



ASSURANCE
**INDIVIDUELLE
CIRCULATION**

CONDITIONS GENERALES
ACTEL AFFINITY

INDIV/60/01 - 2.404F - 06.2008

ACTEL est une marque de P&V Assurances scrl (0058).

CONDITIONS GÉNÉRALES ASSURANCE INDIVIDUELLE CIRCULATION

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

COMPAGNIE

L'entreprise d'assurance avec laquelle le contrat est conclu.

PRENEUR D'ASSURANCE

Le souscripteur du contrat.

ASSURÉ

Toute personne à qui s'applique l'assurance.

OCCUPANT

L'assuré qui se trouve à bord d'un véhicule visé par la formule souscrite, y monte ou en descend, le charge ou le décharge, le dépanne en cours de route ou participe au sauvetage de personnes 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. Le cas échéant, elle est désignée par le numéro de plaque d'immatriculation indiqué en conditions particulières.

PIÉTON

L'assuré qui, circulant à pied sur la voie publique, est victime d'un accident résultant exclusivement de son déplacement ou de sa participation au sauvetage de personnes ou de biens en péril lors d'un accident de la route. Sont assimilés à une voie publique les enceintes et quais permettant d'accéder à un moyen de transport par terre, air, eau ou mer.

ACCIDENT

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

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 involontaire.

OBJET ET ÉTENDUE 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 :

FORMULE A

au preneur d'assurance et aux membres de son ménage, en qualité de conducteur ou occupant de la voiture désignée et de toute voiture appartenant à un tiers.

FORMULE B

- à tous les occupants de la voiture désignée, conducteur compris;
- au preneur d'assurance et aux membres de son ménage, en qualité de conducteur ou occupant de toute voiture appartenant à un tiers.

FORMULE C

au preneur d'assurance et aux membres de son ménage, en qualité de:

- conducteur ou occupant de tout véhicule terrestre, à l'exception des motocyclettes;
- passager de tout moyen de transport public par air ou par eau, sauf comme membre du personnel de bord;
- piéton, si mention en est faite en conditions particulières.

FORMULE D

- au preneur d'assurance et aux membres de son ménage, en qualité de:
 - conducteur ou occupant de tout véhicule terrestre, à l'exception des motocyclettes;
 - passager de tout moyen de transport public par air ou par eau, sauf comme membre du personnel de bord;
 - piéton, si mention en est faite en conditions particulières;
- à tous les occupants, conducteur compris, des voitures et cyclomoteurs qui appartiennent aux membres du ménage du preneur d'assurance.

FORMULE E

à tout conducteur autorisé et à tous les occupants de la voiture désignée.

Toutefois les occupants ne pourront bénéficier que des garanties conventionnellement fixées dans la rubrique frais de traitement.

Art. 2 - ÉTENDUE 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;
- sont conducteurs ou occupants d'un véhicule affecté au transport rémunéré de personnes ou au transport de choses lorsqu'au moment de l'accident, ils exercent une activité professionnelle en rapport avec le transport;
- 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 que l'assuré a intentionnellement causés ou provoqués. Par ailleurs, toute personne qui, intentionnellement, a causé ou provoqué le sinistre est exclue du bénéfice de la garantie;
- qui surviennent à l'assuré en raison d'une des fautes lourdes suivantes:
 - en qualité de conducteur ou de piéton, les accidents imputables à l'ivresse, l'intoxication alcoolique ou à un état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées;
 - les accidents survenus lors de la participation à des actes de violence commis sur des personnes ou de détérioration ou de détournement malveillants de biens;
 - les accidents survenus pendant l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et inutile;
 - en qualité de conducteur ou d'occupant, les accidents survenus à bord d'un véhicule conduit par une personne qui ne remplit pas les conditions légalement requises pour pouvoir conduire ou lorsque le véhicule ne répond pas ou plus aux exigences du règlement général sur les conditions techniques (arrêté royal du 15 mars 1968 ou réglementation qui s'y substituerait);
- qui surviennent à celui qui utilise un véhicule dont il s'est emparé par vol ou par violence ou qu'il a détourné;
- survenus lors de l'usage d'une moto;

- e. provenant de tremblements de terre survenus en Belgique;
- f. résultant de faits de guerre. Toutefois, la garantie reste acquise à l'assuré pendant 14 jours à partir du début des hostilités, lorsqu'il est surpris à l'étranger par la survenance de tels événements;
- g. imputables à des troubles de tous genres et aux mesures prises pour les combattre, à moins que l'assuré prouve qu'il n'y a pas participé activement;
- h. occasionnés:
 - 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'installations nucléaires;
- i. occasionnés, sauf convention spéciale, par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage.

ENGAGEMENTS DE LA COMPAGNIE

Art. 4 - CAS DE DECES

- a. 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.
- b. 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 1.859,20 EUR.
- c. En cas de décès survenu à l'étranger et tombant sous la garantie du contrat, la compagnie intervient bénévolement dans les frais de rapatriement du corps, jusqu'à concurrence de 1.239,47 EUR par personne assurée.
- d. Si le même accident entraîne le décès de l'assuré et de son conjoint et si leurs enfants à charge sont bénéficiaires de l'assurance, la compagnie leur paie une seconde fois la somme convenue pour le cas de décès.

Art. 5 - CAS D'INVALIDITE PERMANANTE

- a. Si l'accident a pour conséquence, dans un délai de 3 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 la consolidation sans excéder un degré d'invalidité de 100 %.

Si un an après l'accident, l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation et que la prévision minimale d'invalidité permanente à ce moment atteint 25 %, la compagnie paie, sur demande, une provision égale à la moitié du montant correspondant à l'invalidité permanente présumée.

- b. Les lésions de membres ou organes déjà infirmes ou perdus fonctionnellement ne sont indemnisés 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.

- c. Si l'assurance est conclue avec majoration progressive de l'indemnité, l'indemnisation de chaque pourcent d'invalidité compris entre 26 et 50 % est doublée et l'indemnisation de chaque pourcent d'invalidité supérieur à 50 % est triplée. L'indemnité, en pourcent de la somme assurée pour invalidité, s'établit dès lors selon le tableau (voir pg. 5).
- d. Si l'assuré est un enfant de moins de 5 ans, l'indemnité est majorée de 50 %.
- e. Les indemnités assurées pour les cas de décès et d'invalidité permanente ne pourront jamais se cumuler.

Art. 6 - CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE

- a. Pendant la durée du traitement médical et au plus tard jusqu'à la consolidation des lésions, la compagnie paie, dans les limites convenues, à l'assuré victime d'une incapacité temporaire totale de travail à la suite d'un accident garanti, l'indemnité journalière assurée, dimanches et jours fériés compris. Le jour de l'accident ne donne pas droit à indemnité.
- b. L'indemnité journalière convenue est fixée au prorata de la diminution de la capacité de travail de l'assuré dans ses activités professionnelles ou ménagères; elle n'est pas ou plus due si l'assuré est physiquement capable de les poursuivre ou de les reprendre. Si, au jour de l'accident, l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité journalière est

versée tant qu'il est obligé de garder le lit, et supprimée ensuite.

- c. Lorsque l'assuré est âgé de moins de 16 ans, l'indemnité est affectée à titre complémentaire au remboursement des frais de traitement, sauf si la preuve d'une perte réelle de salaire, résultant d'un travail régulier, est fournie à la compagnie.

Art. 7 - FRAIS DE TRAITEMENT

- a. Dans la limite de la somme assurée et au maximum pendant 3 années à partir du jour de l'accident, la compagnie prend à sa charge les frais de traitement occasionnés par l'accident. Par frais occasionnés, il faut entendre:
 - les frais de traitement médicalement nécessaire, presté ou prescrit par un médecin légalement autorisé à pratiquer;
 - les frais d'hospitalisation;
 - les frais des premiers appareils orthopédiques ou de prothèse. On entend par appareil de prothèse uniquement celui qui remplace une partie du corps devenu inopérante, à l'exclusion de tout autre matériel;
 - les frais de transport effectué pour une raison médicale (à l'exclusion des frais de déplacement supportés par suite de la convocation chez le médecin-conseil de la compagnie);
 - sans pouvoir dépasser 2.478,94 EUR, les frais de recherche et de sauvetage considérablement exposés en vue de sauvegarder la vie de l'assuré;
 - sans pouvoir dépasser 1.239,47 EUR, les frais de rapatriement lorsque l'assuré est incapable de rentrer chez lui dans les conditions normales de son voyage.

Une attestation médicale justificative est requise, qui précisera également le moyen de transport jugé indispensable.

- b. La compagnie n'intervient de toute façon que pour la différence entre les frais réellement exposés et les prestations qui seraient normalement à charge d'un organisme belge ou étranger de Sécurité Sociale, d'un assureur ou du Fonds des Accidents du Travail.

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 de corps ou de traitement, la compagnie paie la dette 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.

Sauf en cas de malveillance, la compagnie renonce au recours prévu à l'alinéa ci-dessus contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ainsi que contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Toutefois, la compagnie peut exercer ce recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

INDEXATION

Art. 9

Si la police est indexée, les montants assurés et la prime varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre:

- a. l'indice des prix à la consommation établi par le Ministre des Affaires Economiques (ou tout autre indice qui lui serait substitué) en vigueur à ce moment et,
- b. l'indice de souscription indiqué en conditions particulières de la police.

Par indice des prix à la consommation en vigueur au moment de l'échéance, il faut entendre celui du premier mois du trimestre précédent de l'année civile.

Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident.

Aucune indexation, ni de la prime, ni des montants assurés n'est prévue pour la garantie «frais de traitement».

PRIMES

Art. 10 - PAIEMENT

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable par anticipation aux échéances sur demande de la compagnie ou de toute autre personne qui en requiert le paiement et qui apparaît comme le mandataire de la compagnie pour le recevoir.

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 d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de 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 d'assurance 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 2; 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 2 et 3.

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 d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'alinéa 2. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à 2 années consécutives.

Art. 11 - MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET DU TARIF

Si La compagnie modifie son tarif pour l'une ou plusieurs garanties, elle adapte le présent contrat lors de l'échéance de prime qui vient à partir du 1er jour qui suit le 4ème mois qui suit la mise en application de cette modification. La compagnie en fera notification au preneur d'assurance qui pourra, dans le délai de 30 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 30 jours écoulé, la contrat adapté sera considéré comme agréé entre parties.

Si la notification de la modification intervient moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, le preneur a le droit de résilier cette assurance dans un délai de trois mois à compter du jour de la notification. Dans ce cas la résiliation est effective un mois après la signification de votre résiliation.

La faculté de résiliation prévue au premier 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 pour toutes les compagnies.

SINISTRES

Art. 12

- a. Après l'accident, il doit être veillé à ce que les soins médicaux les plus adéquats soient prodigués le plus rapidement possible.
- b. Tout sinistre doit être déclaré immédiatement par écrit à la compagnie et au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.

Le preneur d'assurance et les autres assurés fournissent sans retard à la compagnie tous les renseignements et documents utiles demandés par celle-ci.

La déclaration se fait, pour autant que possible, sur le formulaire mis par la compagnie à la disposition du preneur d'assurance.

- c. L'assuré ou les bénéficiaires s'obligent à informer la compagnie des circonstances de l'accident, 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.

De son côté, la compagnie s'engage à communiquer uniquement à son médecin-conseil, à l'exclusion de toute autre personne, les informations et certificats médicaux qui seraient délivrés par le médecin-conseil de l'assuré.

- d. Toutes les indemnités sont payables dans le délai de 15 jours après fixation de leur montant et après légitimation du bénéficiaire, moyennant décharge complète sur le formulaire de quittance de la compagnie.

VALIDITÉ ET DURÉE DE L'ASSURANCE

Art. 13 - VALIDITÉ ET DURÉE

1. La garantie du contrat prend cours à la date indiquée en conditions particulières. Elle ne sera toutefois acquise aux assurés qu'après paiement de la 1ère prime.
2. La garantie du contrat prend cours pour une durée indiquée en conditions particulières qui ne peut excéder 1 an. Le contrat se renouvelle ensuite tacitement pour des périodes consécutives d'1 an, sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 15.3, au moins 3 mois avant l'arrivée à terme du contrat.

Art. 14 - DECHEANCE

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues à l'article 12 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.

Il est notamment convenu qu'en cas de déclaration de sinistre après le 8ème jour, l'indemnité journalière (art. 6) ne court qu'à partir de la rentrée de la déclaration à la compagnie.

Si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations en question, la compagnie peut décliner sa garantie.

Art. 15 - RESILIATION

1. La compagnie peut résilier le contrat :
 - a. pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 13;
 - b. en cas d'omission ou d'inexactitude dans la description du risque à la conclusion du contrat, dans les conditions prévues aux articles 5 à 7 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;
 - c. en cas d'aggravation du risque en cours de contrat, dans les conditions prévues à l'article 26 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;
 - d. en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 10;
 - e. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité. La résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du réceptionné ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste;
 - f. en cas de cumul d'assurances ou de souscription d'une assurance complémentaire de même nature;
 - g. en cas de faillite, de déconfiture ou de décès du preneur d'assurance;
 - h. en cas de modification apportée aux droits belges et étrangers et pouvant affecter l'étendue de la garantie.
2. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat:
 - a. pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 13;
 - b. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard 1 mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité. La résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du réceptionné ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste;
 - c. en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif, conformément à l'article 11;
 - d. en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie;

- e. en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 25 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;
 - f. 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.
3. Sans préjudice d'autres dispositions, la résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par lettre recommandée ou par remise de la lettre de résiliation contre réceptionné.

Sauf dans les cas visés aux articles 10, 11 et 13, 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 réceptionné ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation peut prendre effet un mois après la date de sa notification lorsque vous avez manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, à condition que celui-ci ait déposé plainte contre vous devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou vous ait cité devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

La compagnie est tenue de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

DOMICILIATION ET PLAINTES

Art. 16

1. 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.
2. Toute plainte au sujet du contrat d'assurance peut être adressée à l':
 - Ombudsman de P&V Assurances scrl, rue Royale 151 à 1210 Bruxelles;
 - Ombudsman des Assurances, Square de Meedús, 35 à 1000 Bruxelles.

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

Degré d'invalidité	Indemnité						
25	25	44	63	63	114	82	171
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225

Rue Royale 151
1210 Bruxelles
W www.actel.be

T +32 2 229 67 20
F +32 2 282 36 00
E info@actel.be

RPM/TVA BE 0402 236 531
IBAN BE93 8791 5001 0467
BIC BNAGBEBB



ACTEL est une marque de P&V Assurances scrl agréée sous le code 0058