

En Sécurité

Conditions Générales

Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

0096-B8501V0000.00-01012017

Introduction

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:

- quelles sont vos données personnelles;
- quelle assurance vous avez précisément;
- quelles sont les personnes assurées;
- quelles Conditions Générales sont valables pour vous.

Toutes les Conditions Générales de Baloise Insurance 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:

- qui nous assurons;
- pour quels dommages nous payons;
- combien nous payons;
- pour quels dommages nous ne payons pas;
- vos et nos droits et obligations.

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 les différents documents ne concordent pas les uns avec les autres? Dans ce cas, c'est l'ordre établi ci-dessus qui prévaut. Par exemple, les Conditions Générales En Sécurité priment sur les Conditions Générales Dispositions Administratives.

Contenu

Partie 1 - Quelles règles sont toujours valables pour votre assurance? 4

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

Partie 2 - Nous payons un montant convenu 12

Chapitre 1.	Pour quels dommages payons-nous si vous êtes blessé?	12
Chapitre 2.	Pour quels dommages payons-nous si vous décédez?.....	14
Chapitre 3.	Quels frais payons-nous également?.....	15
Chapitre 4.	Pour quels dommages payons-nous moins?.....	16
Chapitre 5.	À qui pouvons-nous réclamer le montant des dommages?	16
Chapitre 6.	Nous indexons la prime et les montants assurés	16

Partie 3 - Nous payons pour les dommages réels..... 17

Chapitre 1.	Pour quels dommages payons-nous si vous êtes blessé?	17
Chapitre 2.	Pour quels dommages payons-nous si vous décédez?.....	18
Chapitre 3.	Quels frais payons-nous également?.....	18
Chapitre 4.	Pour quels dommages payons-nous moins?.....	19
Chapitre 5.	À qui pouvons-nous réclamer le montant des dommages?	20
Chapitre 6.	Quand payons-nous?	20

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 encore des questions? Prenez contact avec votre intermédiaire.

Lisez aussi attentivement les Conditions Particulières.

L'assurance que vous choisissez détermine le moment 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 encore 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*.

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

Vous voulez en savoir plus sur nous? Lisez aussi la brochure de présentation sur notre site web, www.baloise.be. Dans cette brochure, nous vous présentons Baloise Insurance pour que vous sachiez qui nous sommes, ce que nous défendons et quels produits et services nous proposons.

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

Ce sont les personnes que nous assurons. Ces personnes sont reprises au chapitre 4 de la Partie 1. Dans cette assurance, nous nommons ces personnes “vous”.

Ayants droit

Les personnes qui, selon la loi, doivent obtenir vos droits, vos dettes, votre argent ainsi que vos effets personnels lorsque vous décédez.

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.

Preneur d'assurance

La personne qui prend cette assurance.

Tableau indicatif

Il s'agit d'une liste des montants des dommages. Nous utilisons cette liste lorsque nous ne pouvons pas calculer l'ampleur exacte des dommages. Par exemple, le dommage que vous subissez lorsque vous avez une cicatrice au visage. L'utilisation de la liste n'est pas obligatoire. Mais elle est généralement utilisée par le juge. Voilà pourquoi on parle de tableau “directeur” ou de tableau “indicatif”.

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.

Le moment précis où nous payons dépend de l'assurance que le *preneur d'assurance* a choisie. 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. Nous payons un montant convenu à l'avance pour vos dommages. Vous retrouverez ce montant dans les Conditions Particulières.
- Nous payons pour les dommages réels. Nous payons selon les règles utilisées par les tribunaux belges lorsqu'ils calculent le montant qu'une personne doit recevoir lorsqu'elle est blessée ou décède à la suite d'un *accident*. 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 résident 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.

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 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 avez l'assurance "Au volant" ou "Dans la circulation"? Dans ce cas, vous êtes aussi assuré si vous êtes blessé ou si 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*.
- 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?

Vous êtes assuré partout dans le monde.

Attention! Vous avez un *accident* à l'étranger? Et nous payons pour les dommages réels? Dans ce cas, nous payons selon les règles appliquées par les tribunaux belges.

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 *ayant droit* avez causé l'*accident* intentionnellement? Dans ce cas, nous ne payons pas.

3. Si le conducteur ne pouvait 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? Dans ce cas, nous ne payons pas.
- Vous avez un *accident* avec votre bateau 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

Vous avez un *accident de la circulation* lorsque vous roulez en motocyclette? Dans ce cas, nous ne payons pas.

Attention! Les Conditions Particulières mentionnent que nous payons quand même si vous avez un *accident de la circulation* avec une motocyclette? 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 démontrer 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 démontrer 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 ou de drogues 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 démontrer 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. 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. Si le dommage survient alors que vous êtes en vol

Vous avez des dommages causés alors que:

- vous volez dans un avion ou dans un hélicoptère qui n'est pas prévu pour transporter des personnes;
- vous êtes au travail en tant que pilote, steward ou en tant que stewardess. Ou vous faites un autre travail dans l'avion ou dans l'hélicoptère.

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 provoquez l'accident

Nous ne payons pas si vous avez provoqué l'*accident* à la suite de, par exemple:

- une agression;
- un attentat;
- la participation à une bagarre;
- un suicide ou une tentative de suicide.

13. Si vous avez une maladie ou un handicap

Vous aviez une maladie ou un handicap avant l'*accident*? Et cette maladie ou cet handicap est la cause de l'*accident*? Dans ce cas, nous ne payons pas.

14. Si les dommages surviennent à la suite d'une guerre ou d'actes de violence

Si le dommage survient alors que vous participez activement à:

- une guerre ou 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.

Dans ce cas, nous ne payons pas.

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

15. Si les dommages sont dus à une réaction atomique

Si les dommages sont dus à:

- une réaction atomique;
- de la radioactivité;
- des rayons ionisants.

Dans ce cas, nous ne payons pas.

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

16. Si vous pratiquez un des sports suivants

Pratiquez-vous 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
- quad
- concours hippiques
- bobsleigh
- saut à ski sur tremplin
- concours de ski et de traîneau
- skeleton
- jet ski
- sports sous-marins avec appareil respiratoire autonome
- canoë
- rafting

Dans ce cas, nous ne payons pas.

17. 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 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 relative à 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 2016, 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 du montant des dommages.

S'il y a des différences par rapport aux conditions de votre assurance, nous appliquons les instructions du Comité. 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.

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

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 le montant de vos dommages auprès de la personne qui a causé l'*accident assuré*? Vous devez alors collaborer. Vous ne pouvez rien faire pour empêcher cela.

Vous décédez? Dans ce cas, vos *ayants droit* 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 qui nous conseille. 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 le médecin qui vous traite réponde à toutes les questions du médecin qui nous conseille. Vous faites ainsi compléter le rapport des lésions que nous vous remettons par le médecin qui vous traite.

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 *ayants droit* 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 *ayants droit* le montant que nous avons payé.
2. Vous ou vos *ayants droit* 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 le médecin qui nous conseille 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 ou décider comment nous devons déterminer 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 un montant pour "l'*incapacité économique* temporaire"? Dans ce cas, nous payons un montant pour chaque jour où vous êtes en *incapacité économique* temporaire. Ce montant est repris aux Conditions Particulières. Par *incapacité économique* temporaire, nous entendons le fait que vous ne pouvez plus exercer temporairement, 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*.

Le médecin qui nous conseille détermine la durée de votre *incapacité économique* temporaire. Il détermine aussi le pourcentage de votre *incapacité économique* temporaire.

Pouvez-vous de nouveau aller travailler en partie? Dans ce cas, nous diminuons le montant que vous recevez. Nous procédons comme suit:

- Nous prenons le pourcentage qui correspond à votre régime de travail au moment où vous retournez travailler.
- Nous diminuons le montant que vous recevez de notre part avec ce pourcentage.

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 arrêtons de payer si:

- vous n'êtes plus en *incapacité économique* temporaire;
- vous décédez.

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 vous retrouvez en *incapacité personnelle* permanente?

Dans ce cas, nous payons pour ces dommages. Nous payons au moment de la consolidation. C'est le moment où vos lésions sont stables. Vos lésions ne peuvent plus s'améliorer ou s'aggraver de façon importante. Le médecin qui nous conseille détermine ce moment. Ou nous payons au plus tard 3 ans après l'*accident assuré*. Le médecin qui nous conseille détermine votre pourcentage d'*incapacité personnelle* permanente.

Attention! Étiez-vous déjà en *incapacité personnelle* permanente avant l'*accident assuré* à cause de dommages subis à une partie du corps? Et l'*accident assuré* a aggravé l'incapacité permanente? Dans ce cas, le médecin qui nous conseille retire le pourcentage d'*incapacité personnelle* permanente que vous aviez déjà.

Le montant que nous payons dépend du pourcentage de votre incapacité et du montant assuré qui figure aux Conditions Particulières. Le tableau ci-dessous vous montre ce que vous recevez dans quelle situation.

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

Exemple

Vous êtes assuré pour 25.000 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 assuré, c'est 75.000 EUR
- $10 \% \times 75.000 \text{ EUR} = 7.500 \text{ EUR}$
- trois quarts du montant assuré, 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 assuré au total. Ce montant est trop faible pour payer le montant convenu à toutes les victimes? Dans ce cas, nous faisons ce qui suit:

- Nous payons l'entièreté du montant des dommages au *preneur d'assurance*, au conjoint ou conjointe ou au partenaire cohabitant.
- Le montant qui reste est divisé en parts égales pour les enfants blessés du *preneur d'assurance*, du conjoint, de la conjointe ou du partenaire cohabitant.
- Le montant qui reste encore est divisé en parts égales pour les autres *assurés* blessés.

Le médecin qui nous conseille ne peut pas constater votre *incapacité personnelle* permanente dans un délai de 1 an? Ou il constate dans un délai de 1 an après l'*accident assuré* que vos lésions ne sont toujours pas stables? Et elles peuvent donc s'améliorer ou s'aggraver de façon importante? Et il n'y a donc 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:

- Le médecin qui nous conseille détermine votre pourcentage futur d'*incapacité personnelle* permanente.
- Nous vous payons la moitié du montant que vous recevriez si sa prévision s'avérait correcte. Nous calculons ce montant selon le tableau ci-dessus.

Le médecin qui nous conseille 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* que vos lésions ne sont toujours pas stables? Et elles peuvent donc s'améliorer ou s'aggraver de façon importante? Et 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.

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 *ayants droit*. Ce sont les personnes qui reçoivent, selon la loi, vos droits, vos dettes, votre argent ainsi que vos effets personnels lorsque vous décédez.

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 au médecin qui nous conseille. Nous ne le faisons que si cela est nécessaire pour décider si nous devons payer ou non.

Vous décédez à cause de l'*accident assuré* dans les 3 ans qui le suivent? Dans ce cas, nous payons le montant assuré. Ce montant est repris aux Conditions Particulières.

Nous payons également les frais de votre enterrement. Nous payons jusqu'à 3.500,00 EUR. Nous payons dès que nous avons reçu la facture de l'enterrement.

Nous avons déjà payé un montant pour votre *incapacité personnelle* permanente parce que vous avez été blessé à la suite de l'*accident assuré*? Et vous décédez à cause de l'*accident assuré* dans les 3 ans qui le suivent? Dans ce cas, nous payons le montant assuré en cas de décès moins le montant que nous avons déjà payé pour votre *incapacité personnelle* permanente. Le montant que nous avons déjà payé est supérieur au montant assuré en cas de décès? Dans ce cas, nous ne réclamons pas la différence.

Vous décédez après 3 ans? Dans ce cas, vos *ayants droit* ne reçoivent plus de montant supplémentaire pour votre décès.

À qui payons-nous?

Les Conditions Particulières reprennent les personnes auxquelles nous payons le montant assuré. Les Conditions Particulières ne reprennent pas les personnes auxquelles nous payons le montant? Dans ce cas, nous faisons ce qui suit:

- Nous payons le montant à votre conjoint, conjointe ou à votre 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 assuré. 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 assuré.
- 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 assuré. Un frère ou une sœur est déjà décédé? 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.

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 assuré.

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 3.500,00 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 que les lésions ne soient stables. Ces lésions ne peuvent donc plus s'améliorer ou s'aggraver de façon importante. Il y a donc une 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 assuré 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 assuré pour les frais médicaux.

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 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 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.

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. Par exemple, le transport pour vous conduire à l'hôpital, au centre de révalidation, chez le kinésithérapeute ou chez le médecin. Pour l'ensemble de ces frais et des frais médicaux, nous payons au maximum le montant assuré des frais médicaux qui figure aux Conditions Particulières.

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

Vous êtes à l'hôpital? 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 chez vous ainsi que vos enfants qui habitent chez votre ancien partenaire, même s'ils résident autre part temporairement.

4. 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 assuré pour les frais médicaux qui figure aux Conditions Particulières.

5. 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*.

6. 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?

Dans les situations reprises ci-dessous, nous payons moins.

1. Vous êtes victime d'un *accident de la circulation* et vous ne portiez pas votre ceinture de sécurité ou vous ne la portiez pas selon le code de la route.

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 le médecin qui nous conseille 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 le montant que nous payons dans la même mesure.

2. Quelqu'un d'autre vous paie également?

Vous avez une mutuelle ou un assureur Accidents du travail qui paie pour vos dommages ou pour vos frais? Vous pouvez conserver ces paiements et nos paiements. Seulement, nous diminuons le montant que nous payons pour vos frais médicaux et les frais d'enterrement avec le montant que vous avez reçu de leur part.

Lorsque nous payons, nous ne payons qu'à vous ou qu'à vos *ayants droit*. Nous ne payons jamais à une mutuelle ou à un assureur Accidents du travail.

Chapitre 5. À qui pouvons-nous réclamer le montant des dommages?

Ci-dessous, vous trouverez les situations où nous pouvons réclamer le montant des dommages que nous avons payé.

1. Quelles dépenses pouvons-nous réclamer?

Nous pouvons uniquement réclamer nos dépenses pour les frais médicaux, les frais d'enterrement, les frais de vêtements et les frais du vétérinaire.

2. 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.

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

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 en 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 et la prime au nouvel indice des prix à la consommation. Comment faisons-nous?

- Nous prenons le montant assuré et la prime.
- Nous multiplions ce 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 *ayants droit* subissent à la suite de votre décès.

Nous déterminons le montant que nous payons sur la base des règles utilisées par les tribunaux belges pour calculer le montant qu'une personne doit recevoir lorsqu'elle est blessée ou décède à la suite d'un *accident*.

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.

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 chez vous, y compris les enfants qui habitent chez votre ancien partenaire, même s'ils résident autre part temporairement.

Le médecin qui nous conseille 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 *ayants droit*. Ce sont les personnes qui reçoivent, selon la loi, vos droits, vos dettes, votre argent ainsi que vos effets personnels lorsque vous décédez.

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 au médecin qui nous conseille. Nous ne le faisons que si cela est nécessaire pour décider si nous devons payer ou non.

Vous décédez à cause d'un *accident assuré*? Dans ce cas, nous payons pour les dommages et pour les frais.

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 *ayants droit* subissent à la suite de votre décès.
Nous déterminons le montant que nous payons à l'aide du *tableau indicatif*.
3. Les dommages que vos *ayants droit* subissent 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 *ayants droit* subissent 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 que les lésions ne soient stables. Ces lésions ne peuvent donc plus s'améliorer ou s'aggraver de façon importante. Il y a donc une 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 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 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 le médecin qui nous conseille juge ceci nécessaire du fait de votre incapacité.

Nous payons les frais si vous devez faire adapter votre véhicule. 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 belge de la Sécurité routière (<http://www.ibsr.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. Nous déterminons le montant que nous payons à l'aide du *tableau indicatif*.

Chapitre 4. Pour quels dommages payons-nous moins?

Voici les situations dans lesquelles nous payons moins.

1. Vous êtes victime d'un *accident de la circulation* et vous ne portiez pas votre ceinture de sécurité ou vous ne la portiez pas selon le code de la route.

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 le médecin qui nous conseille 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 paiement 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 montant 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 *ayants droit*.

Chapitre 5. À qui pouvons-nous réclamer le montant des dommages?

Ci-dessous, vous trouverez les situations où nous pouvons réclamer le montant des dommages que nous avons payé.

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 le montant des dommages? Et ce, à cause de vous ou d'un *ayant droit*? Dans ce cas, nous vous réclamerons nos dépenses ou nous les réclamons à cet *ayant droit*. Cette personne ne paie toutefois pas plus que le montant des dommages que nous subissons.

Nous ne payons pas pour tous vos dommages? Dans ce cas, votre *ayant droit* ou vous pouvez réclamer la différence à la personne qui a causé les dommages. Votre réclamation ou celle d'un *ayant droit* 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:

- 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 du montant que nous devons payer.
- Vos lésions sont stables? Elles ne s'améliorent donc plus et elles ne n'aggravent plus de façon importante? Il y a donc une consolidation. Dans ce cas, nous vous payons le reste du montant.

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 le montant des dommages.