des aliments ou des boissons.  
  
Restent toutefois garantis les dommages causés :
  - par des meubles ou immeubles dont le preneur d'assurance ou les clubs assurés ont la garde et servent à cette exploitation ;
  - par les boissons, aliments et fournitures délivrés par le preneur d'assurance et ses clubs affiliés dans le cadre des activités assurées.
- h) 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 ;
- i) les dommages résultant du vol ;
- j) sans autorisation préalable de la Société mutuelle, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta-plane ;
- k) les dommages causés aux matériels, vêtements, lunettes et effets personnels des sportifs assurés ou non par le présent contrat, autres que les arbitres ou officiels dans l'exercice de leur fonction ;

- l) des dommages relatifs à des opérations financières ou concernant le domaine des législations fiscales, sociale, sur les accidents du travail et sur les marchés publics, ainsi qu'en matière d'urbanisme. Tombent notamment sous le coup de la présente exclusion, les réclamations introduites du fait des relations de travail contre le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, par leurs agents, qu'ils soient liés par un contrat de travail ou sous statut, lorsque ces réclamations relèvent du droit social ou administratif ;
- m) les dommages relatifs à l'application ou à l'interprétation de réglementations en matière de sélection ou de transfert ;
- n) les dommages résultant de la construction de bâtiments ainsi que les dommages imputables à tous calculs de stabilité et de résistance, à l'établissement de plans, cahiers des charges et autres documents techniques relatifs à l'exécution des travaux ;
- o) les dommages qualifiés de «troubles de voisinages » et tombant sous l'application de l'article 544 du Code civil, ainsi que les dommages causés à la suite de la pollution ou de la contamination du sol, de l'eau ou de l'atmosphère qui ne seraient pas la conséquence directe d'un accident, c'est-à-dire un événement soudain, imprévu et involontaire dans le chef des assurés.

## **Division B – DEFENSE CIVILE ET PENALE**

### Article 4 – Défense civile

1. Dès le moment où en vertu des articles précédents, la garantie de la Société mutuelle est due, pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour ses assurés, dans les limites de la garantie.

De ce fait, la Société mutuelle prendra en charge les honoraires et frais d'enquête, d'expertise, d'avocat, de procédure consécutifs à toute procédure civile intentée à l'encontre des assurés devant toute juridiction belge ou étrangère.

La Société mutuelle prend également en charge, sur production des pièces justificatives, le remboursement des frais de déplacement et des frais de séjour nécessités par la comparution légalement prescrite et ordonnée d'un assuré devant une juridiction étrangère.

2. Dans la mesure où les intérêts de la Société mutuelle et de l'assuré coïncident, la Société mutuelle a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée.

Elle peut, s'il y a lieu, indemniser cette dernière mais cette intervention de la Société mutuelle n'implique aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peut lui causer aucun préjudice.

3. Chaque fois que surgit entre les assurés et la Société mutuelle un conflit d'intérêt, consécutif au fait que cette dernière couvre également la responsabilité d'une partie adverse, d'un autre assuré ou parce que la Société mutuelle couvre les assurés dans le cadre d'un autre contrat d'assurance, les assurés disposent du libre choix de leur conseil, qu'il s'agisse d'un avocat, d'un expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

### Article 5 – Défense pénale

La garantie de la police d'assurance s'étend, à concurrence du montant prévu aux conditions spéciales, même lorsque les intérêts civils ont été réglés, aux frais de défense pénale des assurés, suite à un sinistre couvert sur base de la garantie « responsabilité civile » du présent contrat d'assurance.

Les assurés disposent du libre choix de leur conseil, qu'il s'agisse d'un avocat, d'un expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

### Article 6 – Gestion du sinistre

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre les assurés de la Société mutuelle (cf. point 3 de l'article 4), le Bureau de règlement G.I.E. Legibel, rue Royale 55 à 1000 Bruxelles, est chargé de la gestion et du règlement des sinistres. Il assume la direction de tous pourparlers, négociations et transactions amiables.

S'il faut recourir à une procédure judiciaire, la Société mutuelle doit être informée du suivi de la procédure.

A défaut, l'assuré perd le droit à la garantie dans la mesure où la Société mutuelle a subi un préjudice.

### Article 7 – Clause d'objectivité

La Société mutuelle se réserve le droit de refuser ou d'interrompre son intervention lorsqu'elle estime qu'un recours contre une décision judiciaire intervenue ne présente pas de chance sérieuse de succès.

Toutefois, lorsqu'un assuré ne partage pas l'avis de la Société mutuelle, il a le droit de produire à l'appui de sa thèse, une consultation écrite et motivée d'un avocat de son choix, sans préjudice d'engager une procédure judiciaire.

Si l'avocat confirme la thèse de l'assuré, la Société mutuelle fournit sa garantie quelle que soit l'issue de la procédure et supporte tous les frais et honoraires de la consultation précitée.

Si par contre, l'avocat confirme la thèse de la Société mutuelle, celle-ci supporte 50 % des frais et honoraires de la consultation précitée et cesse son intervention.

Si l'assuré, nonobstant l'avis de son avocat, entame une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la Société mutuelle, celle-ci fournit sa garantie et prend en charge le solde des frais et honoraires de la consultation précitée.

### Article 8 – Pluralité d'intérêts

Lorsque à la suite d'un même sinistre, plusieurs assurés prétendent au bénéfice de la garantie de la présente division, le montant couvert se répartit entre eux proportionnellement à leurs intérêts respectifs.

## **Division C – ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS**

### Article 9 – Notion d'accident

Par accident corporel, il faut entendre un évènement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont également considérés comme accident et par conséquent assurés :

1. les maladies, les contagions et les infections qui sont la conséquence directe d'un accident ;
2. la congélation, l'insolation, la noyade, l'hydrocution ainsi que toutes autres conséquences d'immersion involontaire ;
3. l'empoisonnement ou l'asphyxie accidentelle ou criminelle ;
4. les lésions corporelles encourues en cas de légitime défense ou de sauvetage de personnes, d'animaux ou de biens en danger ;
5. les lésions résultant d'attentats ou d'agressions survenues à un assuré ;
6. la rage, le tétanos et le charbon ;
7. les morsures d'animaux ou les piqûres d'insectes et leurs conséquences ;
8. pour autant qu'elles se manifestent d'une manière immédiate et soudaine, les conséquences d'un effort physique, notamment les hernies, les ruptures ou les déchirures musculaires, les distorsions, les claquages, les foulures et les luxations ;
9. les lésions occasionnées par l'assuré lui-même au cours de la coupe de cors et d'ongles ;
10. les lésions corporelles consécutives aux manifestations d'un état maladif de la victime, il est précisé que les conséquences pathologiques résultant de cet état maladif ne sont pas assurées.

### Article 10 – Frais de traitement et funérailles

- a) En cas d'accident corporel survenu pendant les activités assurées ou sur le chemin des activités à un assuré désigné aux conditions spéciales ou particulières ci-jointes, la Société mutuelle prend à sa charge, dans les limites mentionnées au présent article et aux conditions spéciales ci-jointes, les frais :
1. des 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.
  2. de funérailles ;
  3. de transports de la victime nécessités par les soins et effectués par un moyen en rapport avec la nature et la gravité des lésions.

Pour autant qu'il en soit fait mention dans les conditions spéciales et dans les limites qui y sont fixées, la Société mutuelle prend également à sa charge :

- les frais de prestations médicales qui ne sont pas reprises à la nomenclature du tarif de l'INAMI. Ces frais ne sont pris en charge que pour autant qu'ils soient prescrits par un médecin ;
- les frais de transport occasionnés par le rapatriement d'un assuré dans la mesure où celui-ci ne pourrait, pour des raisons médicales et avec attestation écrite du médecin de

l'endroit, rentrer en Belgique.

- b) L'intervention de la Société mutuelle s'effectue complémentirement aux prestations légales de l'assurance maladie-invalidité ou de l'organisme qui en tient lieu. Si les victimes ou leurs représentants bénéficient de telles prestations, la Société mutuelle remboursera les frais jusqu'à concurrence des interventions prévues aux conditions spéciales sur présentation des pièces justificatives nécessaires et du décompte de la mutualité ou de l'organisme qui en tient lieu.

Si les victimes ou leurs représentants ne peuvent faire appel à une mutualité ou à un organisme qui en tient lieu, il y aura lieu d'en aviser la Société mutuelle, de lui en indiquer la raison et de lui envoyer les pièces justificatives nécessaires ; la Société mutuelle réglera les notes jusqu'à concurrence de l'intervention précisée aux conditions spéciales.

- c) Lorsque les conséquences d'un accident garanti sont aggravées par un accident antérieur, une maladie ou un état maladif indépendant de l'accident (qu'ils soient préexistants ou intercurrents) seuls entrent en ligne de compte les frais qui auraient été la conséquence probable de l'accident sans l'intervention de l'accident antérieur, de la maladie ou de l'état maladif.
- d) Les frais prévus dans le présent article sont à charge de la Société mutuelle jusqu'au moment de la consolidation des lésions de l'assuré, pour autant qu'ils soient exposés dans un délai de trois ans à dater du jour de l'accident.
- e) Les victimes ou leurs représentants ont le libre choix des médecins, pharmaciens et services hospitaliers.
- f) Il ne peut y avoir cumul des indemnités prévues par le présent article avec la réparation qui serait due sur la base de l'article 1 ci-avant (division A – responsabilité civile).

### Article 11 – Indemnités forfaitaires

En cas d'accident corporel survenu pendant les activités assurées ou sur le chemin des activités à un assuré désigné aux conditions particulières et/ou spéciales et ayant causé le décès ou une invalidité permanente, la Société mutuelle assure le paiement d'un capital dont le montant est fixé aux conditions spéciales.

Conformément aux dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, le capital garanti en cas de décès n'est pas accordé si la victime n'a pas atteint d'âge de cinq ans au moment de l'accident. Pour les assurés qui n'ont pas atteint cet âge, le capital prévu en cas de décès est ajouté à celui couvert pour le cas d'invalidité permanente.

Pour autant qu'il en soit fait mention dans les conditions spéciales, il est alloué une indemnité journalière en cas d'accident corporel ayant entraîné une incapacité temporaire de l'assuré.

Le paiement a lieu sur les bases suivantes :

#### **A. Décès**

En cas de décès, causé directement par un accident garanti et survenu dans le délai de trois ans, à compter du jour de l'accident, la Société mutuelle paie le capital convenu :

1. s'il s'agit d'un assuré célibataire, aux parents ou, si ceux-ci sont déçus, séparés ou divorcés, à celui qui avait la garde de la victime. A défaut des parents, le capital est payé aux héritiers légaux ;
2. s'il s'agit d'un assuré marié, au conjoint qui n'est ni séparé, ni divorcé et, à son défaut, aux autres héritiers légaux.

Si l'assuré meurt sans héritiers, la Société mutuelle rembourse les frais médicaux, pharmaceutiques et de funérailles, au-delà de ses obligations prévues à l'article 10 ci-avant, au vu des pièces justificatives et à concurrence du capital assuré pour le cas de décès.

### **B. Invalidité permanente**

1. En cas d'accident entraînant une invalidité permanente, la Société mutuelle paie à la victime un capital déterminé au prorata du degré de l'invalidité et sur la base du capital assuré pour l'invalidité permanente totale tel qu'il est fixé dans les conditions spéciales.

Le degré de l'invalidité est déterminé par le barème officiel belge des invalidités au moment de la consolidation. En aucun cas, le degré d'invalidité à prendre en considération ne peut dépasser 100 %.

2. Dans le cas où les conséquences d'un accident garanti seraient aggravées par un accident antérieur, une maladie ou un état maladif indépendant de l'accident, la Société mutuelle ne devrait que le dommage qui est la conséquence de l'accident sans l'intervention de l'accident antérieur, de la maladie ou dudit état maladif.
3. La perte ou la lésion de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne pas lieu à indemnisation.
4. Le versement du capital pour l'invalidité permanente met définitivement fin à toute obligation ultérieure de la Société mutuelle du chef des blessures subies par la victime.
5. Après une durée de trois ans, prenant cours à la date de l'accident, l'état de la victime sera considéré comme définitif et l'indemnité sera réglée.
6. Sans préjudice au paragraphe 5 ci-avant, si la victime est un assuré mineur d'âge, la Société mutuelle paie le capital garanti pour l'invalidité permanente sous forme d'un placement au nom de l'assuré. Il est stipulé que la victime ne peut disposer du capital ainsi versé et des intérêts qu'à sa majorité ou son émancipation, sauf autorisation de la Société mutuelle.

### **C. Incapacité temporaire**

1. En cas d'accident entraînant une incapacité temporaire, la Société mutuelle paie à la victime une indemnité dont le montant est prévu aux conditions spéciales.
2. Cette indemnité est due en totalité aussi longtemps que l'assuré est complètement incapable de vaquer à ses occupations professionnelles et que son état n'est pas consolidé et ce, pendant la période fixée aux conditions spéciales.

3. Lorsque l'assuré peut vaquer partiellement à ses activités professionnelles, l'indemnité quotidienne est réduite en conséquence.

#### **D. Cumul d'indemnités**

Un même accident ne peut donner lieu au paiement d'une indemnité pour le cas de décès et d'une indemnité pour le cas d'invalidité permanente.

Il ne peut y avoir cumul des indemnités prévues par le présent article avec la réparation qui serait due sur la base de l'article 1 ci-avant (division A – responsabilité civile).

#### Article 12 – Exclusions

- a) les lésions qui ne répondent pas à la notion d'accident corporel décrite à l'article 9 ci-avant ou qui ne peuvent pas être assimilées aux cas d'extensions prévus dans le même article ;
- b) les mutilations volontaires, le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que se causerait l'assuré suite à un état d'ivresse ou un état analogue dû à l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, sauf si la victime ou ses ayants droit prouvent qu'il n'y a pas de relation causale entre des états et l'accident ;
- c) les accidents résultant d'événements de guerre et, sauf s'il est prouvé que la victime n'y a pris aucune part active, d'émeutes et de grèves ;
- d) les dommages résultant de l'utilisation d'explosifs ou d'énergie nucléaire qui tombe sous l'application de la convention de Paris (loi du 18 juillet 1966) ou toute autre disposition légale qui remplacerait, modifierait ou compléterait cette loi ;
- e) sans autorisation préalable de la Société mutuelle, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta-plane.

## **DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES PREVUES PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE**

#### Article 13 – Précisions quant aux risques garantis

##### **1. Moyens de transport**

Les assurés peuvent faire usage :

- a) lors des déplacements nécessités par les activités assurées, de tous moyens de transports terrestres, fluviaux, maritimes et aériens (ces derniers étant utilisés uniquement en qualité de passagers d'avions, d'hydravions ou hélicoptère dûment autorisés au transport de personnes) ;

b) sur le chemin des activités, de tous moyens de transports terrestres.

## 2. **Incendie et explosion**

Sous réserve des dispositions reprises à l'article 3.b) ci-avant, le contrat d'assurance s'applique également aux dommages corporels et matériels résultant d'incendie, explosion, fumée et eau.

## 3. **Installations et matériel**

Il est précisé pour autant que de besoin qu'est notamment couverte par l'assurance, la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés du chef de sinistres causés à des tiers et résultant des installations et du matériel utilisés à l'occasion des activités assurées.

Il est précisé que les installations provisoires destinées à recevoir ou à abriter des personnes doivent obligatoirement être effectuées par une firme spécialisée, faute de quoi la Société mutuelle se réserve le droit de ne pas intervenir dans le sinistre.

La garantie est acquise au plus tôt huit jours ouvrables avant le début de l'activité et au plus tard huit jours ouvrables après la fin de cette activité.

## **DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE**

### Article 14

Le contrat est établi d'après les renseignements fournis par le preneur d'assurances.

#### **A. A la conclusion du contrat**

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la Société mutuelle des éléments d'appréciation du risque.

#### **B. En cours de contrat**

##### **- Aggravation du risque**

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer les circonstances nouvelles ou modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Le contrat sera adapté de commun accord.

##### **- Diminution du risque**

Lorsque 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 la souscription, la Société mutuelle aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accordera, sur demande du preneur d'assurance, une diminution de la prime à due concurrence.

### Article 15

Si, pendant le cours du contrat, le preneur d'assurance fait couvrir par d'autres assurances des garanties supplémentaires se rapportant au même objet, pour quelque cause et pour quelque

somme que se soit, il devra, dans les huit jours, en faire déclaration à la Société mutuelle, par lettre recommandée. Cette déclaration indiquera le nom du nouvel assureur, la date et le numéro du contrat, ainsi que les sommes garanties supplémentaires.

Dans ce cas, la Société mutuelle aura la faculté de résilier le contrat, par lettre recommandée, en se conformant aux prescriptions du deuxième alinéa de l'article 28.

A défaut de déclaration dans le délai prescrit et de sa constatation par avenant, les assurés sont, en cas de sinistre, déchés de tous leurs droits.

## **ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE L'ASSURANCE**

### Article 16

L'assurance entre en vigueur au jour indiqué dans le contrat d'assurance, à la condition expresse que la première prime ait été payée.

Le preneur d'assurance dispose, sauf pour les couvertures d'assurance d'une durée inférieure à trente jours, de la faculté de renoncer au contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de trente jours à compter de la date de couverture.

Le contrat se forme dès réception par la Société mutuelle de l'exemplaire qui lui est destiné de la police dûment signée par le preneur d'assurance.

### Article 17

Sauf stipulation contraire dans les conditions spéciales et/ou particulières du contrat, d'assurance est conclue pour une première période, expirant la première échéance annuelle de la prime.

L'assurance se renouvelle ensuite tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sans aucune formalité, aux mêmes clauses et conditions, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'échéance annuelle du contrat.

## **PRIMES**

### Article 18

La prime est le prix de l'assurance ; en cas de résiliation, suppression ou réduction de l'assurance, la Société mutuelle restitue dans un délai de quinze jours à compter de la prise d'effet, la prime payée afférente aux garanties annulées et à la période d'assurance non courue.

Les primes sont quérables et payables par anticipation aux échéances fixées.

### Article 19

Les primes sont calculées sur la base des éléments fournis par le preneur d'assurance. Sauf dans les cas où la prime annuelle totale est soit un forfait, soit calculée sur la base de la liste nominative des assurés, il est perçu, à la souscription du contrat d'assurance et ensuite à chaque échéance annuelle,

une prime provisionnelle égale au montant estimé de la prime annuelle, à terme échu. Avec effet à la date précisée sous la mention « Prime provisionnelle » des conditions particulières ou spéciales, il est de ce fait perçu une prime provisionnelle correspondant à la prime de l'avant-dernier exercice. Si cette prime porte sur une partie d'année d'assurance, elle est hypothétiquement complétée jusqu'à concurrence de la prime annuelle entière.

La prime annuelle définitive est arrêtée à terme échu par la Société mutuelle sur la base des indications que le preneur d'assurance s'engage à fournir dans les quinze jours suivant chaque échéance annuelle.

La différence entre la prime définitive et la prime provisionnelle est, suivant le cas, soit versée par le preneur d'assurance à la Société mutuelle, soit remboursée par celle-ci au preneur d'assurance. Il n'y a lieu à aucun règlement si la différence de prime est inférieure à 2,48 €.

### Article 20

En cas de non-paiement de la prime, la garantie est suspendue ou le contrat d'assurance 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 du délai de quinze jours prenant cours le lendemain du jour de l'envoi de la lettre recommandée.

Si la garantie est suspendue :

- a) le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à la suspension ;
- b) à défaut de paiement, la Société mutuelle peut résilier le contrat d'assurance. La prime impayée et les primes venues à échéance pendant le temps de la suspension sont acquises à la Société mutuelle, à titre d'indemnités forfaitaires. Le droit de la Société mutuelle est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives. Aucun événement pendant la période de suspension ne peut engager la Société mutuelle et la prime payée pendant ou après un sinistre éventuel ne relève pas l'assuré de la déchéance.

### Article 21

Si la Société mutuelle augmente son tarif, l'adaptation tarifaire est d'application à partir de l'échéance annuelle qui suit la date de sa notification au preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance peut toutefois résilier le contrat dans les trois mois de la notification.

Si l'adaptation tarifaire lui est notifiée moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, le preneur d'assurance conserve la faculté de résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de ladite notification.

Si la Société mutuelle réduit son tarif, le preneur d'assurance en bénéficiera à partir de l'échéance annuelle suivante.

## **SINISTRES**

### Article 22

En cas de sinistre, le preneur d'assurance doit en faire la déclaration dès que possible et en tout cas dans les huit jours où il en a eu connaissance.

Toutefois, la Société mutuelle ne se prévaut pas de ce délai si la déclaration a été donnée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

La déclaration sera datée et signée et indiquera : le lieu, la date et l'heure du sinistre ; ses causes et sa nature ; les circonstances dans lesquelles il s'est produit ; les noms, prénoms et domicile des principaux témoins.

Si la victime est un assuré ayant encouru des dommages corporels, un certificat médical circonstancié sera joint à la déclaration de sinistre.

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré s'engagent à fournir à la Société mutuelle tout renseignement de nature à faciliter les recherches relatives au sinistre.

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré doivent prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir ou atténuer les conséquences du sinistre.

### Article 23

Si le preneur d'assurance et/ou l'assuré ne remplissent pas une des obligations prévues à l'article 22 ci-avant et qu'il en résulte un préjudice pour la Société mutuelle, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

La Société mutuelle peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, le preneur d'assurance et/ou l'assuré n'ont pas exécuté les obligations énoncées à l'article 22 du présent contrat.

### Article 24

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à la Société mutuelle dès sa notification, sa signification ou sa remise au preneur d'assurance et/ou à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

Lorsque par négligence, le preneur d'assurance et/ou l'assuré ne comparaissent pas ou ne se soumettent pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, ils doivent réparer le préjudice subi par la Société mutuelle.

### Article 25

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par les assurés sans l'accord de la Société mutuelle n'est pas opposable à cette dernière.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par les assurés des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par la Société mutuelle.

### Article 26

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre la Société mutuelle.

L'indemnité due par la Société mutuelle est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

La Société mutuelle ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat d'assurance et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

### Article 27

Sauf en ce qui concerne la garantie « Indemnités forfaitaires en cas de décès, d'invalidité permanente et d'incapacité temporaire », les assurés subrogent la Société mutuelle, par le seul fait du présent contrat, dans tous les droits et actions qui peuvent leur appartenir contre les personnes responsables du sinistre à quelque titre que ce soit et ce, jusqu'à concurrence des sommes payées ou à payer en raison du sinistre.

A la demande de la Société mutuelle, ils réitéreront cette subrogation par acte séparé. Il est toutefois entendu qu'aucun recours ne sera exercé par la Société mutuelle contre les assurés, même contre les parents ou tuteurs des assurés mineurs d'âge, sauf quand la responsabilité en cause est couverte par une autre assurance ou qu'elle résulte d'un fait volontaire.

### Article 28 – Fin du contrat - Résiliation

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.

La Société mutuelle peut résilier le contrat, en totalité ou en partie, dans l'une des formes prévues ci-avant :

- a) pendant la période de suspension de garantie due à un non-paiement de prime. La résiliation n'a d'effet que 15 jours après la date du premier jour de la suspension ;
- b) après chaque sinistre déclaré et au plus tard dans le mois du paiement de l'indemnité ou du refus d'intervention.  
Toutefois, si l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la Société mutuelle, la résiliation prendra effet lors de sa notification ;
- c) si le preneur d'assurance résilie la garantie relative à l'un ou plusieurs périls assurés ;
- d) en cas de faillite du preneur d'assurance, au plus tôt, trois mois après la déclaration de faillite.

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat en totalité ou en partie, dans l'une des formes prévues ci-avant :

- e) après chaque sinistre déclaré et au plus tard dans le mois du paiement ou du refus d'intervention ;
- f) si la Société mutuelle résilie sa garantie relative à un ou plusieurs périls assurés ;
- g) en cas de faillite. Le curateur peut résilier le contrat dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.

### Article 29 – Taxes, impôts et frais

Les frais de poursuites en paiement des primes et des suppléments de primes, ceux de contrats d'assurance et d'avenants, les droits de timbre et d'enregistrement, les amendes et autres accessoires sont à charge du preneur d'assurance.

Il en est de même du coût des pièces et documents à fournir par le preneur d'assurance à l'occasion d'un sinistre.

Tous impôts, taxes et frais établis ou à établir, sous une dénomination quelconque, par quelque autorité que ce soit, à charge de la Société mutuelle, du chef des primes perçues ou des sommes assurées, sont et seront exclusivement supportés par le preneur d'assurance et seront perçus par anticipation en même temps que la prime.

## **JURIDICTION - DOMICILE**

### Article 30

Toutes les contestations entre les assurés et la Société mutuelle auxquelles donnerait lieu l'exécution du présent contrat, soit en demandant, soit en défendant, seront soumises aux tribunaux compétents.

Les amendes fiscales et les frais d'enregistrement qui seraient dus en raison de la production en justice du contrat d'assurance, des avenants et, éventuellement, de la proposition d'assurance, seront à charge de la partie succombante.

### Article 31

Pour être valables, les communications ou notifications destinées à la Société mutuelle doivent être faites à son siège en Belgique ; celles destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci dans le contrat ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à la Société mutuelle.

## DISPOSITIONS GENERALES

### Article 32

Il est de convention expresse entre les parties que la lettre recommandée dont il est question dans les différents articles du contrat d'assurance constitue, par dérogation à l'article 1139 du Code civil, une mise en demeure suffisante et qu'il sera définitivement justifié de l'envoi de cette lettre par le récépissé de la poste, et de son contenu par les copies de lettres ou les dossiers de la Société mutuelle.

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré s'obligent à la réception de toutes lettres et correspondances recommandées ou autres que lui adresseraient la Société mutuelle ou ses mandataires autorisés ; ils seront responsables de toute infraction à cette obligation.

En cas de refus d'acceptation de ces lettres et correspondances, elles seront considérées comme leur étant parvenues.

Les clauses, conditions et stipulations tant manuscrites qu'imprimées du présent contrat d'assurance et de ses avenants sont de convention expresse et ne pourront dans aucun cas être réputées comminatoires, l'assurance n'étant contractée que sous la foi de leur pleine et entière exécution.

### Article 33

Si le preneur d'assurance a la qualité de membre de la Société mutuelle, il reconnaît avoir reçu un exemplaire des statuts de la Société mutuelle et en avoir pris connaissance. Il déclare y adhérer sans réserve. Ces statuts forment donc, conjointement avec les conditions générales, particulières et spéciales de la présente police, la base du contrat d'assurance.

## **Pour plus d'informations**

---

« Ethias » Depuis le 3/12/2003  
anciennement : SMAP (**S**ociété **M**utuelle des **A**ministrations **P**ubliques)  
rue des Croisiers 24  
4000 LIEGE

☎ 04 220 31 11  
Internet : <http://www.ethias.be>  
e-mail : [info@ethias.be](mailto:info@ethias.be)