

En Sécurité

Conditions Générales

Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

0096-B8501V0000.01-01022021



Introduction

Pour faciliter la lecture de ce texte, nous avons remplacé Baloise Insurance par "nous". Lorsque nous écrivons "notre" ou "nos", ceci signifie également Baloise Insurance.

Quand nous écrivons "vous", nous désignons l'assuré. Vous verrez au chapitre 4 de la Partie 1 qui est assuré.

Vous voulez en savoir plus sur nous? Lisez la brochure de présentation sur notre site web, www.baloise.be. Dans cette brochure, nous vous présentons Baloise Insurance afin que vous ayez une bonne idée de qui nous sommes, de ce qui est important pour nous et des produits et services que nous proposons.

Les Conditions Générales En Sécurité de Baloise Insurance

Ceci sont les Conditions Générales qui font partie de votre police En Sécurité de Baloise Insurance. Il est important que vous lisiez attentivement ces Conditions Générales. Lisez également tous les autres documents qui font partie de la police. Vous avez des questions à propos de votre police? Prenez contact avec votre intermédiaire.

Quelles sont les conditions valables pour la police?

Les conditions ci-dessous valent pour votre police En Sécurité. L'ensemble de ces conditions est ce que l'on appelle la police.

1. Conditions Particulières
2. Conditions Générales En Sécurité
3. Conditions Générales Dispositions Administratives

1. Conditions Particulières

Les Conditions Particulières reprennent:

- les données personnelles du preneur d'assurance;
- l'assurance que vous avez précisément;
- les personnes que nous assurons;
- les Conditions Générales qui sont valables pour vous.

Toutes les Conditions Générales ont une référence. Dans les Conditions Particulières se trouvent les références des conditions qui sont valables pour vous. Ces références vous permettent de retrouver les bonnes conditions sur notre site web, www.baloise.be.

2. Conditions Générales En Sécurité

Les Conditions Générales En Sécurité reprennent par exemple:

- les personnes que nous assurons;
- les dommages pour lesquels nous payons;
- combien nous payons;
- les dommages pour lesquels nous ne payons pas;
- nos droits et obligations respectifs.

3. Conditions Générales Dispositions Administratives

Dans les Conditions Générales Dispositions Administratives, vous trouverez encore d'autres droits et obligations:

- ce que vous devez faire pour cette assurance;
- l'échéance avant laquelle vous devez faire certaines choses;
- quelles informations vous devez nous communiquer;
- quelles sont les conséquences lorsque vous ne faites pas quelque chose ou que vous le faites trop tard.

L'ordre des documents est important. Les engagements décrits dans ces documents sont-ils différents? Dans ce cas, les Conditions Particulières priment sur les Conditions Générales En Sécurité. À leur tour, celles-ci priment sur les Conditions Générales Dispositions Administratives

Contenu

Vous avez une question? Consultez alors le contenu ci-dessous et lisez ensuite le bon chapitre. Vous y trouverez la réponse.

Partie 1 - Quelles règles sont toujours valables pour votre assurance? 5

Chapitre 1. Pourquoi cette assurance est-elle utile?.....	5
Chapitre 2. Notions	5
Chapitre 3. Type d'assurance	6
Chapitre 4. Quelles sont les personnes assurées?.....	7
Chapitre 5. Quand êtes-vous également assuré?.....	8
Chapitre 6. Dans quels pays êtes-vous assuré?.....	8
Chapitre 7. Pour quels dommages ne payons-nous pas?	8
Chapitre 8. Dommages causés par le terrorisme.....	11
Chapitre 9. Chapitre 9. Que devez-vous faire en cas d'accident assuré?.....	11
Chapitre 10. Vous voulez choisir un médecin vous-même?	12

Partie 2 - Nous payons un montant convenu 13

Chapitre 1. Pour quels dommages payons-nous si vous êtes blessé?.....	13
Chapitre 2. Pour quels dommages payons-nous si vous décédez?.....	15
Chapitre 3. Quels frais payons-nous également?	16
Chapitre 4. Pour quels dommages payons-nous moins?.....	18
Chapitre 5. À qui pouvons-nous réclamer nos dépenses?.....	18
Chapitre 6. Nous indexons la prime et les montants assurés	18

Partie 3 - Nous payons pour les dommages réels 19

Chapitre 1. Pour quels dommages payons-nous si vous êtes blessé?.....	19
Chapitre 2. Pour quels dommages payons-nous si vous décédez?.....	20
Chapitre 3. Quels frais payons-nous également?	20
Chapitre 4. Pour quels dommages payons-nous moins?.....	21
Chapitre 5. À qui pouvons-nous réclamer nos dépenses?.....	21
Chapitre 6. Quand payons-nous?	22

Partie 1 - Quelles règles sont toujours valables pour votre assurance?

Chapitre 1. Pourquoi cette assurance est-elle utile?

Si vous avez la police En Sécurité, nous payons si vous êtes blessé ou si vous décédez à la suite d'un *accident assuré*. Vous trouverez les *accidents assurés* dans le chapitre 3 de la Partie 1.

Quelles assurances le *preneur d'assurance* peut-il choisir?

Le *preneur d'assurance* peut choisir parmi trois assurances.

1. Au volant.
2. Dans la circulation.
3. Pendant le temps libre.

Lisez attentivement les Conditions Générales.

Les présentes Conditions Générales précisent quand nous payons et le montant que nous payons, mais aussi quand nous ne payons pas. Lisez-les donc attentivement.

Vous avez des questions? Prenez contact avec votre intermédiaire.

Lisez aussi les Conditions Particulières attentivement.

L'assurance que vous choisissez détermine les *accidents* pour lesquels nous payons et le montant que nous payons. Les Conditions Particulières reprennent l'assurance que vous avez choisie.

Vous et nous avons pris des engagements supplémentaires? Dans ce cas, ceux-ci sont également repris aux Conditions Particulières. Lisez-les donc attentivement.

Vous avez des questions? Prenez contact avec votre intermédiaire.

Chapitre 2. Notions

Les notions reprises ci-dessous ont, aussi bien dans ces Conditions Générales que dans les Conditions Particulières, la signification suivante. Nous vous donnons la signification de ces notions pour éviter tout malentendu. Ces notions sont indiquées en italique.

Accident

Un événement soudain et imprévu dont la cause est extérieure, par lequel quelqu'un se blesse ou décède. Ceci est aussi un accident:

- Vous souffrez d'une maladie qui est causée par un *accident assuré*.
- Vous êtes empoisonné ou vous étouffez parce que vous mangez ou buvez involontairement un produit nocif.
- Vous vous déboitez une articulation ou vous vous froissez ou déchirez un muscle. Ceci se produit parce que vous faites un effort soudain.

Accident assuré

La définition d'un accident assuré dépend de l'assurance que vous avez.

- Vous avez l'assurance "Au volant" ou "Dans la circulation"? Dans ce cas, un accident assuré est un *accident* de la circulation.
- Vous avez l'assurance "Pendant le temps libre"? Dans ce cas, un accident assuré est un *accident* qui se produit pendant le temps libre ou un *accident de la circulation*.

Accident de la circulation

Tout accident de la circulation sur la voie publique, dans lequel un moyen de transport est impliqué.

Assuré

Toutes les personnes qui se trouvent au chapitre 4 de la Partie 1.

Consolidation

Le moment où les blessures sont stables. C'est-à-dire lorsqu'elles ne peuvent plus s'améliorer ou s'aggraver de façon importante. Les conséquences de l'*accident* restent inchangées à partir de ce moment. Notre médecin-conseil détermine ce moment.

Dépenses

La somme de l'*indemnité* et des frais judiciaires et des intérêts lorsque nous devons les payer.

Incapacité économique

Vous ne pouvez plus exercer, totalement ou partiellement, le métier que vous exerciez avant l'*accident assuré*. Ou vous ne pouvez plus du tout travailler. Cette incapacité est due aux lésions que vous avez subies à la suite de l'*accident assuré*.

Incapacité ménagère

Vous ne pouvez plus effectuer, totalement ou partiellement, les tâches ménagères que vous effectuiez avant l'*accident assuré*. Ou vous devez fournir plus d'efforts pour les effectuer. Cette incapacité est due aux lésions que vous avez subies à la suite de l'*accident assuré*.

Incapacité personnelle

Vous ne pouvez plus faire, totalement ou partiellement, les gestes et actes de la vie quotidienne comme vous les faisiez avant l'*accident assuré*. Cette incapacité est due aux lésions que vous avez subies à la suite de l'*accident assuré*. Ou parce que vous avez subi des dommages psychiques à la suite de l'*accident assuré*. Par les gestes et actes de la vie quotidienne, nous n'entendons ni les tâches ménagères ni votre métier.

Indemnité

Le montant que nous payons pour les dommages après un *accident assuré*. Nous calculons ce montant selon les conditions de cette assurance.

Montant des dommages

Le montant des dommages totaux.

Preneur d'assurance

La personne qui prend cette assurance.

Tableau indicatif

Ce document explique comment un juge peut calculer l'ampleur des dommages selon le droit belge si quelqu'un est blessé ou s'il décède en raison d'un *accident*. Voilà pourquoi on parle de tableau "directeur" ou de tableau "indicatif". Nous utilisons ce document aussi pour calculer l'ampleur des dommages. Par exemple, le dommage que vous subissez lorsque vous avez une cicatrice au visage.

Véhicule

Par véhicule, nous entendons:

- une voiture de tourisme;
- un minibus;
- un camping-car;
- une camionnette dont la masse est inférieure à 3,5 tonnes.

Vous n'utilisez pas le véhicule pour transporter quelque chose ou quelqu'un contre rémunération.

Chapitre 3. Type d'assurance

Cette assurance n'est pas une assurance obligatoire. C'est une assurance de personnes. Vous êtes blessé ou vous êtes décédé à la suite d'un *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons pour les dommages.

Pour quels dommages payons-nous?

Les *accidents* pour lesquels nous payons dépendent du choix qu'a fait le *preneur d'assurance*. Ce choix est repris aux Conditions Particulières.

Le *preneur d'assurance* peut choisir parmi trois assurances:

1. Vous avez l'assurance "Au volant"?

Dans ce cas, nous payons pour les dommages lorsque vous conduisez un *véhicule* et que vous avez un *accident de la circulation*.

2. Vous avez l'assurance "Dans la circulation"?

Dans ce cas, nous payons pour les dommages si vous avez un *accident de la circulation* dans les situations reprises ci-dessous.

- a. Vous roulez dans un *véhicule*
Cela n'a pas d'importance que vous conduisiez ce *véhicule* ou non.
- b. Vous naviguez avec un bateau
Cela n'a pas d'importance que vous conduisiez ce bateau ou non.
- c. Vous vous déplacez d'une des façons suivantes:
 - avec un vélo ou avec un vélo électrique.
Attention! Le vélo électrique peut dépasser les 45 km par heure? Dans ce cas, nous ne payons pas pour les dommages;
 - avec un cyclomoteur;
 - avec un appareil à moteur électrique, tel qu'une chaise roulante, une trottinette, un segway ou un hoverboard.
Attention! L'appareil peut dépasser les 25 km par heure? Dans ce cas, nous ne payons pas pour les dommages;
 - avec une charrette tirée par un ou plusieurs animaux;
 - avec les transports en commun terrestres, maritimes ou aériens. Par exemple, en train, tram, bus, métro ou en avion.
- d. Vous êtes piéton
Vous êtes victime d'un *accident de la circulation* en tant que piéton.

3. Vous avez l'assurance "Pendant le temps libre"?

Dans ce cas, si vous êtes victime d'un *accident de la circulation*, nous payons selon les modalités du point 2. Vous avez l'assurance "Dans la circulation"? Et nous payons aussi si vous êtes victime d'un *accident* pendant votre temps libre.

Par temps libre, nous entendons le temps que vous consacrez à faire des choses que vous ne faites pas pour votre travail ou avec lesquelles vous ne faites aucun profit.

Par temps libre, nous entendons aussi les choses suivantes:

- les tâches ménagères pour lesquelles vous n'êtes pas payé;
- le bricolage pour lequel vous n'êtes pas payé;
- les sports et compétitions sportives pour lesquels vous n'êtes pas payé;
- les activités que vos enfants font à l'école.
Attention! Votre enfant fait un stage? Ou il/elle est un apprenti ou une apprentie? Et la loi "Accidents du travail" est valable? Dans ce cas, nous n'assurons pas ces activités avec l'assurance "Pendant le temps libre";
- les petits travaux que vos enfants font pendant leur temps libre pour de l'argent. Et pour lesquels la loi "Accidents du travail" n'est pas valable.

Quel montant payons-nous en cas de dommages?

Le montant que nous payons en cas de dommages dépend du choix que le *preneur d'assurance* a fait. Ce choix figure aux Conditions Particulières.

Le *preneur d'assurance* peut choisir parmi deux possibilités:

- Nous payons un montant convenu. Vous retrouverez ce montant dans les Conditions Particulières.
- Nous payons pour les dommages réels. Nous calculons le *montant des dommages* à l'aide du *tableau indicatif*. Ce choix est uniquement possible pour l'assurance "Au volant".

Chapitre 4. Quelles sont les personnes assurées?

Nous assurons la famille du *preneur d'assurance*. La famille du *preneur d'assurance* est le *preneur d'assurance* et toutes les personnes qui habitent officiellement chez lui, même si elles séjournent autre part temporairement. Nous assurons aussi les enfants du *preneur d'assurance* qui habitent officiellement chez l'ancien partenaire. Le *preneur d'assurance* et son nouveau partenaire habitent officiellement à la même adresse? Dans ce cas, nous assurons aussi les enfants de ce nouveau partenaire qui habitent officiellement chez l'ancien partenaire de ce nouveau partenaire. Enfin, nous assurons la gardienne d'enfants lorsqu'elle garde les enfants de la famille. Dans cette police, nous appelons ces personnes "vous".

Attention! Le *preneur d'assurance* n'a pas de partenaire et il n'a aucun enfant? Ou il veut prendre cette assurance uniquement pour lui? Dans ce cas, ceci est mentionné aux Conditions Particulières. Dans ce cas, nous assurons seulement le *preneur d'assurance*.

Attention! Un assuré doit résider officiellement en Belgique. Et il doit habiter effectivement en Belgique pendant 6 mois ou plus par année.

Chapitre 5. Quand êtes-vous également assuré?

Vous êtes également assuré si vous êtes blessé ou si vous décédez dans les situations décrites ci-dessous.

- a. Vous avez l'assurance "Au volant", "Dans la circulation" ou "Pendant le temps libre"? Et vous êtes en route avec un moyen de transport qui est mentionné dans l'assurance "Dans la circulation"? Dans ce cas, vous êtes également assuré si vous êtes blessé ou si vous décédez dans les situations décrites ci-dessous.
 1. Quelqu'un vole le moyen de transport ou tente de le voler avec usage de violence.
Vous êtes également assuré lorsque quelqu'un vole ou tente de voler le moyen de transport avec usage de violence. Nous appelons cela le car-jacking.
 2. Un *accident* quand vous êtes près du moyen de transport.
Dans les situations décrites ci-dessous, vous êtes également assuré lorsque vous êtes près du moyen de transport:
 - Vous entrez ou vous sortez du moyen de transport.
 - Vous chargez ou vous déchargez des bagages du moyen de transport. Par exemple, vos valises ou vos sacs. Par bagage, nous n'entendons pas les objets que vous voulez vendre.
 - Vous êtes en route et vous réparez quelque chose au moyen de transport.
 - Vous êtes blessé parce que le moyen de transport brûle.
 - Vous placez un triangle de danger après un *accident de la circulation* ou après une panne du moyen de transport.
 - Vous aidez les victimes d'un *accident de la circulation*.
 - Vous aidez quelqu'un qui est en panne avec son moyen de transport.
 - Vous faites le plein de carburant du moyen de transport.
- b. Vous êtes blessé ou vous décédez alors que vous tentez de sauver quelque chose ou quelqu'un qui est en danger à cause d'un *accident de la circulation*? Vous êtes alors aussi assuré.
- c. Vous avez l'assurance "Dans la circulation" ou "Pendant le temps libre"? Et vous louez une motocyclette sur votre lieu de vacances pour faire une excursion? Dans ce cas, vous êtes aussi assuré si vous avez un *accident de la circulation* avec cette motocyclette.

Chapitre 6. Dans quels pays êtes-vous assuré?

Cette assurance est valable dans tous les pays du monde.

Attention! Vous avez l'assurance "Au volant" et vous avez un *accident de la circulation* à l'étranger? Et nous payons pour les dommages réels? Dans ce cas, nous calculons le *montant des dommages* à l'aide du *tableau indicatif*.

Chapitre 7. Pour quels dommages ne payons-nous pas?

Ci-dessous, vous verrez dans quelles situations nous ne payons pas pour vos dommages.

1. Si vous n'êtes pas blessé

Vous avez un *accident*, mais vous n'êtes pas blessé? Dans ce cas, nous ne payons pas.

2. Si l'accident est causé intentionnellement

Vous ou un héritier avez causé l'accident intentionnellement? Ou vous avez commis un suicide ou vous avez tenté de le faire? Dans ce cas, nous ne payons pas.

Attention! Vous demandez l'euthanasie en raison d'un accident assuré? Et l'euthanasie est effectuée selon les conditions légales? Dans ce cas, nous payons.

3. Si vous ne pouviez pas conduire ou naviguer

- Vous avez un accident de la circulation alors que vous ne pouviez pas conduire parce que vous n'aviez pas de permis de conduire ou de certificat valable? Ou vous ne pouviez pas conduire selon la législation belge pour une autre raison? Dans ce cas, nous ne payons pas.
- Vous avez un accident avec votre navire alors que vous ne pouviez pas naviguer parce que vous n'aviez pas de permis de navigation valable? Ou vous ne pouviez pas naviguer selon la législation belge? Dans ce cas, nous ne payons pas.

4. Si vous roulez en motocyclette ou en quad

Vous avez un accident de la circulation lorsque vous roulez en motocyclette ou en quad? Dans ce cas, nous ne payons pas. Attention! Les Conditions Particulières mentionnent que nous payons quand même si vous avez un accident avec une motocyclette ou avec un quad? Dans ce cas, nous payons.

5. Lorsque le conducteur a consommé de l'alcool, des médicaments ou de la drogue

- L'accident de la circulation survient alors que le conducteur a plus de 0,5 g/l d'alcool dans le sang. On parle ici de 0,5 pour mille. Ou si le conducteur a plus de 0,22 mg/l d'alcool dans l'air expiré. Dans ce cas, nous ne payons pas. Nous ne pouvons pas prouver qu'il existe un lien entre la consommation d'alcool et l'accident de la circulation? Dans ce cas, nous payons.
- L'accident de la circulation survient alors que le conducteur a consommé de la drogue, des médicaments ou d'autres produits susceptibles d'influencer son comportement au volant. Dans ce cas, nous ne payons pas. Nous ne pouvons pas prouver qu'il existe un lien entre la consommation de drogues, de médicaments ou d'autres produits et l'accident de la circulation? Dans ce cas, nous payons.
- Lorsque le conducteur refuse, après l'accident de la circulation, de se soumettre à un alcootest ou à un autre examen visant à mesurer la quantité d'alcool, de médicaments, de drogues ou d'autres produits dans son organisme. Ou lorsqu'il s'est soustrait à ce genre de test ou d'examen. En prenant la fuite par exemple et en se présentant seulement plus tard à la police. Dans ce cas, nous ne payons pas.

Attention! Vous saviez que le conducteur avait consommé de l'alcool, des médicaments ou de la drogue? Dans ce cas, nous ne payons pas. Nous ne pouvons pas prouver qu'il existe un lien entre la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogue et l'accident de la circulation? Dans ce cas, nous payons.

6. Lorsque vous participez à une course de vitesse, de régularité, d'adresse ou à ce genre de concours

Vous êtes victime d'un accident alors que vous participez à:

- une course de vitesse, un concours de vitesse ou un entraînement en vue de ceux-ci;
- une course de régularité, un concours de régularité ou un entraînement en vue de ceux-ci;
- une course d'adresse, un concours d'adresse ou un entraînement en vue de ceux-ci.

Dans ce cas, nous ne payons pas.

Attention! Vous participez à un rallye touristique ou à une course d'orientation? Et il ne s'agit pas de vitesse? Dans ce cas, nous payons.

7. Lorsque vous circulez sur un circuit

Vous êtes victime d'un accident alors que vous circulez sur un circuit? Dans ce cas, nous ne payons pas.

8. Si vous n'êtes pas debout ou assis en sécurité pendant un déplacement

Vous avez un accident de la circulation avec un moyen de transport? Et vous n'êtes pas debout ou assis à une place dont le but est d'être debout ou assis en sécurité? Dans ce cas, nous ne payons pas.

9. Lorsque vous êtes au travail

Vous avez un accident de la circulation lorsque vous êtes au travail:

- lorsque vous transportez des personnes ou des biens. Vous êtes rémunéré à cette fin.
- en tant que moniteur d'auto-école ou en tant qu'accompagnateur. Vous êtes rémunéré à cette fin.
- comme réparateur d'un véhicule automoteur. Vous êtes rémunéré à cette fin.
- comme propriétaire ou employé d'une station-service. Vous êtes rémunéré à cette fin.

Dans ce cas, nous ne payons pas.

10 Quelles règles sont toujours valables pour votre assurance?

Conditions Générales

10. Si vous êtes en vol avec un avion, un hélicoptère ou avec un autre appareil pour voler

Vous avez un *accident* alors que vous êtes en vol:

- avec un appareil pour voler qui n'est pas prévu pour transporter des personnes;
- ou si vous êtes membre de l'équipage. Vous êtes par exemple pilote, steward ou stewardess.

Dans ce cas, nous ne payons pas.

11. Si vous participez à un pari ou un défi

Vous êtes victime d'un *accident* alors que vous participez à un pari ou à un défi? Dans ce cas, nous ne payons pas.

12. Si vous participez à des actes de violence ou à une guerre

Vous avez un *accident* alors que vous participez activement à:

- une guerre ou à des faits de même nature;
- une guerre civile;
- des attentats;
- des troubles civils ou politiques;
- des conflits du travail;
- une grève ou un lock-out;
- des émeutes;
- des actes de violence collective;
- des agressions;
- des rixes.

Dans ce cas, nous ne payons pas.

Attention! Vous n'y participez pas activement? Dans ce cas, nous payons.

13. Si les dommages sont dus à une réaction atomique, la radioactivité ou aux rayonnements ionisants

Si les dommages sont dus à:

- une réaction atomique: toute réaction qui libère de l'énergie nucléaire;
- de la radioactivité: par exemple, le rayonnement produit par une bombe nucléaire ou par une centrale nucléaire;
- des rayonnements ionisants: par exemple, le rayonnement provenant d'un appareil de radiographie.

Dans ce cas, nous ne payons pas.

Attention! Ces dommages résultent d'un traitement médical rendu nécessaire à la suite d'un *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons.

14. Si vous pratiquez un des sports suivants

Vous avez un *accident* alors que vous pratiquez un des sports mentionnés ci-dessous?

- alpinisme
- spéléologie
- vol à voile
- parachutisme
- parapente
- saut à l'élastique
- deltaplane
- concours de vitesse et leurs entraînements préparatoires avec usage d'un moyen de transport
- courses hippiques
- bobsleigh
- saut à ski sur tremplin
- concours de ski et de traîneau
- skeleton
- jet ski
- sports sous-marins avec appareil respiratoire autonome
- rafting

Dans ce cas, nous ne payons pas.

15. Lorsque vous pratiquez un sport dans le cadre professionnel

Vous êtes victime d'un *accident* lorsque vous pratiquez un sport dans le cadre professionnel? Par "professionnel", nous entendons que vous êtes rémunéré à cette fin. Dans ce cas, nous ne payons pas.

Chapitre 8. Dommages causés par le terrorisme

Nous payons pour ces dommages dans les limites de cette assurance.

Nous payons uniquement pour les dommages assurés causés par le terrorisme et causés à des personnes qui résident officiellement en Belgique.

Attention! Nous ne payons pas pour les dommages causés par des armes nucléaires. Ce que nous entendons par là, ce sont les armes ou engins qui sont destinés à exploser par la modification structurelle du noyau atomique.

Qu'est-ce que le terrorisme?

La Loi du 1er avril 2007 concernant l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme précise ce qu'est le terrorisme:

- une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité,
- à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses,
- exécutée individuellement ou en groupe,
- et attentant à des personnes,
- ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel,
- soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités,
- soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

Règles spéciales pour les dommages causés par le terrorisme

Des règles spéciales valent en cas de dommages causés par le terrorisme. Celles-ci sont mentionnées dans la Loi du 1er avril 2007 concernant l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Cette loi relative au terrorisme détermine la manière dont les assureurs doivent traiter les dommages causés par le terrorisme. Cette loi a été publiée au Moniteur belge du 15 mai 2007. Vous pouvez retrouver le texte de cette loi sur http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi.pl ou sur www.trip-asbl.be/fr/home/index.asp. Ou informez-vous auprès de votre intermédiaire.

Cette loi prime sur cette assurance. S'il y a des différences, nous appliquons la loi relative au terrorisme. Par exemple, s'il y a des différences quant au montant que nous payons en cas de dommages ou combien de temps cela dure avant que nous ne payions.

L'asbl TRIP a été fondée sur la base de cette loi. Nous sommes membres de cette association. L'ensemble des membres de l'association paie un montant maximal par an pour tous les dommages causés par le terrorisme. En 2019, ce montant s'élevait à un peu plus de 1,2 milliard EUR. Chaque année, ce montant change en fonction de l'évolution des salaires et des prix en Belgique.

Comment traitons-nous les dommages causés par le terrorisme?

La Loi du 1er avril 2007 prime sur cette assurance.

En 2007, un Comité spécial a été créé pour les dommages causés par le terrorisme. Ce Comité détermine si un événement est un acte de "terrorisme". Le Comité se compose de différents représentants des autorités et de 2 représentants de l'asbl TRIP. Ils décident qu'un événement est un acte de "terrorisme"? Dans ce cas, ils déterminent aussi qui recevra quel pourcentage de l'*indemnité*.

Le Comité estime que l'événement n'est pas un acte de "terrorisme"? Dans ce cas, les conditions de votre assurance restent valables.

Chapitre 9. Chapitre 9. Que devez-vous faire en cas d'accident assuré?

Êtes-vous blessé à la suite d'un *accident assuré*? Dans ce cas, vous devez faire ce qui est indiqué ci-dessous.

1. Vous devez d'abord tout faire pour prévenir et limiter les dommages autant que possible.
2. Communiquez-nous ensuite le plus rapidement possible et en tout cas dans les 8 jours, toutes les informations et tous les documents relatifs à l'*accident assuré* et aux dommages.

Vous devez nous donner les informations suivantes:

- les circonstances de l'*accident assuré*;
- les causes de l'*accident assuré*;
- l'ampleur des dommages;
- les personnes impliquées dans l'*accident assuré*;
- les témoins de l'*accident assuré*;
- les services de police qui sont intervenus lors de l'*accident assuré*. Le mieux est de compléter entièrement notre formulaire de déclaration.

3. Vous recevrez peut-être encore plus d'informations et de documents. Transmettez-les-nous également le plus rapidement possible. Par exemple:
 - la déclaration à la police;
 - d'autres documents relatifs à l'*accident assuré* par exemple de la police, du Parquet, du Ministère public ou du tribunal, comme une citation.
4. Vous vous faites examiner et soigner par un médecin. Et vous nous transmettez son rapport reprenant les lésions dont vous souffrez et la date probable de votre guérison.
5. Une procédure judiciaire est lancée quant à votre *accident assuré*? Vous devez alors collaborer. Vous devez vous rendre au tribunal si vous recevez une citation et si le juge vous le demande. Et vous devez collaborer aux examens que le tribunal fait réaliser.
6. Vous voulez régler l'affaire vous-même avec la personne qui a causé les dommages? Entre vous ou par l'intermédiaire du juge? Dans ce cas, vous devez nous le faire savoir à temps.
7. Nous pouvons récupérer nos *dépenses* auprès de la personne qui a causé l'*accident assuré*? Vous devez alors collaborer. Vous ne pouvez rien faire pour empêcher cela.

Vous avez des dommages causés par le terrorisme? Dans ce cas, vous devez également faire ceci:

- Vous devez aussi déclarer les dommages à la police si nous le demandons.
- Les pouvoirs publics paient pour vos dommages? Dans ce cas, vous devez faire tout ce que les pouvoirs publics vous demandent pour recevoir ce montant.
- Prévenez-nous immédiatement si vous avez reçu ce montant des pouvoirs publics.

Vous décédez? Dans ce cas, vos héritiers doivent nous fournir les informations et les documents nécessaires relatifs à l'*accident assuré* et aux dommages.

Examens médicaux

Vous vous faites examiner et soigner par un médecin. Et vous transmettez son rapport au médecin-conseil. Cette déclaration reprend les lésions dont vous souffrez et la date probable de votre guérison.

Nous demandons à un médecin ou à un collaborateur de Baloise Insurance de se rendre chez vous? Ou nous vous demandons de vous rendre chez l'un deux? Vous devez alors collaborer. Le médecin peut vous soumettre à un examen médical.

Vous veillez à ce que votre médecin traitant réponde à toutes les questions de notre médecin-conseil. Vous faites ainsi compléter le rapport des lésions que nous vous remettons par votre médecin traitant.

Attention! Vous refusez les soins ou traitements médicaux? Ou vous commencez ces traitements trop tard? Et vous aggravez de ce fait vos lésions? Dans ce cas, nous ne payons pas pour ces dommages supplémentaires.

Que faisons-nous si vous ne faites pas ce que vous devez faire?

1. Vous ou vos héritiers ne respectez pas les obligations stipulées ci-dessus, ce qui nous cause un préjudice? Dans ce cas, nous ne payons pas ou nous payons moins. Cela dépend du préjudice que nous subissons. Si nous avons déjà payé, nous pouvons réclamer à vous ou à vos héritiers nos *dépenses*.
2. Vous ou vos héritiers omettez intentionnellement de faire ce que vous devez ou ce qu'ils doivent faire? Dans ce cas, nous ne payons pas et nous résilions l'assurance.

Chapitre 10. Vous voulez choisir un médecin vous-même?

Vous ne voulez pas que notre médecin-conseil détermine seul vos dommages? Dans ce cas, vous pouvez choisir vous-même un médecin qui vous assiste. Vous devez payer vous-même les honoraires de ce médecin. Dès lors, les deux médecins décident ensemble.

Les deux médecins ne sont pas d'accord l'un avec l'autre? Dans ce cas, nous apportons une solution au moyen d'une expertise médicale. Vous avez le choix entre 2 possibilités:

- Nous choisissons ensemble un troisième médecin pour déterminer vos dommages. C'est ce que nous appelons une expertise médicale à l'amiable. Le troisième médecin tranche. Vous et nous devons nous en remettre à son jugement. Vous et nous payons chacun la moitié des frais du troisième médecin.
- Nous laissons le juge choisir un troisième médecin. Ce médecin détermine vos dommages. Le juge prend cependant la décision finale concernant vos dommages. Il décide également qui doit payer ces frais. Le juge ne prend pas la décision? Dans ce cas, vous et nous payons chacun la moitié.

Partie 2 - Nous payons un montant convenu

Le *preneur d'assurance* peut choisir que nous payons un montant convenu préalablement. Ce montant ne dépend donc pas de l'ampleur des dommages réels.

Quel montant payons-nous en cas de dommages?

Nous convenons du montant que nous payons en cas de dommages lorsque le *preneur d'assurance* prend l'assurance. Vous trouverez dans les Conditions Particulières quels montants nous avons convenus pour:

1. votre *incapacité personnelle* permanente;
2. votre *incapacité économique* temporaire;
3. vos frais médicaux;
4. votre décès.

Comment calculons-nous le montant précis que nous payons pour vos dommages? C'est ce que vous trouverez dans les chapitres suivants.

Chapitre 1. Pour quels dommages payons-nous si vous êtes blessé?

Vous trouverez ci-dessous ce que nous payons si vous êtes blessé à la suite d'un *accident assuré*.

Si vous vous retrouvez en incapacité économique temporaire

Le *preneur d'assurance* a choisi une *indemnité* par jour si un *assuré* ne peut temporairement pas travailler? Et vous êtes en incapacité de travail temporaire à la suite d'un *accident assuré*? Dans ce cas, notre médecin-conseil déterminera la durée de votre incapacité de travail. Vous pouvez reprendre partiellement le travail? Dans ce cas, notre médecin-conseil déterminera le pourcentage de votre incapacité de travail et la durée durant laquelle vous ne pouvez pas aller travailler. Nous multiplions ce pourcentage par l'*indemnité* que vous recevez par jour d'incapacité de travail.

Vous pouvez de nouveau aller travailler en partie? Dans ce cas, nous diminuons votre *indemnité*. Nous procédons comme suit:

- nous prenons le pourcentage de votre *incapacité économique* temporaire.
- nous multiplions le montant par jour par ce pourcentage.

Un exemple

Vous étiez en *incapacité économique* temporaire à 100 %, vous receviez donc une *indemnité* journalière de 10,00 EUR.

Entre-temps, vous êtes en partie guéri, mais vous êtes toujours en *incapacité économique* temporaire pour 60 %. Dans ce cas, nous calculons votre nouvelle *indemnité* journalière comme suit:

10,00 EUR x 60 % = 6,00 EUR.

Votre nouvelle *indemnité* journalière est de 6,00 EUR.

Nous payons le montant convenu à partir du 11^e jour qui suit l'*accident assuré*. Vous devez séjourner à l'hôpital pendant les 10 premiers jours qui suivent l'*accident assuré*? Dans ce cas, nous payons aussi pour les jours durant lesquels vous avez séjourné à l'hôpital. À la fin de chaque mois, nous vous payons le montant convenu.

Nous payons jusqu'au jour de la *consolidation*.

Attention! Nous ne payons pas plus de 365 jours.

Vous êtes âgé de 18 ans ou moins? Dans ce cas, nous ne payons pas pour l'*incapacité économique* temporaire. Le montant que nous ne payons pas est ajouté au montant convenu pour les frais médicaux.

Si vous vous retrouvez en incapacité personnelle permanente

Vous avez été blessé à la suite d'un *accident assuré*? Et vous ne pouvez pas guérir totalement de ces blessures? Dans ce cas, vous êtes en *incapacité personnelle* permanente.

Vous vous retrouvez en *incapacité personnelle* permanente à la suite d'un *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons pour ces dommages. Nous payons au moment de la *consolidation*. Notre médecin-conseil détermine ce moment. Ou nous payons au plus tard 3 ans après l'*accident assuré*. Notre médecin-conseil détermine votre pourcentage d'*incapacité personnelle* permanente.

Attention! Vous étiez déjà en *incapacité personnelle* permanente avant l'*accident assuré* à la suite de dommages subis à une partie du corps? Et l'*accident assuré* a aggravé les dommages à cette partie du corps? L'*incapacité personnelle* permanente est aggravée de ce fait? Dans ce cas, lors de la *consolidation* du nouvel *accident*, notre médecin-conseil retirera le pourcentage d'*incapacité personnelle* permanente que vous aviez déjà.

Le montant que nous payons dépend du pourcentage de votre *incapacité personnelle* permanente et du montant convenu repris aux Conditions Particulières. Notre médecin-conseil détermine le pourcentage d'*incapacité personnelle* permanente dont vous souffrez.

Nous calculons l'*indemnité* selon le tableau ci-dessous.

Quel est le pourcentage de votre incapacité personnelle permanente?	Comment calculons-nous le montant que vous recevez?
1-25 %	Voici comment nous calculons le montant que vous recevez: <ul style="list-style-type: none">• Nous prenons le pourcentage de votre incapacité personnelle permanente.• Nous multiplions ce pourcentage par le montant convenu.
26-50 %	Voici comment nous calculons le montant que vous recevez: <ul style="list-style-type: none">• Nous prenons le pourcentage de votre incapacité personnelle permanente. Nous retirons 25 du nombre de ce pourcentage.• Le pourcentage qui reste est multiplié par deux fois le montant convenu.• Au montant ainsi obtenu, nous ajoutons un quart du montant convenu.
51-75 %	Voici comment nous calculons le montant que vous recevez: <ul style="list-style-type: none">• Nous prenons le pourcentage de votre incapacité personnelle permanente. Nous retirons 50 du nombre de ce pourcentage.• Le pourcentage qui reste est multiplié par trois fois le montant convenu.• Au montant ainsi obtenu, nous ajoutons trois quarts du montant convenu.
76-99 %	Voici comment nous calculons le montant que vous recevez: <ul style="list-style-type: none">• Nous prenons le pourcentage de votre incapacité personnelle permanente. Nous retirons 75 du nombre de ce pourcentage.• Le pourcentage qui reste est multiplié par six fois le montant convenu.• Au montant ainsi obtenu, nous ajoutons 1,5 fois le montant convenu.
100 %	Voici comment nous calculons le montant que vous recevez: <ul style="list-style-type: none">• Nous multiplions le montant convenu par trois.

Un exemple

Vous êtes assuré pour 25.000,00 EUR. Vous êtes en *incapacité personnelle* permanente de 60 %. Dans ce cas, vous recevez 26.250 EUR.

Nous calculons ce montant comme suit:

- $(60 - 50) \% = 10 \%$
- trois fois le montant convenu, c'est 75.000 EUR
- $10 \% \times 75.000 \text{ EUR} = 7.500 \text{ EUR}$
- trois quarts du montant convenu, c'est 18.750 EUR
- $7.500 \text{ EUR} + 18.750 \text{ EUR} = 26.250 \text{ EUR}$

Attention!

Plusieurs *assurés* sont la victime du même *accident*? Dans ce cas, nous ne payons jamais plus de 8 fois le montant convenu au total. Ce montant est trop faible pour payer à toutes les victimes le montant que nous avons convenu avec elles? Dans ce cas, nous faisons ce qui suit:

1. Nous payons dans tous les cas l'entièreté du montant au *preneur d'assurance* ou au partenaire cohabitant que nous avons convenu avec eux.
2. Avec le montant qui reste, nous payons le montant que nous avons convenu aux enfants blessés du *preneur d'assurance* ou aux enfants blessés du partenaire cohabitant.

- Ce montant restant est trop faible pour payer à tous les enfants le montant que nous avons convenu avec eux? Dans ce cas, nous divisons ce montant parmi les enfants en fonction du rapport de ce qu'ils devraient recevoir. Regardez ci-dessous pour un exemple.
3. Il reste encore un montant? Nous divisons alors ce montant entre les autres victimes assurées en fonction du rapport de ce qu'elles devraient recevoir.

Un exemple

Le *preneur d'assurance* et nous convenons un montant de 25.000,00 EUR.

Il est blessé à la suite d'un *accident* avec son conjoint et 2 de leurs enfants. Les parents et 1 enfant sont lourdement blessés. Selon notre médecin-conseil, ils seront en *incapacité personnelle* permanente à 100 %. L'autre enfant est légèrement blessé et il aura une *incapacité personnelle* permanente de 10 %.

Quel montant payons-nous aux victimes?

Pour une incapacité permanente à 100 %, nous devons payer 25.000,00 x 3 = 75.000,00 à la victime. Pour une incapacité permanente à 10 %, nous devons payer 2.500,00 EUR à la victime. Au total, nous devons donc payer: 3 x 75.000,00 EUR + 1 x 2.500,00 EUR = 227.500,00 EUR.

Pour toutes les victimes ensemble, nous ne payons jamais plus de 8 fois 25.000,00 EUR, soit 200.000,00 EUR. Ce montant est donc trop faible pour payer à toutes les victimes le montant que nous avons convenu avec elles. C'est pourquoi nous divisons ces 200.000,00 EUR entre les victimes.

Comment faisons-nous cela?

Le *preneur d'assurance* et son conjoint reçoivent chacun le montant que nous avons convenu avec eux. C'est donc 2 x 75.000,00 EUR = 150.000,00 EUR.

Pour les deux enfants pris ensemble, il reste donc 200.000,00 EUR – 150.000,00 EUR = 50.000,00 EUR. Ce montant, nous le divisons entre les enfants de la manière suivante:

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------|
| • total du montant convenu pour les 2 enfants ensemble: | 75.000,00 EUR + 2.500,00 EUR = | 77.500,00 EUR |
| • partie pour l'enfant lourdement blessé: | 50.000,00 x 75.000,00/77.500,00 = | 48.387,10 EUR |
| • partie pour l'enfant légèrement blessé: | 50.000,00 x 2.500,00/77.500,00 = | 1.612,90 EUR |
| | Total payé pour les 2 enfants: | 50.000,00 EUR |

Notre médecin-conseil ne peut pas constater le pourcentage de votre *incapacité personnelle* permanente dans un délai de 1 an après l'*accident assuré*? Ou il constate dans un délai de 1 an après l'*accident assuré* qu'il n'y a toujours pas de *consolidation*? Dans ce cas, nous vous payons déjà une partie du montant, une avance. Voici comment nous calculons l'avance que nous payons:

- Notre médecin-conseil détermine votre pourcentage futur d'*incapacité personnelle* permanente.
- Nous vous payons la moitié du montant que nous calculons avec ce pourcentage.

Notre médecin-conseil ne peut pas constater votre *incapacité personnelle* permanente dans un délai de 3 ans? Ou il constate dans un délai de 3 ans après l'*accident assuré* qu'il n'y a donc toujours pas de *consolidation*? Dans ce cas, il décide au bout de ces 3 ans quel est le pourcentage de votre *incapacité personnelle* permanente. Il tient compte de l'état de vos lésions à ce moment-là et de la mesure dans laquelle il s'attend à voir une amélioration ou une aggravation de ces lésions. Nous calculons le montant que vous recevez selon le tableau ci-dessus. Vous avez reçu une avance? Dans ce cas, nous déduisons cette avance de l'*indemnité*.

Chapitre 2. Pour quels dommages payons-nous si vous décédez?

Voici ce que nous payons et à qui nous payons si vous décédez à la suite d'un *accident assuré*.

Attention!

- Nous payons dès que nous avons reçu toutes les informations et preuves relatives à l'*accident assuré* et à votre décès causé par l'*accident assuré*. Au chapitre 9 de la Partie 1, vous trouverez les informations et les preuves que vos héritiers doivent nous donner.
- Nous pouvons exiger une autopsie. Ou demander à votre médecin de donner une déclaration de la cause de votre décès à notre médecin-conseil. Nous ne le faisons que si cela est nécessaire pour décider si nous devons payer ou non.

Vous avez un *accident assuré*? Et vous décédez à la suite de cet *accident assuré*? Ou vous décédez dans les 3 ans à la suite de cet *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons le montant convenu repris dans les Conditions Particulières.

Les Conditions Particulières précisent aussi à qui nous payons.

Les Conditions Particulières ne reprennent pas les personnes auxquelles nous devons payer le montant? Dans ce cas, nous payons dans l'ordre suivant:

- Au conjoint, à la conjointe ou au partenaire cohabitant.
Attention! Vous êtes en séparation de fait ou en séparation de corps? Dans ce cas, nous ne payons pas de montant à votre conjoint ou conjointe.
- Vous n'avez pas de conjoint, conjointe ou de partenaire cohabitant? Dans ce cas, nous payons le montant à vos enfants. Chaque enfant reçoit une part égale du montant convenu. Un enfant est déjà décédé? Dans ce cas, sa part revient aux enfants de cet enfant décédé. Chaque enfant reçoit une part égale de cette part.
- Nous ne pouvons pas payer de montant à vos enfants ou à vos petits-enfants? Dans ce cas, nous payons le montant à vos parents. Chaque parent reçoit une part égale du montant convenu.
- Nous ne pouvons pas payer de montant à vos parents? Dans ce cas, nous payons le montant à vos frères et sœurs. Chaque frère et sœur reçoit une part égale du montant convenu. Un frère ou une sœur est déjà décédé(e)? Dans ce cas, sa part revient à ses enfants. Chaque enfant reçoit une part égale de cette part.
- Nous ne pouvons pas payer de montant à vos frères et sœurs ou à leurs enfants? Dans ce cas, nous payons uniquement les frais d'enterrement.

Attention!

- Vous avez eu un *accident assuré*? Et vous ne guérissez pas totalement de vos blessures? Dans ce cas, vous êtes en *incapacité personnelle* permanente. Avons-nous payé un montant parce que vous êtes en *incapacité personnelle* permanente? Et vous décédez quand même à la suite de l'*accident*? Dans ce cas, nous déduisons le montant que nous avons payé parce que vous étiez en *incapacité personnelle* permanente du montant que nous payons pour votre décès.
- Avons-nous payé un montant parce que vous êtes en *incapacité personnelle* permanente? Et ce montant est supérieur au montant que nous avons convenu pour votre décès? Vous décédez quand même à la suite de l'*accident*? Dans ce cas, nous ne payons plus.

Nous payons également les frais de votre enterrement. Nous payons jusqu'à 5.000,00 EUR. Nous payons dès que nous avons reçu la facture de l'enterrement.

Vous décédez après 3 ans? Dans ce cas, vos héritiers ne reçoivent plus d'*indemnité* pour votre décès.

Vous et votre conjoint, conjointe ou partenaire cohabitant décédez tous les deux à la suite du même *accident assuré*? Et vous laissez des enfants qui sont encore à votre charge au moment de l'*accident assuré*? Dans ce cas, nous payons à ces enfants deux fois leur partie du montant convenu.

Un enfant âgé de moins de 5 ans décède?

Si un enfant âgé de moins de 5 ans décède, nous payons uniquement les frais de l'enterrement. Nous payons au maximum 5.000,00 EUR.

Chapitre 3. Quels frais payons-nous également?

Voici les frais que nous payons également si vous êtes blessé ou si vous décédez à la suite d'un *accident assuré*.

1. Frais médicaux

Nous payons les frais médicaux repris ci-dessous. Vous avez ces frais médicaux avant qu'il n'y ait *consolidation*. Ou vous avez ces frais médicaux avant que vous ne décédiez. Et au plus tard jusqu'à 3 ans après l'*accident assuré*.

Nous payons au maximum le montant convenu qui figure aux Conditions Particulières. Vous êtes la victime d'un *accident assuré* en même temps que d'autres *assurés*? Et ils sont aussi blessés? Dans ce cas, nous doublons pour chacun d'entre eux le montant convenu pour les frais médicaux.

Attention! Vous avez une mutuelle ou un assureur Accidents du travail qui paie pour vos dommages et vos frais? Dans ce cas, vous devez d'abord demander à la mutuelle ou à l'assureur Accidents du travail de rembourser ces frais.

Nous ne payons pour les frais médicaux que si la mutuelle et l'assureur *Accidents* du travail ne paient plus.

Quand nous payons, nous ne payons qu'à vous ou qu'à vos héritiers. Nous ne payons jamais à une mutuelle ou à un assureur Accidents du travail.

Nous vous payons si, à la suite de l'*accident assuré*, vous:

- devez vous faire soigner par un docteur, un spécialiste, un kinésithérapeute, un ostéopathe ou par un orthopédiste;
- devez être admis à l'hôpital;
- devez être opéré;
- avez besoin de médicaments, de pansements ou d'autres produits de la pharmacie;
- devez faire de la revalidation.

Nous payons la prothèse qui est cassée à la suite de l'*accident assuré*. Nous payons aussi la prothèse dont vous avez besoin pour la première fois à cause de l'*accident assuré*.

Une prothèse est un dispositif qui aide ou qui est capable de remplacer, soutenir, ou de corriger une partie du corps, telle qu'une paire de lunettes, une prothèse dentaire ou une prothèse de la hanche. Vous avez une prescription médicale à cette fin. Vous avez besoin d'une nouvelle prothèse après un certain laps de temps? Par exemple, parce que la première prothèse est usée? Dans ce cas, nous ne payons plus celle-ci.

Quels autres frais payons-nous?

Le *preneur d'assurance* ou son nouveau partenaire surveille temporairement les petits-enfants tandis que les parents ne sont pas présents? Et les petits-enfants sont la victime d'un *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons les frais médicaux lorsque le petit-enfant a moins de 14 ans. Même lorsque les petits-enfants n'habitent pas là-bas.

Un compagnon de jeu est victime d'un *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons les frais médicaux.

Un compagnon de jeu est un enfant d'un tiers âgé de moins de 14 ans qui vient jouer chez les enfants du *preneur d'assurance* ou chez les enfants du nouveau partenaire qui habite officiellement à la même adresse. Même lorsque les enfants du *preneur d'assurance* habitent officiellement chez l'ex-partenaire du *preneur d'assurance* ou chez l'ex-partenaire du nouveau partenaire. Nous payons uniquement lorsque le compagnon de jeu est sous la surveillance du *preneur d'assurance* ou d'un autre *assuré* majeur et que les parents du compagnon de jeu eux-mêmes ne sont pas présents.

2. Adapter votre habitation ou votre véhicule

Notre médecin-conseil constate que vous êtes en *incapacité personnelle* permanente à plus de 67 %? Dans ce cas, nous payons une *indemnité* supplémentaire pour, par exemple, faire faire les adaptations à votre habitation ou à votre voiture.

Nous payons 1,25 fois le montant que nous et vous avons convenu si vous êtes en *incapacité personnelle* permanente.

Vous êtes par exemple *assuré* pour 25.000,00 EUR? Et vous êtes en *incapacité personnelle* permanente à plus de 67 %? Dans ce cas, nous payons une *indemnité* de 31.250,00 EUR.

3. Transport

Vous avez besoin d'un transport adapté dans le cadre d'un traitement nécessaire à la suite d'un *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons les frais. Par exemple, le transport pour vous conduire à l'hôpital, au centre de revalidation, chez le kinésithérapeute ou chez le médecin. Pour l'ensemble de ces frais et des frais médicaux, nous payons au maximum le montant convenu des frais médicaux qui figure aux Conditions Particulières.

4. Si quelqu'un séjourne avec vous à l'hôpital

Vous êtes à l'hôpital à la suite d'un *accident assuré*? Et quelqu'un de votre famille veut passer la nuit auprès de vous? Dans ce cas, nous payons les frais. Nous payons au maximum 30 nuitées. Votre famille est toutes les personnes qui habitent officiellement chez vous ainsi que vos enfants qui habitent chez votre ancien partenaire, même s'ils résident autre part temporairement.

5. Frais de recherche

Nous payons les frais pour la recherche et le sauvetage, lorsque vous avez disparu ou lorsque vous vous trouvez dans une situation présentant un danger immédiat et sérieux. Nous payons pour ces frais au maximum le montant convenu pour les frais médicaux qui figure aux Conditions Particulières.

6. Dommages aux vêtements

Nous payons aussi pour les dommages à vos vêtements à la suite d'un *accident de la circulation assuré*. Nous vous payons dans ce cas la valeur des vêtements telle qu'elle était juste avant l'*accident de la circulation*. Nous ne payons jamais plus de 620,00 EUR par *accident de la circulation*.

7. Si votre animal de compagnie est blessé

Votre animal de compagnie est blessé à la suite d'un *accident de la circulation assuré*? Dans ce cas, nous payons les frais du vétérinaire. Nous ne payons jamais plus de 620,00 EUR par *accident de la circulation*.

Chapitre 4. Pour quels dommages payons-nous moins?

Vous ne portiez pas de ceinture de sécurité lorsque vous avez eu l'*accident de la circulation*? Ou vous ne portiez pas la ceinture de sécurité selon le code de la route?

Dans ce cas, nous payons moins que ce que nous devrions vous payer si vous aviez porté votre ceinture de sécurité ou si vous l'aviez portée correctement. Nous faisons cela uniquement si notre médecin-conseil peut démontrer que vos lésions sont causées ou aggravées par le non-port ou par le port non conforme au code de la route de la ceinture de sécurité. S'il peut le démontrer, il détermine aussi dans quelle mesure les lésions sont causées ou aggravées par cela. Nous diminuons alors notre *indemnité* dans la même mesure.

Chapitre 5. À qui pouvons-nous réclamer nos dépenses?

Ci-dessous, vous trouverez les situations où nous pouvons réclamer nos *dépenses*.

Nous pouvons réclamer nos *dépenses* pour les frais médicaux, les frais d'un enterrement et les frais de vêtements.

Nous payons pour les dommages? Dans ce cas, nous réclamons nos *dépenses* à la personne qui a causé les dommages, à son responsable ou à son assureur.

Nous ne réclamons pas nos *dépenses* à l'une des personnes suivantes:

- le *preneur d'assurance*;
- les *assurés*.

Ces personnes ont causé l'*accident assuré* intentionnellement? Ou elles ont une assurance de responsabilité qui paie pour les dommages à leur place? Dans ce cas, nous pouvons leur réclamer nos *dépenses*.

Chapitre 6. Nous indexons la prime et les montants assurés

Chaque année, à l'échéance principale, nous adaptons les montants assurés au nouvel indice des prix à la consommation. Nous le faisons pour la prime aussi. Comment faisons-nous?

- Nous multiplions le montant par l'indice des prix à la consommation qui est valable deux mois avant la dernière échéance principale.
- Le montant ainsi obtenu est divisé par l'indice de base des prix à la consommation qui figure aux Conditions Particulières.

Partie 3 - Nous payons pour les dommages réels

Dans l'assurance "Au volant", le *preneur d'assurance* peut aussi choisir notre formule la plus étendue. Ici, nous ne payons pas de montant préalablement convenu. Nous payons pour vos dommages réels. Nous payons vos dommages corporels si vous êtes en incapacité temporaire ou permanente à la suite d'un *accident assuré*. Nous payons aussi vos frais médicaux. En cas de décès, nous payons pour les dommages que vos héritiers ont à la suite de votre décès.

Nous calculons le montant que nous payons à l'aide du *tableau indicatif*.

Nous ne payons jamais plus de 500.000,00 EUR par *assuré*. Au total, nous ne payons pas plus de 1.000.000,00 EUR par *accident assuré*. Ces montants comprennent les intérêts et les frais.

Chapitre 1. Pour quels dommages payons-nous si vous êtes blessé?

Voici ce que nous payons si vous êtes blessé à la suite d'un *accident assuré*.

Si vous vous retrouvez en incapacité temporaire

Si vous vous retrouvez en *incapacité personnelle*, économique et ménagère temporaire totale ou partielle, nous payons pour les dommages et pour les frais repris ci-dessous.

1. Les dommages à cause desquels vous ne pouvez plus faire temporairement, totalement ou partiellement, les gestes et actes de la vie quotidienne comme vous les faisiez avant l'*accident assuré*. Cette incapacité est due aux lésions que vous avez subies à la suite de l'*accident assuré*. Ou parce que vous avez subi des dommages psychiques à la suite de l'*accident assuré*. Par les gestes et actes de la vie quotidienne, nous n'entendons ni les tâches ménagères ni votre métier. Nous appelons cela l'*incapacité personnelle* temporaire.
2. Les dommages à cause desquels vous ne pouvez plus exercer temporairement, totalement ou partiellement, le métier que vous exerciez avant l'*accident assuré*. Et à cause desquels vous recevez un salaire inférieur. Vous êtes un indépendant? Dans ce cas, vous recevez moins de revenus. Vous pouvez encore effectuer votre travail correctement, mais devez fournir plus d'efforts pour le faire? Dans ce cas, nous payons. Vous êtes par exemple droitier et cette main droite est plâtrée. Vous devez du coup écrire de la main gauche pour votre travail. Et cela vous demande plus d'efforts. Nous appelons cela l'*incapacité économique* temporaire.

Attention! Nous payons seulement lorsque vous êtes en *incapacité économique* temporaire de 21 % ou plus et tant que vous l'êtes.

3. Les dommages à cause desquels vous ne pouvez plus effectuer temporairement, totalement ou partiellement, les tâches ménagères que vous effectuiez avant l'*accident assuré*. Ou parce que vous devez fournir plus d'efforts pour les faire. Et cette incapacité est due aux lésions que vous avez subies à la suite de l'*accident assuré*.

Nous appelons cela l'*incapacité ménagère* temporaire.

Notre médecin-conseil détermine la période au cours de laquelle vous êtes en incapacité temporaire. Il détermine aussi le pourcentage pour lequel vous êtes en incapacité temporaire.

Vous pouvez de nouveau, en partie, faire des tâches quotidiennes, aller travailler ou faire des tâches ménagères? Dans ce cas, nous diminuons votre *indemnité*. Nous procédons comme suit:

- nous prenons le pourcentage de votre incapacité temporaire;
- nous multiplions le montant par jour par ce pourcentage.

Un exemple

Vous étiez en *incapacité économique* temporaire à 100 %, vous receviez donc une *indemnité* journalière de 10,00 EUR. Entre-temps, vous êtes en partie guéri, mais vous êtes toujours en *incapacité économique* temporaire pour 60 %. Dans ce cas, nous calculons la nouvelle *indemnité* journalière comme suit:
 $10,00 \text{ EUR} \times 60 \% = 6,00 \text{ EUR}$.
Votre nouvelle *indemnité* journalière est de 6,00 EUR.

Si vous vous retrouvez en incapacité permanente

Si vous vous retrouvez en *incapacité personnelle*, économique et ménagère permanente totale ou partielle, nous payons pour les dommages et pour les frais repris ci-dessous.

1. Les dommages à cause desquels vous ne pouvez plus faire, totalement ou partiellement, de façon permanente les gestes et actes de la vie quotidienne comme vous les faisiez avant l'*accident assuré*. Cette incapacité est due aux lésions que vous avez subies à la suite de l'*accident assuré*. Ou parce que vous avez subi des dommages psychiques à la suite de l'*accident assuré*. Par les gestes et actes de la vie quotidienne, nous n'entendons ni les tâches ménagères ni votre métier. Nous appelons cela l'*incapacité personnelle permanente*.
2. Les dommages à cause desquels vous ne pouvez plus exercer, totalement ou partiellement, de façon permanente le métier que vous exerciez avant l'*accident assuré*. Ou parce que vous ne pouvez plus travailler du tout. Cette incapacité est due aux lésions que vous avez subies à la suite de l'*accident assuré*. Nous payons également pour les dommages qui vous rendent moins concurrentiel sur le marché du travail. Nous appelons cela l'*incapacité économique permanente*.
3. Les dommages à cause desquels vous ne pouvez plus effectuer, totalement ou partiellement, de façon permanente les tâches ménagères que vous effectuiez avant l'*accident assuré*. Ou parce que vous devez fournir plus d'efforts pour les faire. Cette incapacité est due aux lésions que vous avez subies à la suite de l'*accident assuré*. Nous appelons cela l'*incapacité ménagère permanente*.
4. Les frais dus au fait que quelqu'un d'autre doit vous aider. Vous recevez cette aide de quelqu'un qui ne fait pas partie de votre famille. Votre famille est toutes les personnes qui habitent officiellement chez vous, y compris les enfants qui habitent officiellement chez votre ancien partenaire, même s'ils résident autre part temporairement.

Notre médecin-conseil détermine le pourcentage d'incapacité permanente dont vous souffrez. Vous étiez déjà en incapacité permanente avant l'*accident assuré*? Dans ce cas, il retire le pourcentage d'incapacité permanente que vous aviez déjà.

Chapitre 2. Pour quels dommages payons-nous si vous décédez?

Voici ce que nous payons si vous décédez à la suite d'un *accident assuré*. Nous payons un montant à vos héritiers.

Attention!

- Nous payons dès que nous avons reçu toutes les informations et preuves relatives à l'*accident assuré* et à votre décès causé par l'*accident assuré*. Au chapitre 9 de la Partie 1, vous trouverez les informations et les preuves que vos ayants droit doivent nous donner.
- Nous pouvons exiger une autopsie. Ou demander à votre médecin de donner une déclaration de la cause de votre décès à notre médecin-conseil. Nous ne le faisons que si cela est nécessaire pour décider si nous devons payer ou non.

Vous avez un *accident assuré*? Et vous décédez à la suite de cet *accident assuré*? Ou vous décédez dans les 3 ans à la suite de cet *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons pour les dommages et pour les frais ci-dessous.

1. Les frais de votre enterrement. Ces frais doivent toutefois être raisonnables. Nous payons dès que nous avons reçu la facture de l'enterrement.
2. Les dommages moraux. Nous entendons par là les dommages émotionnels que vos héritiers ont à la suite de votre décès.
3. Les dommages que vos héritiers ont en raison de la perte de vos revenus. Par exemple, si vous payez leurs études ou le loyer de leur habitation.
4. Les dommages que vos héritiers ont parce que vous ne pouvez plus effectuer les tâches ménagères que vous effectuiez avant l'*accident assuré*.

Chapitre 3. Quels frais payons-nous également?

Voici les frais que nous payons également si vous êtes blessé ou si vous décédez à la suite d'un *accident assuré*.

1. Frais médicaux

Nous payons les frais médicaux repris ci-dessous. Vous avez ces frais médicaux avant qu'il n'y ait *consolidation*. Ou vous avez ces frais médicaux avant que vous ne décédiez.

Nous payons si, à la suite de l'*accident assuré*, vous:

- devez vous faire soigner par un docteur, un spécialiste, un kinésithérapeute, un ostéopathe ou un orthopédiste;
- devez être admis à l'hôpital;
- devez être opéré;
- avez besoin de médicaments, de pansements ou d'autres produits de la pharmacie;
- devez faire de la révalidation.

Nous payons la prothèse qui est cassée à la suite de l'*accident assuré*. Nous payons aussi la prothèse dont vous avez besoin pour la première fois à cause de l'*accident assuré*.

Une prothèse est un dispositif qui aide ou qui est capable de remplacer, soutenir, ou de corriger une partie du corps, telle qu'une paire de lunettes, une prothèse dentaire ou une prothèse de la hanche. Vous avez une prescription médicale à cette fin. Vous devez remplacer la prothèse dont vous avez besoin pour la première fois à cause de l'*accident assuré*? Par exemple, parce qu'elle est usée? Dans ce cas, nous payons celle-ci également.

2. Transport

Vous avez besoin d'un transport adapté dans le cadre d'un traitement nécessaire à la suite d'un *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons les frais, à condition que vous nous en ayez informés au préalable et que nous ayons marqué notre accord. Par exemple, le transport pour vous conduire à l'hôpital, au centre de revalidation, chez le kinésithérapeute ou chez le médecin.

3. Adapter votre habitation ou votre véhicule

Nous payons les frais pour adapter votre habitation si notre médecin-conseil juge ceci nécessaire du fait de votre incapacité. Nous payons les frais si vous devez faire adapter votre véhicule automoteur. Vous avez besoin de cette adaptation d'après le Centre d'Aptitude à la Conduite et d'Adaptation des Véhicules (CARA). Nous payons pour l'adaptation si elle est approuvée par le CARA. Vous retrouvez les informations sur le CARA sur le site web de l'Institut Vias (<https://www.vias.be/fr/>).

4. Dommages esthétiques

Nous payons pour vos dommages esthétiques. Nous entendons par là les dommages qui impliquent que votre corps n'a plus le même aspect qu'avant l'*accident de la circulation*. Vous avez par exemple des cicatrices, une prothèse ou vous boitez. Nous n'entendons pas par là les dommages qui vous empêchent d'effectuer ou d'effectuer correctement le métier que vous exercez ou vos tâches ménagères. Ou les dommages qui vous rendent moins concurrentiel sur le marché du travail.

Chapitre 4. Pour quels dommages payons-nous moins?

Voici les situations dans lesquelles nous payons moins.

1. Vous ne portiez pas de ceinture de sécurité lorsque vous avez eu l'*accident de la circulation*? Ou vous ne portiez pas la ceinture de sécurité selon le code de la route?
Dans ce cas, nous payons moins que ce que nous devrions vous payer si vous aviez porté votre ceinture de sécurité ou si vous l'aviez portée correctement. Nous faisons cela uniquement si notre médecin-conseil peut démontrer que vos lésions sont causées ou aggravées par le non-port ou par le port non conforme au code de la route de la ceinture de sécurité. S'il peut le démontrer, il détermine aussi dans quelle mesure les lésions sont causées ou aggravées par cela. Nous diminuons alors notre *indemnité* dans la même mesure.
2. Quelqu'un d'autre vous paie également?
Vos dommages ou vos frais sont payés à votre place par:
 - votre mutuelle;
 - votre assureur Accidents du travail;
 - votre employeur;
 - le Centre Public d'Action Sociale (CPAS);
 - la personne qui a causé des dommages ou son assureur;
 - le Fonds commun de Garantie belge;
 - d'autres subrogés. Ce sont des personnes ou des instances qui vous ont payé et qui ont donc repris vos droits;
 - une autre compagnie, une autre instance, ...

Dans ce cas, nous retirons de notre *indemnité* le montant que vous avez reçu de leur part.

Nous ne payons jamais ces organismes. Lorsque nous payons, nous ne payons qu'à vous ou qu'à vos héritiers.

Chapitre 5. À qui pouvons-nous réclamer nos dépenses?

Ci-dessous, vous trouverez les situations où nous pouvons réclamer nos *dépenses*.

1. Quand pouvons-nous récupérer nos dépenses?

Nous payons pour les dommages? Dans ce cas, nous réclamons nos *dépenses* à la personne qui a causé les dommages, à son responsable ou à son assureur.

Nous ne pouvons pas leur réclamer nos *dépenses*? Et ce, à cause de vous ou d'un héritier? Dans ce cas, nous vous réclamerons nos *dépenses* ou nous les réclamons à ce héritier. Cette personne ne paie toutefois pas plus que le montant du préjudice que nous subissons.

Nous ne payons pas pour tous vos dommages? Dans ce cas, vos héritiers ou vous pouvez réclamer la différence à la personne qui a causé les dommages. Votre réclamation ou celle d'un héritier prime toujours sur la nôtre.

2. À qui ne réclamons-nous pas nos dépenses?

Nous ne réclamons pas nos *dépenses* à l'une des personnes suivantes ci-dessous:

- le *preneur d'assurance*;
- les *assurés*.

Ces personnes ont causé l'*accident assuré* intentionnellement? Ou elles ont une assurance en responsabilité qui paie pour les dommages à leur place? Dans ce cas, nous pouvons leur réclamer nos *dépenses*.

Chapitre 6. Quand payons-nous?

Le moment où nous payons pour vos dommages dépend des dommages que vous subissez. Vous êtes blessé? Alors ce qui suit est valable:

- Vous nous envoyez toutes les informations dont nous avons besoin pour calculer le montant que nous payons pour vos dommages. Par exemple, les documents médicaux ou les documents sur lesquels figure le montant de votre revenu.
- Nous avons calculé le montant que nous devons vous payer? Dans ce cas, nous vous payons une avance dans les 14 jours. Il s'agit d'une partie de notre *indemnité*.
- Nous payons le reste de l'*indemnité* en cas de *consolidation*.

Vous décédez? Dans ce cas, nous payons dans un délai d'un mois après que nous avons reçu tous les documents.

Parfois, nous avons besoin des informations du procès-verbal de la police. Nous vous payons avant que ce procès-verbal ne soit prêt? Et ce procès-verbal révèle que nous ne devons pas payer pour vos dommages? Dans ce cas, vous devez nous rembourser l'*indemnité*.