



P&V ASSURANCES s.c.r.l.

rue Royale, 151
B-1210 Bruxelles - Belgique
Tél 02-250 91 11 - Fax 02-250 95 67
www.pv.be
Banque 877-7939404-64
RCBruxelles 2179

Assurance associations sportives, culturelles et d'agrément

Conditions générales conformes à la loi du 25.6.92 et à ses arrêtés d'exécution.

Editions 01/2002

CONDITIONS SPECIALES**ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE****Définitions****Article 1**

Par ASSURES, il faut entendre :

- le preneur, c'est-à-dire l'association qui souscrit le présent contrat,
- les membres pratiquants,
- les membres qui, sans être pratiquants, exercent une fonction dans le cadre des activités couvertes.

Article 2

Par TIERS, il faut entendre toutes personnes autres que le preneur.

Article 3

Par ACTIVITES COUVERTES, il faut entendre les activités sportives, culturelles ou d'agrément déclarées par le preneur et décrites aux conditions particulières.

OBJET DE L'ASSURANCE**Article 4**

La compagnie couvre la responsabilité civile qui peut incomber aux assurés, en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code Civil et des dispositions analogues de droit étranger, en raison de dommages causés aux tiers du fait de la participation, sous l'égide du preneur, aux activités couvertes (pratique, préparation, organisation, gestion, administration,...). La garantie est également acquise notamment pour les dommages :

- a) résultant de travaux ou activités accessoires en rapport direct avec les activités couvertes tels que :
 - nettoyage, entretien, réparation, aménagement des installations ou du matériel,
 - participation à des foires, expositions,
 - exploitation de buvettes, vente de billets de tombola,
- b) du fait des biens meubles et immeubles (terrains bâtis ou non bâtis) et des animaux utilisés dans le cadre des activités couvertes.

Article 5

Par extension, la garantie est également acquise pour les dommages :

- a) survenant lors d'un déplacement organisé par le preneur dans le cadre des activités couvertes, y compris le séjour,
- b) survenant pendant le trajet normal que les assurés doivent parcourir pour se rendre de leur résidence ou de leur lieu de travail au lieu où se déroulent les activités couvertes, et inversement. La notion de trajet normal sera appréciée par référence aux dispositions de la loi du 10 avril 1971 relative aux accidents survenus sur le chemin du travail et à la jurisprudence belge en la matière.

Article 6

Sauf convention contraire, sont exclus de la garantie les dommages résultant de l'organisation de toutes manifestations qui n'ont pas de rapport direct avec les activités couvertes (bal, braderie, fancy-fair, voyage d'agrément,...).

SOMMES ASSUREES, FRANCHISE ET INDEXATION**Article 7**

La garantie est accordée :

- en dommages résultant de lésions corporelles, jusqu'à concurrence de 12.500.000 EUR par fait dommageable,
- en matière de dégâts matériels, jusqu'à concurrence de 625.000 EUR par fait dommageable.

A concurrence de la garantie, la compagnie paie l'indemnité due en principal.

La compagnie 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'intérêts qui ne soit pas imputable aux assurés, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Article 8

Une franchise de 123,95 EUR par fait dommageable est d'application pour les dégâts matériels. Cette franchise n'est ni rachetable, ni assurable.

Article 9

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 88,44 (sur base 100 en 1988). L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant le mois de survenance du sinistre.

VALIDITE TERRITORIALE**Article 10**

L'assurance est valable dans le monde entier.

CAS DE NON-ASSURANCE**Article 11**

Sont exclus de la garantie :

- a) Les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement rendue obligatoire. Toutefois, cette exclusion ne vise pas les dommages causés par des assurés qui conduisent un véhicule terrestre automoteur ou sur rail sans avoir l'âge légalement requis pour ce faire, à l'insu de leurs parents, des personnes qui les ont sous leur garde et du détenteur du véhicule.
- b) Les dommages découlant de la responsabilité civile personnelle des assurés

ayant atteint l'âge de discernement, auteurs de dommages causés soit intentionnellement, soit en raison de l'une des fautes lourdes suivantes : état d'ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées.

- c) Les dommages matériels causés par le feu, par un incendie, une explosion ou une fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqués par les bâtiments dont les assurés sont propriétaires, locataires ou occupants, à l'exception toutefois des dommages survenant lors d'un séjour temporaire ou occasionnel des assurés dans un hôtel ou logement similaire.
- d) Les dommages causés aux biens meubles et immeubles et aux animaux que les assurés ont sous leur garde. Cette exclusion ne porte pas préjudice à l'application de l'article 11 C.
- e) Les dommages causés par les bâtiments à l'occasion de leur construction, reconstruction ou transformation.
- f) Les dommages causés par l'emploi de bateaux à voile de plus de 300 kg, de bateaux à moteur de plus de 5 CV DIN et de véhicules aériens.
- g) Les dommages ou l'aggravation des dommages causés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

Sont également exclus les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont les assurés ou toute personne dont ils répondent ont la propriété, la garde ou l'usage.

ASSURANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE**OBJET DE L'ASSURANCE****Défense pénale****Article 12**

Lorsque les assurés (tels que définis à l'article 1) sont responsables de dommages couverts dans le cadre de l'assurance de la responsabilité civile, la compagnie prend en charge les frais et honoraires exposés pour assumer leur défense pénale.

Les transactions avec le Ministère Public, les amendes judiciaires, transactionnelles ou administratives ainsi que les frais de poursuites répressives ne sont pas à charge de la compagnie.

Recours

Article 13

a) Recours contre les tiers responsables

Lorsque les assurés sont victimes de dommages corporels et/ou matériels dont des tiers (tels que définis à l'article 2) sont extra-contractuellement responsables, la compagnie prend en charge les frais et honoraires exposés pour exercer - par voie amiable ou judiciaire - un recours contre ces tiers en vue d'obtenir l'indemnisation. La présente garantie ne sort ses effets que si, au moment du sinistre, les assurés victimes de dommages se trouvent dans les conditions requises pour bénéficier de l'assurance de la responsabilité civile s'ils étaient eux-mêmes à l'origine de dommages causés à des tiers. Aucun recours ne sera donc exercé si le montant du dommage matériel à récupérer n'excède pas la franchise visée à l'article 8.

b) RC Objective

Lorsque - conformément aux dispositions des articles 29bis et 29ter de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs - les assurés peuvent exercer, contre un assureur RC Auto ou à défaut d'assurance contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 50 de la loi du 09.07.1975 relative au contrôle des entreprises d'assurance, un droit de recours en vue d'obtenir l'indemnisation de dommages résultant de lésions corporelles, la compagnie prend en charge les frais et honoraires exposés pour exercer, par voie amiable ou judiciaire, ce recours.

Insolvabilités des tiers

Article 14

La compagnie indemnise les dommages subis par les assurés et donnant droit à la garantie "Recours contre les tiers responsables", lorsque ces dommages sont causés par des tiers dûment identifiés et reconnus insolvable.

SOMMES ASSUREES ET INDEXATION

Article 15

Chacune des garanties décrites aux articles 12, 13 et 14 est accordée jusqu'à concurrence de 7.500 EUR par fait dommageable.

Article 16

Les sommes assurées sont liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, selon les mêmes bases que celles d'application en assurance de la responsabilité civile.

MODALITES D'INTERVENTION

Article 17

En cas de sinistre, les assurés sont invités à

compléter une "Déclaration de sinistre" et à renvoyer celle-ci à :

P&V ASSURANCES s.c.r.l.
Service Sinistres
rue Royale, 151
1210 BRUXELLES - BELGIQUE

Lorsqu'il s'agit d'un sinistre rentrant dans le cadre des garanties décrites aux articles 12 et 13, la compagnie transmet le dossier à :

LEGIBEL
rue Royale, 55
1000 BRUXELLES - BELGIQUE

LEGIBEL est une entreprise juridiquement distincte de la compagnie dont la mission consiste, en toute indépendance, à gérer les sinistres et à donner des conseils juridiques. Le rôle de la compagnie est donc limité à la prise en charge des frais et honoraires engagés par LEGIBEL pour la gestion du dossier.

Article 18

Les assurés et LEGIBEL examinent ensemble les mesures à prendre. Au besoin, LEGIBEL effectue les démarches en vue d'obtenir un arrangement à l'amiable. A cet égard, il est expressément stipulé que LEGIBEL s'engage à n'accepter aucune proposition ou transaction sans l'accord préalable des assurés.

Article 19

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, mais également chaque fois que surgit un conflit d'intérêt avec la compagnie, les assurés ont la liberté de choisir un avocat (ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure) pour défendre, représenter ou servir leurs intérêts, mais ils s'engagent toutefois à en avertir préalablement LEGIBEL.

LEGIBEL n'est pas tenu d'entamer ou de poursuivre une procédure judiciaire :

- lorsqu'il estime que celle-ci ne présente pas de chances sérieuses de succès,
- lorsqu'il estime qu'une proposition faite par le tiers est équitable et suffisante,
- lorsque le montant des dommages à récupérer auprès du tiers responsable ne dépasse pas 370 EUR.

Article 20

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, les assurés peuvent consulter un avocat de leur choix en cas de divergence d'opinion avec LEGIBEL quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre (et ce, dès notification par LEGIBEL de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse des assurés). Si l'avocat confirme la position de LEGIBEL, les assurés sont remboursés de la moitié des frais et honoraires de cette consultation. Si, contre l'avis de cet avocat, les assurés engagent à leurs frais une procédure et obtiennent un meilleur résultat que celui qu'ils auraient obtenu s'ils avaient accepté le point de

vue de LEGIBEL, celui-ci intervient - dans les limites des articles 12 et 13 - dans les frais engagés ainsi que dans le solde des frais et honoraires de la consultation. Si l'avocat confirme la thèse des assurés, quelle que soit l'issue de la procédure, LEGIBEL fournit sa garantie et les assurés sont remboursés des frais de cette procédure, y compris les frais et honoraires de la consultation.

Article 21

Le libre choix de l'avocat stipulé aux articles 19 et 20 fait l'objet des limitations suivantes :

a) LEGIBEL n'est tenu de prendre en charge que les frais d'intervention d'un seul avocat. Si les assurés changent d'avocat, les frais et honoraires du ou des avocats subséquents resteront à leur charge. Cette disposition n'est toutefois pas d'application en cas de décès ou de cessation des activités de l'avocat initialement choisi ou si le changement d'avocat résulte de circonstances indépendantes de la volonté des assurés.

b) Si les assurés font appel à un avocat qui n'est pas inscrit au Barreau du ressort de la Cour d'Appel compétente, ils ne sont pas remboursés des frais et honoraires supplémentaires qui en résultent.

ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

Définition

Article 22

Par ASSURES, il faut entendre :

- les membres pratiquants,
- les membres qui, sans être pratiquants, exercent une fonction dans le cadre des activités couvertes.

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 23

La compagnie couvre les accidents corporels dont sont victimes les assurés, lorsqu'ils se trouvent dans une des situations décrites aux articles 4 et 5.

VALIDITE TERRITORIALE

Article 24

L'assurance est valable dans le monde entier.

DESCRIPTION DES GARANTIES

Décès

Article 25

La compagnie paie à la succession des assurés (à l'exception de l'Etat) le capital prévu, si le décès survient immédiatement ou dans un délai de deux ans après l'accident. Si un même accident cause le décès d'un assuré et de son conjoint, le capital dû aux enfants

bénéficiaires à charge est doublé.

En cas de décès d'un assuré âgé de moins de 5 ans ou de plus de 70 ans, la compagnie limite son intervention au remboursement des frais funéraires, jusqu'à concurrence de 1.250 EUR.

Incapacité permanente

Article 26

La compagnie paie aux assurés le capital prévu, proportionnellement au degré d'invalidité permanente fixé par le Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.), dès consolidation et au plus tard deux ans après l'accident.

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

L'évaluation des lésions des membres ou organes sains, lésés par l'accident, ne peut être augmentée à l'égard de la compagnie par l'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident n'a pas concernés.

L'indemnité est réduite de moitié pour un assuré âgé de plus de 70 ans au moment de l'accident.

Incapacité temporaire

Article 27

La compagnie paie aux assurés tout ou partie de l'indemnité journalière prévue. Celle-ci est payée intégralement si les assurés sont incapables de toute occupation. Elle est réduite proportionnellement lorsque les assurés peuvent s'adonner à une partie de leurs occupations.

L'indemnité journalière est payable à partir du 31ème jour après le jour de l'accident et pendant un an maximum après celui-ci.

Aucune indemnité n'est due aux assurés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans au moment de l'accident. Elle est en outre limitée à la perte de revenus effective des assurés; en conséquence, aucune indemnité n'est due aux assurés qui ne disposent d'aucun revenu personnel au moment de l'accident.

Frais de traitement

Article 28

La compagnie rembourse aux assurés jusqu'à concurrence du montant prévu et au maximum pendant trois ans après l'accident - les frais de traitement médicalement nécessaire, les frais de transport nécessités par le traitement, les frais de première prothèse et de premier appareil orthopédique.

Si les assurés bénéficient d'une autre intervention dans ces frais, la compagnie n'intervient que pour la partie qui reste à sa charge après déduction de l'intervention légale. Mais, en tout état de case, l'intervention de la compagnie est limitée au remboursement des frais prévus au barème INAMI et à concurrence d'une fois ce barème.

Lorsque la compagnie intervient en frais de

traitement - et dans les limites de ses débours - elle est subrogée dans tous les droits et actions appartenant aux assurés contre les tiers responsables de l'accident. En conséquence, les assurés ne peuvent renoncer à un recours sans l'accord préalable de la compagnie.

CAS DE NON-ASSURANCE

Article 29

Sont exclus de la garantie :

- L'accident et les conséquences d'un accident imputables à une déficience de l'état psychique des assurés.
- L'accident causé par les assurés, en raison de l'une des fautes lourdes suivantes : état d'ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées.
- L'accident causés par tout fait ou succession de faits de même origine dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives ou à la fois des propriétés radioactives et des propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou déchets radioactifs, ainsi que l'accident résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes.
- Sauf si les assurés ou les bénéficiaires prouvent qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre les circonstances et les dommages:
 - l'accident survenant en Belgique lors d'une inondation, d'un tremblement de terre ou tout autre cataclysme de la nature,
 - l'accident survenant à l'occasion d'une guerre ou d'une émeute, en ce compris la guerre civile, ou tous actes de violence d'inspiration collective accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité.

CONDITIONS ADMINISTRATIVES

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Article 30

Le contrat est formé à la signature de la police par les parties. Il prend effet à la date indiquée aux conditions particulières.

Article 31

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 3 mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

PAIEMENT DE LA PRIME

Article 32

Dès que le contrat est formé, la prime est due. La prime est annuelle. Elle est payable par anticipation à l'échéance annuelle fixée au contrat.

La prime est quérable. Toutefois, l'invitation à payer la prime équivaut à la présentation de la quittance à domicile.

La prime comprend tous les frais, charges et taxes.

Article 33

Sauf convention contraire, la prime est révisable.

Le preneur paie anticipativement une prime provisoire. Cette prime provisoire est déduite de la prime définitive déterminée à la fin de l'exercice d'assurance, et la différence est réclamée ou remboursée par la compagnie.

La première prime provisoire est calculée sur base de la déclaration, faite à la proposition d'assurance, du nombre de membres.

Avant la fin de chaque exercice d'assurance, la compagnie envoie au preneur un formulaire afin de connaître quel a été, lors de l'exercice en cours, le nombre le plus élevé de membres.

Le preneur s'engage à renvoyer ce formulaire à la compagnie, dans les 30 jours de sa réception. Le nombre de membres y mentionné sert de base au calcul de la prime définitive de l'exercice en cours et de la prime provisoire de l'exercice suivant.

Si le formulaire n'est pas renvoyé dans les 30 jours, le nombre le plus élevé de membres lors de l'exercice en cours est considéré comme égal au dernier nombre communiqué à la compagnie. Cette disposition ne porte toutefois pas préjudice à l'application des articles 36 à 39.

Article 34

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie du contrat ou résilier le contrat à condition que le preneur ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par

lettre recommandée à la poste.

La suspension de la garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste. Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservée la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 1 ; dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservée cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure conformément aux alinéas 1 et 2. La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur ait été mis en demeure conformément à l'alinéa 1. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Article 35

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au preneur 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, le preneur peut 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. Passé ce délai, les nouvelles conditions sont considérées comme acceptées.

La faculté de résiliation prévue au 1er alinéa 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 à toutes les compagnies. Les dispositions du présent article ne portent pas préjudice à l'application de l'article 31.

DESCRIPTION DU RISQUE

Article 36

1) Le preneur a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. S'il n'est pas répondu à certaines questions écrites de la compagnie, et si la compagnie a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir

ultérieurement de cette omission.

- 2) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.
- 3) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.
- Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois, à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Article 37

En cours de contrat, le preneur a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 36, 1) 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, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation. Lorsqu'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 la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a 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 la demande de diminution fournie par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

SINISTRES ET ACTIONS JUDICIAIRES

Article 38

En cas de sinistre, le preneur et les assurés s'engagent à :

1. Prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
2. Déclarer le sinistre par écrit à la compagnie, au plus tard 8 jours après qu'ils en aient eu connaissance.
3. Transmettre à la compagnie, sans retard, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre. Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires ou extra-judiciaires doivent être transmis à la compagnie dans les 48 heures de leur remise ou signification.
4. Suivre les directives et accomplir les démarches prescrites par la compagnie.
5. Accomplir les actes de procédure demandés par la compagnie.
6. S'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de toute fixation de dommage, de tout paiement ou de toute promesse d'indemnisation.

Ne sont pas considérés comme reconnaissance de la responsabilité les premiers secours pécuniaires, les soins médicaux immédiats fournis par les assurés et la simple reconnaissance par eux de la matérialité des faits.

Article 39

Si le preneur ou les assurés ne remplissent pas une des obligations prévues à l'article 38 et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

La compagnie peut décliner sa garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse du preneur ou des assurés.

Article 40

Si un sinistre donne lieu à des poursuites pénales contre les assurés, la compagnie se charge à ses frais de la défense du prévenu par l'avocat choisi par elle aussi longtemps que les intérêts civils ne sont pas réglés.

Les assurés peuvent lui adjoindre, à leurs propres frais (sauf s'ils bénéficient de la garantie Protection juridique), un avocat de leur choix. Les assurés sont tenus de comparaître personnellement lorsque la procédure le requiert.

Article 41

A partir du moment où la garantie de la compagnie est due et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait

et cause pour les assurés dans les limites de la garantie.
En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de la compagnie et des assurés coïncident, la compagnie a le droit de combattre, à la place des assurés, la réclamation de la personne lésée. La compagnie peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.
Ces interventions de la compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef des assurés et ne peuvent lui causer préjudice.
L'indemnisation définitive ou le refus d'indemniser est communiqué au preneur dans les délais les plus brefs.

RESILIATION DU CONTRAT

Article 42

La compagnie peut résilier le contrat :

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 31,
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat,
- 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'article 36 et, en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'article 37,
- en cas de non paiement de la prime conformément à l'article 34,
- après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité,
- en cas de publication de nouvelles dispositions légales ayant une incidence sur la responsabilité civile des assurés ou sur l'assurance de cette responsabilité, mais au plus tard dans les 6 mois de leur entrée en vigueur.

Article 43

Le preneur peut résilier le contrat :

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 31,
- après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité,
- en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'article 35,
- en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie,
- en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 37,
- lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Article 44

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée ou par remise

de la lettre de résiliation contre récépissé.
Sauf dans les cas visés aux articles 31, 34 et 35 la résiliation n'a d'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 la compagnie après déclaration de sinistre prend effet lors de sa notification lorsque le preneur ou les assurés ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie.
La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

DROIT PROPRE DE LA PERSONNE LESEE

Article 45

L'assurance fait naître au profit des tiers lésés un droit propre contre la compagnie.
L'indemnité due par la compagnie est acquise aux tiers lésés, à l'exclusion des autres créanciers des assurés. L'indemnité est réglée directement en main des tiers lésés ou de leur conseil.
Cependant, toutes nullités, exceptions et déchéances qui pourraient être invoquées à l'encontre des assurés restent opposables aux tiers lésés, pour autant qu'elles trouvent leur cause dans un fait antérieur au sinistre. La franchise visée à l'article 8 est toujours opposable aux tiers lésés.

SUBROGATION

Article 46

Lorsque la compagnie est tenue de payer - ou a déjà payé - une indemnité, elle est subrogée dans tous les droits et actions appartenant aux assurés contre les tiers responsables.
En conséquence, les assurés ne peuvent accepter une renonciation de recours sans l'accord préalable de la compagnie.
Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe des assurés, ni contre les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique.
Toutefois, la compagnie peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

JURIDICTION

Article 47

Tous litiges entre parties sont de la compétence des tribunaux du domicile du preneur.

DOMICILIATION

Article 48

Pour être valables, les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à son siège social ou à l'une de ses

succursales. Celles destinées au preneur sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci au contrat.
En cas de pluralité de preneurs, toute communication adressée à l'un d'eux est valable à l'égard de tous.

P&V vous aide à assurer votre tranquillité

PARTICULIERS

- PROTEGER VOS BIENS

- votre habitation
- votre voiture
- autres biens

- REPARER LES DOMMAGES CAUSES AUX TIERS

- liés à : - la vie privée
- votre habitation
 - votre voiture

- VOTRE SANTE

- hospitalisation
- soins en dehors de l'hôpital :
 - ➔ maladies graves
 - ➔ dépendance

- COMPENSER UNE PERTE DE REVENUS

- décès
- incapacité de travail (accident, maladie, invalidité)
- pension

- FINANCER VOS PROJETS

- achat ou rénovation d'une habitation
- achat d'un véhicule
- couverture d'autres dépenses

- FAIRE FRUCTIFIER VOTRE ARGENT

- épargne
- placements

INDEPENDANTS - PME

- VOTRE RESPONSABILITE CIVILE

- PROTEGER ET GERER VOTRE PATRIMOINE

- PROTEGER ET MOTIVER VOTRE PERSONNEL

P&V ASSURANCES s.c.r.l.

rue Royale 151 B-1210 Bruxelles Belgique Tél 02-250 9111 Fax 02-250 95 67 www.pv.be Banque 877-7939404-64 RC Bruxelles 2179

Entreprise d'assurances agréée sous le n° de code 0058