
ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

1 Description de l'assurance

La présente assurance couvre la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés pour les dommages causés :

- aux personnes, c.-à-d. les dommages résultant de lésions corporelles;
- aux biens, c.-à-d. la détérioration d'objets ou d'animaux ou leur perte et les dommages indirects qui en résultent, comme la privation d'usage et de jouissance.

Les **assurés** sont :

- l'association assurée;
- le comité, les membres du comité, les dirigeants et les préposés de l'association;
- les membres ordinaires de l'association, ainsi que les parents ou tuteurs en tant que civilement responsables d'un membre mineur d'âge, s'ils ne disposent pas eux-mêmes d'une assurance couvrant leur responsabilité.

Personnes lésées exclues : l'association assurée et les membres de la famille de l'assuré responsable ne peuvent pas prétendre à indemnité.

2 Quand l'assurance s'applique-t-elle?

L'assurance s'applique aux dommages causés :

- durant la vie associative, c'est-à-dire à la suite d'activités relatives à l'association assurée et qui ont lieu sous la direction ou la surveillance ou sous l'autorité du comité ou de toute autre personne représentant ou remplaçant le comité;
- sur le chemin pour se rendre et revenir de l'endroit où la vie associative a lieu; cette notion est interprétée par analogie avec la notion de chemin du travail dans la législation sur les accidents du travail;
- par les bâtiments, installations ou biens de l'association, ainsi que par tous autres biens pendant le temps où ils sont utilisés dans la vie associative.

3 Montants assurés

La garantie est accordée jusqu'à concurrence de 1 239 467,62 EUR par sinistre pour les dommages causés aux personnes et jusqu'à concurrence de 247 893,52 EUR par sinistre pour les dommages causés aux biens. L'ensemble des dommages imputables à un seul et même événement dommageable est considéré comme un seul sinistre.

L'assureur paie également les frais de sauvetage légalement prescrits, dans la mesure où ils se rapportent à des dommages couverts par la présente assurance; ces frais sont pris en charge, même au-delà des montants assurés, mais dans les limites auxquelles l'assureur peut légalement limiter leur paiement.

L'assureur prend également en charge les intérêts et les frais de la défense civile, y compris les frais et honoraires des avocats et experts. Le paiement de ces intérêts, frais et honoraires est soumis aux mêmes limites que celles qui s'appliquent aux frais de sauvetage.

Au moment où le preneur d'assurance souscrit la présente police, ces limites sont fixées à 495 787,05 EUR.

Ce montant est lié à l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 1992, soit 113,77 (base 1988 = 100).

Enfin, l'assureur prend en outre en charge les frais de la défense pénale, tant que les intérêts civils ne sont pas réglés; mais l'assuré est libre en tout temps d'organiser lui-même sa défense pénale à ses propres frais.

4 Où l'assurance s'applique-t-elle?

L'assurance est applicable dans le monde entier, dans la mesure où l'association assurée est établie en Belgique.

5 Précisions sur certains cas particuliers

a Moyens de transport

L'assurance s'applique à la responsabilité pouvant incomber aux assurés en tant qu'utilisateur de tout véhicule quelconque.

N'est toutefois pas couverte :

- la responsabilité tombant sous l'application de l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs terrestres.
Mais la garantie est néanmoins accordée pour les dommages causés par les assurés qui, à l'insu des personnes qui les ont sous leur garde, conduisent un véhicule automoteur durant la vie associative sans avoir l'âge légalement requis pour ce faire;
- la responsabilité pour les dommages causés par des véhicules aériens, des bateaux à voile de plus de 300 kg ou des bateaux à moteur dont le moteur a plus de 10 CV; mais il y a garantie comme simple passager.

b Biens confiés

L'assurance ne s'applique pas aux dégâts aux biens que les assurés ont sous leur garde ou qui leur ont été confiés pour quelque raison que ce soit, comme les biens qu'il traite ou qu'il façonne, utilise, garde, loue ou emprunte.

Toutefois la garantie est accordée pour les dommages causés par feu, incendie, explosion, fumée et eau aux bâtiments (et leur contenu) n'appartenant pas à l'association assurée et qu'elle ne loue ou n'occupe qu'occasionnellement.

c Livraison de produits

L'assurance s'applique aux dommages causés par des produits après leur livraison ou des travaux après leur livraison, c.-à-d. après la cession de fait, même provisoire, de produits ou de travaux de sorte que les assurés perdent le contrôle matériel de leur utilisation.

Toutefois la garantie ne s'applique pas :

- aux dommages aux produits livrés ou aux travaux exécutés eux-mêmes, ni aux frais de reprise, de remplacement ou de réparation;
- aux dommages résultant du manque ou de l'insuffisance d'efficacité des biens ou travaux ou du fait qu'ils ne remplissent pas les fonctions auxquelles ils étaient destinés.

d Responsabilité vie privée

Dans la mesure où l'arrêté royal du 12 janvier 1984 est applicable à la présente assurance parce que la responsabilité encourue par l'assuré fait partie de sa vie privée, la garantie est accordée conformément aux conditions de cet arrêté. Cela signifie entre autres que la garantie est accordée jusqu'à concurrence de 12 394 676,24 EUR par sinistre pour les dommages résultant de lésions corporelles et jusqu'à concurrence de 619 733,81 EUR par sinistre pour les dégâts matériels. En outre, une franchise de 123,95 EUR est applicable par sinistre pour les dégâts matériels. Les montants précités sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Pour cette liaison, l'indice de base est celui de décembre 1983, soit 88,44 points (base 1988 = 100), tandis que l'indice applicable est celui du mois précédant le mois de la survenance du sinistre.

e Responsabilité pour le travail bénévole

La responsabilité personnelle des bénévoles qui prestent pour vous du travail bénévole est assurée sur la base de l'arrêté royal du 12 janvier 1984 fixant les conditions d'assurance minimales en ce qui concerne l'assurance de responsabilité dans la vie privée.

Si vous êtes rendu responsable des dommages causés par le bénévole alors qu'il preste du travail bénévole, nous vous accordons la garantie légalement obligatoire telle qu'elle est prescrite par la loi du 3 juillet 2005 et par l'arrêté royal de 19 décembre 2006 imposant les conditions minimales.

Dans les deux cas, la garantie est accordée jusqu'à un montant maximal de 12 394 676,24 EUR par sinistre pour les dommages résultant de lésions corporelles et jusqu'à un maximum de 619 733,81 EUR par sinistre pour les dégâts matériels. En outre, une franchise de 123,95 EUR est appliquée en cas de dégâts matériels. Les montants précités sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Pour cette liaison, l'indice de base est celui de décembre 1983, soit 88,44 points (base 1988 = 100), tandis que l'indice applicable est celui du

mois précédant le mois de la survenance du sinistre.

Les éventuelles exclusions décrites dans les arrêtés royaux précités sont applicables intégralement. Les exclusions

des conditions générales ne sont pas appliquées dans la mesure où elles sont contraires aux garanties prescrites pour l'assurance des bénévoles.

f Troubles de voisinage et dommages à l'environnement

L'assurance s'applique aux troubles de voisinage tels qu'ils sont visés par l'article 544 du Code civil, et aux dommages à l'environnement, c.-à-d. aux dommages par dégénérescence de l'air, de l'eau ou du sol, à condition qu'ils résultent d'un événement soudain et inattendu pour l'assuré.

6 Cas de non-assurance

Sont exclus de la présente assurance :

- a la responsabilité personnelle d'un assuré qui a seize ans accomplis, pour les sinistres causés intentionnellement ou par l'un des cas suivants de faute lourde :
 - les sinistres causés en état d'ivresse ou dans un état similaire résultant de la prise de produits autres que des boissons alcoolisées;
 - les sinistres causés à la suite d'actes de violence commis sur des personnes ou à la suite de la détérioration ou du détournement malveillant de biens;
 - les sinistres causés par le manque manifeste des compétences professionnelles requises ou des moyens pour effectuer un travail, ainsi que par le non-respect des mesures élémentaires de précaution et de sécurité en vue d'accélérer un travail ou d'éviter des frais;
 - les sinistres causés par des bâtiments en ruine si les mesures élémentaires de précaution et de sécurité n'ont pas été prises en vue d'éviter les dommages;
- b - la responsabilité résultant de l'exécution tardive ou de la non-exécution d'un contrat;
 - la responsabilité et/ou les indemnités résultant de clauses contractuelles telles que des clauses d'amende, d'indemnisation, de garantie et de sauvegarde; la présente exclusion ne s'applique pas dans la mesure où l'assuré aurait été responsable également en l'absence d'une telle clause;
- c la responsabilité et/ou les indemnités soumises à une assurance rendue obligatoire légalement; cette exclusion ne s'applique pas à l'assurance obligatoire en matière d'incendie et d'explosion si elle est incluse dans la présente police;
- d les dégâts matériels causés aux biens par feu, incendie, explosion et fumée ayant pris naissance dans ou communiqué par un bâtiment dont l'assuré est propriétaire, ou dont il est locataire ou occupant en permanence;
- e les dommages causés par des armes à feu lors de la chasse, de même que par le gibier, dont un assuré est responsable en tant que propriétaire ou locataire d'une chasse;
- f les dommages se rapportant à la guerre (civile), à l'émeute ou à des faits de même nature, à des réactions nucléaires, à la radioactivité ou à des radiations ionisantes.

ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

La présente assurance est gérée par le département de Fidea spécialisé en protection juridique.

1 Champ d'application

La présente assurance s'applique aux dommages encourus par les assurés ou aux délits qu'ils commettent :

- durant la vie associative, c'est-à-dire à la suite d'activités relatives à l'association assurée et qui ont lieu sous la direction ou la surveillance ou sous l'autorité du comité ou de toute autre personne représentant ou remplaçant le comité;
- sur le chemin pour se rendre et revenir de l'endroit où la vie associative a lieu; cette notion est interprétée par analogie avec la notion de chemin du travail dans la législation sur les accidents du travail;
- par les bâtiments, installations ou biens de l'association, ainsi que par tous autres biens pendant le temps où ils sont utilisés dans la vie associative.

Les **assurés** sont :

- l'association assurée;
- le comité, les membres du comité, les dirigeants et les préposés de l'association;
- les membres ordinaires de l'association, s'ils ne disposent pas eux-mêmes d'une assurance qui leur accorde de la protection juridique.

2 Description de l'assurance

a Recouvrement de dommages

Fidea prend la défense des intérêts des assurés et paie les frais et honoraires exposés pour obtenir de la personne qui en est responsable extra-contractuellement la réparation des dommages que les assurés ont subis.

Si le sinistre a entraîné une lésion corporelle ou le décès d'un assuré, ses parents ou alliés qui subissent de ce fait un préjudice peuvent également invoquer cette protection juridique.

En cas de décès avant le règlement du sinistre, la garantie pour ce sinistre est reportée aux ayants droit.

Le recouvrement n'est pas assumé contre une personne ayant, au moment du sinistre, la qualité d'assuré dans l'assurance responsabilité civile de la présente police, ni contre un membre de la famille de la personne lésée, sauf si les dommages peuvent effectivement être reportés sur une autre assurance de responsabilité.

b Indemnité en cas d'insolvabilité

Dans la mesure où aucune indemnité ne peut être obtenue par la garantie recouvrement parce que la personne responsable est insolvable, Fidea indemnise lui-même les dommages qui ne peuvent être pris en charge par aucun autre organisme.

c Défense pénale

Lorsqu'un assuré fait l'objet de poursuites pénales, soit à la suite d'un sinistre couvert par l'assurance de la responsabilité civile de la présente police, soit en raison d'une infraction routière, soit en raison d'une infraction à un règlement promulgué en vue de la sécurité et de la fluidité de la circulation sur la voie publique, Fidea prend sa défense pendant l'enquête judiciaire et devant les juridictions d'instruction et pénale, et paie les frais et honoraires qui y sont liés.

Fidea prend également en charge les frais de justice, mais pas les amendes et transactions amiables ni les frais d'alcootest ou de prélèvement sanguin.

Si un assuré est appelé à comparaître devant un tribunal étranger, Fidea rembourse en outre les frais de voyage et de séjour nécessaires.

En cas de condamnation d'un assuré, Fidea supporte les frais de l'introduction éventuelle d'un recours en grâce ou d'une demande de réhabilitation.

3 Montants assurés

Les garanties recouvrement et défense pénale sont accordées jusqu'à concurrence de 12 394,68 EUR par cas et par assuré.

La garantie en cas d'insolvabilité est accordée jusqu'à concurrence de 4 957,87 EUR par sinistre et par assuré.

La garantie totale par sinistre s'élève à 123 946,76 EUR au maximum, quel que soit le nombre d'assurés pouvant faire appel à la présente assurance pour ce sinistre.

Pour la fixation de cette intervention maximale, il n'est pas tenu compte des frais de gestion propres de Fidea.

4 Où l'assurance s'applique-t-elle?

L'assurance s'applique dans le monde entier dans la mesure où l'association assurée est établie en Belgique.

5 Cas de non-assurance

Fidea n'accorde pas la protection juridique :

- pour les actions sur base de la loi sur les accidents du travail;
- pour le recouvrement des dommages patrimoniaux ou immatériels purs ne résultant pas de dommages aux personnes ni aux choses;
- pour les dommages subis par un assuré (ou les délits qu'il commet) dans une qualité pour laquelle il ne bénéficie pas de la garantie de l'assurance responsabilité civile de la présente police; mais l'exclusion relative à la faute lourde ne s'applique pas à la présente assurance, sauf en cas de poursuites pénales en raison d'actes de violence commis sur des personnes ou de la détérioration ou du détournement malveillant de biens;
- pour les événements se rapportant à la guerre (civile) ou à des faits de même nature, aux réactions nucléaires, à la radioactivité ou aux radiations ionisantes.

6 Libre choix de l'avocat

L'assuré dispose du libre choix d'un avocat ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable pour défendre, représenter ou servir ses intérêts :

- chaque fois qu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative;
- chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec Fidea; Fidea avertit l'assuré dès qu'un tel conflit se présente.

L'assuré est entièrement libre dans ses contacts avec ces personnes.

7 Arbitrage

En cas de divergence d'opinion avec Fidea quant à la ligne de conduite à adopter pour régler le litige assuré, l'assuré a le droit de consulter un avocat de son choix, après que Fidea lui a fait connaître son point de vue ou son refus de suivre le point de vue de l'assuré. Cette consultation ne préjudicie en rien à la possibilité de l'assuré d'engager une procédure judiciaire.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, Fidea accorde la garantie et rembourse les frais et honoraires de la consultation.

Si l'avocat confirme la position de Fidea, ce dernier rembourse la moitié des frais et honoraires de la consultation. Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui prévu par Fidea, ce dernier accorde à nouveau la garantie et rembourse tous les frais et honoraires assurés, de même que les frais et honoraires de la consultation.

*La présente police est régie par le droit belge et en particulier par la loi du 25 juin 1992.
Les principales dispositions réglementées par cette loi sont résumées ci-après.*

DISPOSITIONS RELATIVES AU RÈGLEMENT DES DOMMAGES

1 Lorsque survient un événement auquel la garantie de la présente police est applicable, l'assuré (ou le bénéficiaire) doit tenir compte d'un certain nombre d'obligations afin que l'assureur puisse fournir les prestations convenues.

2 Ainsi, l'assuré est censé :

- prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir ou limiter les conséquences du sinistre;
- faire la déclaration du sinistre dans les dix jours de sa survenance;
- fournir tous les renseignements demandés par l'assureur concernant le sinistre et apporter la coopération requise, de sorte que le sinistre puisse être réglé rapidement;
- si nécessaire, comparaître personnellement devant le tribunal et poser tous les actes de procédure jugés utiles par l'assureur;
- ne pas poser d'actes limitant le droit légal de l'assureur à récupérer du tiers responsable les paiements effectués;
- ne pas reconnaître de responsabilité ni faire abandon de recours, ne rien payer ni convenir de payer dans les cas où la présente police couvre la responsabilité de l'assuré. La simple reconnaissance des faits ou l'offre d'une première aide financière ou médicale n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité.

3 Le non-respect de l'une des obligations qui précèdent donne à l'assureur le droit de réduire les prestations assurées ou de les récupérer jusqu'à concurrence du préjudice qu'il a subi du fait de l'omission de l'assuré. Le non-respect d'un délai ne peut toutefois être considéré comme une omission si l'assuré a fait la notification demandée aussi rapidement qu'il lui était raisonnablement possible de le faire. En cas de fraude, l'assureur peut refuser la garantie.

DISPOSITIONS RELATIVES À LA POLICE

1 Communications

La police a été établie sur base des renseignements fournis par le preneur d'assurance.

Si, pendant la durée des assurances, une modification se produit dans les éléments d'appréciation mentionnés dans les conditions particulières, le preneur d'assurance doit la communiquer à l'assureur.

2 Conséquences d'un risque incorrectement communiqué ou modifié

a Dès que l'assureur est au courant du fait que le risque réel ne correspond pas au risque tel qu'il a été communiqué, il fait dans le mois une proposition d'adaptation de la police au risque réel à partir du jour où il en a eu connaissance. S'il s'agit d'une aggravation du risque qui s'est produite pendant la durée de l'assurance, l'adaptation a un effet rétroactif jusqu'au jour de l'aggravation.

Le preneur d'assurance est libre d'accepter ou non la proposition d'adaptation.

b Si un sinistre survient avant que l'adaptation ou la résiliation de la police entre en vigueur, l'assureur fournit les prestations convenues s'il n'est pas possible de reprocher au preneur d'assurance de n'avoir pas accompli son devoir de communication.

Si on peut le lui reprocher, l'assureur peut limiter les prestations assurées selon la proportion existant entre la prime payée et la prime qui aurait dû être payée s'il avait été renseigné correctement. L'assureur peut également limiter sa prestation au remboursement de toutes les primes, s'il peut prouver qu'il n'aurait pas assuré le risque réel.

c Les règles qui précèdent ne s'appliquent pas en cas d'intention frauduleuse. Dans ce cas, l'assureur peut invoquer la nullité légale ou la rupture de l'assurance, refuser la garantie et conserver les primes échues.

3 Début, durée et fin des assurances

a Début et fin

Les assurances commencent à la date indiquée dans les conditions particulières, après signature de la police et paiement de la première prime.

La durée des assurances est également indiquée dans les conditions particulières.

Si cette durée est inférieure à un an, les parties conviennent qu'à la date d'expiration une nouvelle police entre en vigueur avec une durée d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose. Cette opposition doit être notifiée par lettre recommandée trente jours au moins avant la date d'expiration.

Si la durée des assurances est d'un an, elles sont reconduites tacitement à l'échéance pour des périodes successives d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose par une lettre recommandée remise à la poste trois mois au moins avant l'échéance.

L'assurance commence et prend fin à zéro heure.

b Résiliation

Le preneur d'assurance peut résilier avant l'expiration :

- après un sinistre, mais au plus tard un mois après l'exécution des prestations assurées ou le refus de le faire;
- en cas de diminution du risque si, dans le mois qui suit la demande de réduction de prime, il n'arrive pas à un accord à ce sujet avec l'assureur.

L'assureur peut résilier les assurances :

- après un sinistre, mais au plus tard un mois après l'exécution des prestations assurées ou le refus de le faire;
- s'il apparaît que le risque réel est plus important que le risque déclaré :
 - si le preneur d'assurance refuse ou n'accepte pas la proposition de modification de la police dans le mois qui suit sa réception; dans ce cas, la résiliation doit se faire dans les quinze jours;
 - si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel; cette résiliation doit se faire dans le mois qui suit le moment où il a eu connaissance du risque réel;
- en cas de non-paiement de la prime;
- en cas de modification de la législation rendant les prestations dues par l'assureur considérablement plus importantes.

Sauf en cas de non-paiement de la prime, le régime suivant est applicable à toute résiliation.

Une résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par remise d'une lettre de résiliation contre récépissé ou par exploit d'huissier.

La résiliation prend effet après l'expiration d'un délai d'un mois à compter, pour une lettre recommandée, du lendemain du dépôt à la poste et, dans les autres cas, à compter de la date du récépissé ou du lendemain de la notification.

Si l'une des parties résilie une assurance, l'autre partie a le droit de résilier également, pour la même date, les autres assurances de la présente police.

4 Prime et paiement de la prime

a Paiement

La prime, taxe comprise, est payable d'avance et est exigible à l'échéance.

La prime peut être adaptée lors de chaque échéance selon les critères désignés dans les conditions particulières. Les listes des membres sont conservées pendant trois ans au moins à la disposition de l'assureur.

La prime minimale à payer est une prime pour quinze membres.

Si le preneur d'assurance ne paie pas une prime (taxe comprise), l'assureur lui en demande le paiement par lettre recommandée ou par exploit d'huissier. La mise en demeure précise les conséquences du non-paiement de la prime (suspension et/ou résiliation).

b Augmentation de tarif

Si l'assureur augmente son tarif, il peut adapter la prime de la présente assurance à partir de l'échéance de prime suivante, si elle est distante d'au moins quatre mois de la date à laquelle l'augmentation de tarif a été notifiée.

Cette adaptation de tarif entre en vigueur si l'assurance n'est pas résiliée pour l'échéance.

ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS

1 Description de l'assurance

a En cas d'accident survenu aux assurés, l'assureur garantit :

- une **indemnité** en cas de décès, d'incapacité permanente ou d'incapacité temporaire de travail;
- le **remboursement des frais de soins médicaux** et des **frais similaires**.

b Un **accident** est un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est étrangère à l'organisme de la victime et qui entraîne une lésion corporelle constatable objectivement ou la mort.

c Les **assurés** sont : les membres du comité, les dirigeants et les membres ordinaires de l'association.

2 Quand l'assurance s'applique-t-elle?

L'assurance s'applique :

- durant la vie associative, c'est-à-dire à la suite d'activités relatives à l'association assurée et qui ont lieu sous la direction ou la surveillance ou sous l'autorité du comité ou de toute autre personne représentant ou remplaçant le comité;
- sur le chemin pour se rendre et revenir de l'endroit où la vie associative a lieu; cette notion est interprétée par analogie avec la notion de chemin du travail dans la législation sur les accidents du travail.

3 Indemnités

a En cas de décès dans les trois ans qui suivent le jour de l'accident, l'indemnité est égale au montant qui est mentionné dans les *conditions particulières*.

L'indemnité est payée :

- aux parents de la victime mineure d'âge; en cas de divorce, l'indemnité est payée à celui des parents qui a la garde de l'enfant;
- au conjoint cohabitant si la victime est mariée;
- aux héritiers légitimes de la victime jusques et y compris du troisième degré, dans les autres cas.

En l'absence de tels ayants droit, ou si la victime est âgée de moins de cinq ans ou de plus de septante ans le jour de l'accident, l'indemnité est remplacée par le remboursement des frais funéraires réellement exposés, avec un maximum de 2 478,94 EUR.

b En cas d'incapacité permanente, l'indemnité est proportionnelle au degré d'incapacité.

Le montant sur lequel l'indemnité est calculée est mentionné dans les *conditions particulières*.

Le degré d'incapacité permanente est fixé sur base des pourcentages indiqués dans le *Barème officiel belge des invalidités*, quelle que soit la profession exercée. Cette fixation se fait au moment de la consolidation des lésions, mais au plus tard trois ans après le jour de l'accident.

L'indemnité est payée à la victime. Les indemnités pour décès et pour incapacité permanente ne peuvent pas être cumulées.

c En cas d'incapacité temporaire de travail, l'indemnité journalière est proportionnelle au degré d'incapacité.

Le montant sur lequel l'indemnité est calculée est mentionné dans les *conditions particulières*. Le degré d'incapacité de travail est fixé compte tenu des occupations habituelles de la victime.

L'indemnité est payée à la victime au moment de la consolidation des lésions, mais au plus tard jusqu'au 365e jour après l'accident. Il n'est pas versé d'indemnité pour le jour de l'accident, ni pour la période mentionnée dans les *conditions particulières*. Ce "délai de carence" ne s'applique pas aux jours où la victime est hospitalisée.

La victime qui est âgée de septante ans ou plus le jour de l'accident ne reçoit aucune indemnité.

4 Frais de soins médicaux et frais similaires

L'assureur rembourse les frais suivants :

- les frais de soins médicaux sur prescription médicale;
- les frais de transport adapté nécessaire au traitement;
- les frais de première prothèse et de premier appareil orthopédique;
- les frais de rapatriement de la victime (certificat médical requis);
- les frais de transport ou de rapatriement de la dépouille mortelle;
- les frais de recherches et de sauvetage d'un assuré égaré ou disparu ou se trouvant dans une situation le mettant directement en danger.

Le remboursement de ces frais est limité au montant maximal mentionné à cet effet dans les *conditions particulières*.

Sont déduites des frais entrant en considération pour le remboursement :

- l'intervention légale de l'assurance maladie et invalidité;
- ainsi que l'intervention de l'assureur de l'organisme coordinateur de l'association, par ex. fédération sportive, fédération nationale etc.

5 Exclusions

a Sont exclus :

- les aggravations des conséquences d'un accident par le fait d'une maladie ou infirmité préexistante;
- le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide;
- les accidents auxquels la loi sur les accidents du travail est applicable;
- les accidents se rapportant à la guerre (civile) ou à des faits de même nature; cette exclusion ne s'applique pas aux accidents survenus à l'étranger pendant les quinze jours qui suivent le début des désordres, si la Belgique n'y est pas impliquée et si l'assuré est surpris par leur survenance;
- les accidents causés intentionnellement ou par l'un des cas suivants de faute lourde de la victime :
 - les accidents imputables à l'ivresse ou à un état similaire résultant de la prise de produits autres que des boissons alcoolisées;
 - les accidents survenus au cours d'actes de violence sur des personnes ou pendant la détérioration ou le détournement malveillant de biens;
 - les accidents survenus pendant l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et inutile;
- les accidents survenus :
 - lors de l'usage d'appareils de navigation aérienne; il y a toutefois garantie comme simple passager à bord d'appareils dûment autorisés au transport de personnes;
 - pendant la pratique lucrative du sport;
 - pendant la participation à des concours de vitesse avec des véhicules automoteurs ou des bateaux à moteur, y compris les entraînements;
- les accidents causés par :
 - des réactions nucléaires, la radioactivité et des radiations ionisantes, à l'exception des radiations nécessaires à la suite d'un accident assuré;
 - les conséquences directes de tremblements de terre et d'éruptions volcaniques.

L'assureur n'est en aucun cas tenu d'indemniser l'ayant droit qui a causé l'accident intentionnellement.

b Sont exclus, sauf mention contraire dans les conditions particulières :

- les accidents résultant de la pratique de l'alpinisme, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, du parachutisme, de l'aile delta, de la boxe et des sports d'hiver à l'étranger, sauf le risque assuré.

6 Étendue territoriale

L'assurance s'applique dans le monde entier, dans la mesure où l'association assurée est établie en Belgique. En cas d'accident, le total des indemnités en cas de décès et d'incapacité permanente ne dépassera pas, pour un même accident et quels que soient le nombre de victimes et le nombre de bénéficiaires, un montant de 4 957 870,50 EUR.

7 Détermination des conséquences d'un accident

Pour la détermination des conséquences de l'accident, l'assuré a le droit de se faire assister, à ses propres frais, d'un médecin qu'il a librement choisi. En cas de décès, l'assureur peut requérir une autopsie ou demander au médecin du défunt une déclaration concernant la cause du décès.

En cas de divergence d'opinion entre les médecins des deux parties, elles désignent de commun accord un troisième médecin qui décide. Les frais et honoraires du troisième médecin sont supportés pour moitié par chacune des parties.

En lieu et place de cette procédure, les parties sont libres de laisser la désignation du troisième médecin et/ou le règlement de la divergence d'opinion au tribunal compétent.

8 Subrogation

En cas d'accident dont une autre personne peut être rendue responsable, l'assureur est subrogé dans les droits de l'assuré ou du bénéficiaire en ce qui concerne les frais de soins médicaux, les frais similaires et les frais funéraires.

Sauf en cas de malveillance, ce droit de subrogation n'est pas exercé contre le preneur d'assurance, contre les autres assurés, contre le conjoint de la victime, ses parents et alliés en ligne directe, les personnes habitant sous son toit, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Le recours est toutefois possible à l'égard des personnes précitées si leur responsabilité est effectivement couverte par une assurance.

9 Abandon de recours

La victime et ses ayants droit renoncent, jusqu'à concurrence des indemnités reçues en cas de décès ou d'incapacité permanente ou temporaire de travail, au recours contre les assurés dans la division responsabilité civile de la présente police et contre l'assureur.

ASSURANCE OBLIGATOIRE DE LA RESPONSABILITÉ OBJECTIVE EN CAS D'INCENDIE ET D'EXPLOSION

1 Description de l'assurance

À titre d'extension, l'assurance "responsabilité civile risque d'exploitation" couvre également, dans les conditions décrites ci-après, la **responsabilité objective** du preneur d'assurance **pour les dommages causés aux tiers** par un incendie ou une explosion (loi du 30 juillet 1979).

2 Montants assurés

La garantie est accordée jusqu'à concurrence de **14 873 611,49 EUR** par sinistre pour les dommages résultant de lésions corporelles et jusqu'à concurrence de **743 680,57 EUR** par sinistre pour les dégâts matériels. L'ensemble des dommages imputables au même fait dommageable est considéré comme un seul sinistre.

Les montants précités sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de juillet 1991, soit 110,34 (base 1988 = 100). L'adaptation des montants assurés se fait annuellement le 30 août.

Les montants assurés ne peuvent pas être cumulés avec ceux qui sont précisés à l'article 9 des conditions générales de l'assurance "responsabilité civile risque d'exploitation".

3 Frais supplémentaires

L'assureur paie également les frais de sauvetage légalement prescrits, dans la mesure où ils se rapportent à des dommages couverts par la présente assurance; ces frais sont pris en charge, même au-delà des montants assurés, mais dans les limites auxquelles l'assureur peut légalement limiter leur paiement.

L'assureur prend également en charge les intérêts et les frais de la défense civile, y compris les frais et honoraires des avocats et experts. Le paiement de ces intérêts, frais et honoraires est soumis aux mêmes limites que celles qui s'appliquent aux frais de sauvetage.

Au moment où le preneur d'assurance souscrit la présente police, ces limites sont fixées à 2 478 935,25 EUR, plus 10 % de la partie du montant assuré total au-delà de 12 394 676,24 EUR.

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 1992, soit 113,77 (base 1988 = 100).

Enfin, l'assureur prend en outre en charge les frais de la défense pénale, tant que les intérêts civils ne sont pas réglés; mais l'assuré est libre en tout temps d'organiser lui-même sa défense pénale à ses propres frais.

4 Sinistres exclus

Toutes les exclusions et limitations de garantie résultant de l'assurance "responsabilité civile risque d'exploitation" restent applicables dans la présente extension de garantie.

5 Personnes lésées exclues

Ne sont pas considérées comme des tiers et ne peuvent donc pas faire appel à une indemnité :

- la personne qui est responsable du sinistre sur base des articles 1382 à 1386 bis du Code civil;
- la personne qui est déchargée de toute responsabilité en vertu de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail.

6 Relation à d'autres assurances

Il ne peut pas être fait appel à la présente extension de garantie si un autre assureur a indemnisé les dommages.

7 Droit de recours

Si l'assureur peut refuser la garantie (par exemple sur base d'une exclusion, d'une exception ou sur base de la cessation, de la suspension ou de la nullité du contrat), et si en vertu de la loi il est néanmoins tenu à indemniser le tiers préjudicié, il dispose d'un droit de recours à l'égard du preneur d'assurance.

Ce recours se rapporte aux indemnités en principal, aux frais de justice et aux intérêts à payer par l'assureur.

8 Subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits des tiers lésés qu'il a indemnisés et dans les droits du preneur d'assurance contre la personne responsable du sinistre.

Sauf en cas de fait intentionnel, ce droit de subrogation n'est pas exercé contre une personne (ni un membre de sa famille) qui a la qualité d'assuré en vertu des conditions générales de l'assurance "responsabilité civile risque d'exploitation".

Cet abandon de recours ne s'applique que dans la mesure où la personne responsable ne peut pas effectivement reporter les dommages sur une assurance de responsabilité ou sur une autre personne responsable.