

< **VIVIUM**
Assurance Familiale

Conditions générales >

REF. VIV 551/04-2025

Avant-propos

Chez Vivium, ensemble c'est sûr. Vos garanties sont décrites dans les présentes conditions générales, elles-mêmes complétées par les conditions particulières. Ces deux textes ont été rédigés dans le but de vous fournir un support transparent. Nous sommes conscients qu'il s'agit d'une matière difficile, nous avons donc fait le maximum pour rendre le texte le plus lisible possible. Ces conditions respectent toutes les dispositions légales.

Ces conditions générales se divisent en cinq parties. La Protection juridique Vie privée (partie II) est facultative.

I. Responsabilité civile Vie privée

II. Protection juridique Vie privée

III. Dispositions administratives

IV. Lexique

V. Dispositions légales

Nous vous remercions pour votre confiance.

Vivium, marque de P&V Assurances SC

Sommaire

Avant-propos.....	2
Sommaire.....	3
PARTIE I. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE.....	5
CHAPITRE I. Définitions	5
Article 1 – Qui sont les assurés ?	5
Article 2 – Qui sont les tiers ?.....	6
Article 3 – Que faut-il entendre par « Vie privée » ?.....	6
Article 4 – Que faut-il entendre par « sinistre » ?.....	6
CHAPITRE II. Etendue de la garantie.....	7
Article 5 – Quel est l'objet de la garantie Responsabilité civile Vie privée ?	7
Article 6 – Où la garantie Responsabilité civile Vie privée est-elle valable ?	7
Article 7 – Quels sont les montants assurés ?	7
Article 8 – Quelle est la <i>franchise</i> ?.....	8
Article 9 – Etendue de la garantie dans certains cas particuliers.....	8
Article 10 – Extensions.....	13
PARTIE II. PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVÉE.....	14
CHAPITRE I. Définitions	14
Article 11 – Qui sont les assurés ?	14
Article 12 – Qui sont les tiers ?	14
Article 13 – Que faut-il entendre par « vie privée » ?	14
Article 14 – Qu'entend-on par sinistre et besoin de protection juridique ?	14
Article 15 – Quand un sinistre doit-il survenir pour que cette garantie soit d'application ?	14
CHAPITRE II. Etendue de la garantie.....	14
Article 16 – Quel est l'objet de cette garantie de la protection juridique ?	14
Article 17 – Extension de garantie	16
Article 18 – Où la garantie de la protection juridique est-elle valable ?.....	16
Article 19 – Quels sont les montants assurés ?	16
Article 20 – Quels sont les frais pris en charge ?	17
Article 21 – Quel est le seuil d'intervention ?	17
Article 22 – Quelles sont les exclusions ?	17
CHAPITRE III. En cas de sinistre	19
Article 23 – Que fait la <i>compagnie</i> lorsqu'il y a un sinistre?	19
Article 24 – Droit de gestion amiable	19
Article 25 – L'intervention d'un avocat.....	19
Article 26 – L'intervention d'un conseil technique	19
Article 27 – Divergence de vue entre la <i>compagnie</i> et l'assuré.....	20

PARTIE III. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES.....	21
CHAPITRE I. Dispositions relatives à la prime.....	21
Article 28 – Paiement de la prime	21
Article 29 – Défaut de paiement de la prime	21
CHAPITRE II. Dispositions relatives aux sinistres.....	22
Article 30 – Les obligations de l'assuré	22
Article 31 – Direction du sinistre.....	22
Article 32 – Inopposabilité de certaines actions	23
Article 33 – Recours contre les tiers responsables	23
Article 34 – Recours contre le <i>preneur d'assurance</i> et l'assuré	23
CHAPITRE III. Dispositions relatives au contrat.....	23
Article 35 – La prise d'effet et la durée du contrat.....	23
Article 36 – Modifications des conditions d'assurance.....	23
Article 37 – Modifications de la prime	24
Article 38 – Modification du droit.....	24
Article 39 – Résiliation du contrat	24
Article 40 – Indexation	26
Article 41 – Obligation d'information.....	26
Article 42 – Délai de prescription	26
Article 43 – Décès du <i>preneur d'assurance</i>	26
Article 44 – Engagements pris par l'intermédiaire	26
Article 45 – Destinataires des communications et notifications	26
Article 46 – Juridiction compétente.....	27
Article 47 – Hiérarchie des dispositions du contrat.....	27
PARTIE IV. LEXIQUE.....	28
PARTIE V. DISPOSITIONS LÉGALES.....	30

VIVIUM Assurance Familiale

PARTIE I. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

CHAPITRE I. Définitions

Article I – Qui sont les assurés ?

1.1. Les assurés au sein du foyer

Les personnes suivantes ont la qualité d'assuré :

- le *preneur d'assurance* (f/h/x), pour autant qu'il ait sa résidence principale en Belgique, et son partenaire cohabitant (f/h/x) ;
- toutes les personnes vivant au *foyer du preneur d'assurance*.

En cas de déménagement du *preneur d'assurance* à l'étranger, la garantie est maintenue pendant 60 jours à compter du jour du déménagement.

La qualité d'assuré reste acquise à ces personnes lorsqu'elles résident temporairement hors du *foyer* pour les besoins de leurs études ou pour des motifs professionnels, de voyage ou de santé.

1.2. Les assurés qui quittent le foyer

Les personnes qui étaient assurées en vertu de l'article 1.1 et qui quittent définitivement la résidence principale du *preneur d'assurance* pendant la durée du contrat conservent la qualité d'assuré :

- pendant 12 mois à partir du moment où elles quittent le *foyer du preneur d'assurance*, à condition qu'elles ne soient pas couvertes par une autre assurance et que le présent contrat soit toujours en cours ;
- sans limite dans le temps, lorsqu'elles quittent le *foyer du preneur d'assurance* parce qu'elles ont déménagé dans une maison de repos ou de soins, pour autant que le présent contrat soit toujours en cours.

Lorsque le *preneur d'assurance* quitte définitivement le *foyer* pour vivre dans une maison de repos ou de soins, il y a lieu de considérer qu'il reste assuré et que le *foyer* couvert est celui où vit son partenaire ;

Lorsque le *preneur d'assurance* et son partenaire vivent tous deux séparément dans une maison de repos ou de soins, la qualité d'assuré reste également acquise au partenaire.

1.3. Les enfants en dehors du foyer

S'ils vivent en dehors du *foyer du preneur d'assurance*, les enfants d'un assuré défini aux articles 1.1 et 1.2 ont également la qualité d'assuré :

- lorsqu'ils sont mineurs ;
- lorsqu'ils sont majeurs et fiscalement à sa charge ;
- lorsqu'au moment où ils deviennent majeurs ou au moment où ils ne sont plus fiscalement à charge de l'assuré, ils sont totalement ou partiellement mis sous le statut de l'administration de la personne avec l'assuré comme administrateur.

Les enfants assurés qui ne remplissent plus les conditions ci-dessus conservent la qualité d'assuré pendant 3 mois pour autant qu'ils ne disposent pas d'une autre assurance et que l'un de leurs parents soit toujours assuré par le présent contrat.

1.4. Les assurés occasionnels

Les personnes suivantes ont également la qualité d'assuré :

- les membres du personnel domestique ainsi que les aides familiales, lorsqu'ils agissent au service privé et exclusivement en faveur d'un assuré défini aux articles 1.1, 1.2. et 1.3. L'assurance est maintenue à leur profit lorsqu'ils agissent accessoirement au service d'un assuré défini aux articles 1.1, 1.2 et 1.3. exerçant une activité professionnelle dans sa résidence principale ;
- les personnes chargées, en dehors de toute activité professionnelle, d'assumer la garde, gratuitement ou non, des enfants assurés ou des animaux compris dans la présente assurance et appartenant à un assuré défini aux articles 1.1, 1.2 et 1.3, lorsque leur responsabilité est engagée du fait de cette garde ;
- les enfants mineurs d'un tiers, pendant qu'un assuré défini aux articles 1.1 ou 1.2 assume leur garde, gratuitement ou non, mais en dehors de toute activité professionnelle ;
- les invités, les étudiants dans le cadre d'un programme d'échange, les jeunes au pair et les réfugiés, lorsqu'ils logent temporairement et à titre gratuit chez un assuré défini aux articles 1.1 ou 1.2. dans le cadre de leur vie privée, pour autant qu'ils ne disposent pas d'une autre assurance ;
- les personnes aidant bénévolement un assuré lors de travaux effectués au bâtiment servant, en Belgique, de résidence principale ou secondaire à un assuré défini aux articles 1.1 ou 1.2. (à l'exception des travaux de démolition), lors du déménagement du contenu à usage privé ou lors de l'organisation ou du déroulement dans le cadre de la vie privée d'une fête, de funérailles ou d'une commémoration.

Article 2 – Qui sont les tiers ?

Par tiers, il faut entendre les personnes autres que celles définies à l'article 1.1.

Néanmoins les assurés mentionnés à l'article 1.1. seront considérés comme tiers pour les dommages corporels qu'ils subissent à cause d'une faute :

- de leur personnel domestique ou de leurs aides familiales qui, au moment du sinistre, agissent à leur service privé, ou
- d'un enfant mineur d'un tiers dont ils assument la garde en dehors de toute activité professionnelle au moment du sinistre.

Les invités, les réfugiés et les personnes aidant bénévolement un assuré mentionnés à l'article 1.4 ne sont pas tiers entre eux.

Article 3 – Que faut-il entendre par « Vie privée » ?

Il s'agit de tous les faits, actes ou négligences, à l'exclusion de ceux ou celles qui découlent de l'exercice d'une activité professionnelle.

Font également partie de la vie privée :

- les prestations, rémunérées ou non, en qualité d'étudiant pendant les vacances scolaires ou le temps libre ;
- le travail volontaire au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires ;
- le baby-sitting ou la garde d'animaux de tiers, rémunérés ou non, pour autant que ces activités soient occasionnelles ;
- la garde des locaux professionnels de l'assuré par ses chiens;
- les services rendus par l'assuré dans le cadre du travail associatif, c'est-à-dire les activités, rémunérées ou non, dans le domaine sportif, social ou artistique amateur, conformément à l'article 17 de l'AR du 28/11/1969 portant exécution de la loi du 27/06/1969 révisant l'arrêté-loi du 28/12/1944 relatif à la sécurité sociale des travailleurs ;
- les services occasionnels prestés par l'assuré à un particulier, en dehors de toute activité professionnelle et sans but lucratif, pour autant que l'assuré dispose des qualifications nécessaires pour ce service, notamment d'une attestation d'accès à l'activité, d'une agréation ou d'un diplôme ;
- les services prestés par l'assuré à un particulier via une plateforme online reconnue d'économie collaborative, entièrement en dehors de toute activité professionnelle ainsi qu'entièrement en-dehors de sa profession, pour autant que l'assuré dispose des qualifications nécessaires pour ce service, notamment d'une attestation d'accès à l'activité, d'une agréation ou d'un diplôme.

Article 4 – Que faut-il entendre par « sinistre » ?

Il s'agit de tous les dommages survenus pendant la période de couverture du contrat.

Les sinistres qui découlent soit du même événement, soit d'événements différents mais dus à la même cause, sont considérés comme un seul et même sinistre, survenant à la date du premier d'entre eux.

CHAPITRE II. Etendue de la garantie

Article 5 – Quel est l'objet de la garantie Responsabilité civile Vie privée ?

La compagnie couvre la responsabilité civile extracontractuelle qui peut incomber aux assurés pour des dommages causés à des tiers du fait de la vie privée.

Lorsque le fait générateur de responsabilité est postérieur au 31 décembre 2024, la compagnie couvre la responsabilité civile extracontractuelle en vertu des articles 6.5, 6.6, 6.9, 6.10, 6.11, 6.12, 6.13, 6.14, 6.16, 6.17 du Code Civil et des dispositions analogues de droit étranger.

La compagnie ne couvre toutefois pas les dommages causés à un tiers qui découlent de la mauvaise exécution ou de l'inexécution totale ou partielle d'une obligation contractuelle. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si, en même temps :

- l'inexécution de l'obligation contractuelle constitue un manquement au devoir général de prudence, et
- le dommage n'est pas purement contractuel, c'est-à-dire s'il ne consiste pas seulement en la perte d'un avantage dont le contractant aurait bénéficié si le contrat avait été correctement exécuté.

Lorsque le fait générateur de responsabilité est antérieur au 1^{er} janvier 2025, la compagnie couvre la responsabilité civile extracontractuelle en vertu des anciens articles 1382 à 1386bis de l'ancien Code Civil et des dispositions analogues de droit étranger.

La compagnie couvre également la responsabilité civile extracontractuelle qui peut incomber aux assurés, dans le cadre de leur vie privée, à la suite d'un trouble de voisinage sur base de l'article 3.101 du Code Civil ou de dispositions analogues de droit étranger, pour les dommages qui sont la conséquence directe d'un événement soudain, involontaire et imprévu dans le chef d'un assuré.

Article 6 – Où la garantie Responsabilité civile Vie privée est-elle valable ?

La garantie est valable dans le monde entier, sans préjudice des limitations territoriales spécifiques contenues dans le présent contrat.

Article 7 – Quels sont les montants assurés ?

7.1. La garantie est accordée, par sinistre, à concurrence de :

- en dommages corporels : 32.621.773 EUR
- en dommages matériels : 8.617.072 EUR

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation. Ils évoluent selon les dispositions de l'article 40. L'indice de base est celui de décembre 2024, c.-à-d. 133,54 (base 2013=100).

7.2. La compagnie prend également en charge, même au-delà des montants assurés:

- les *frais de sauvetage* destinés à prévenir ou atténuer les dommages couverts par le présent contrat,
- les intérêts afférents à l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais d'avocats et d'experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêt qui ne soit pas imputable aux assurés, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Au-delà du montant assuré de la garantie, l'intervention de la compagnie pour les *frais de sauvetage* d'une part, et les intérêts, frais et honoraires d'autre part, est limitée comme suit :

- jusqu'à 495.787,05 EUR lorsque le montant assuré de cette garantie est inférieur ou égal à 2.478.935,25 EUR,
- jusqu'à 495.787,05 EUR plus 20% de la partie du montant assuré de cette garantie compris entre 2.478.935,25 EUR et 12.394.676,24 EUR,
- jusqu'à 2.478.935,25 EUR plus 10% de la partie du montant assuré de cette garantie excédant 12.394.676,24 EUR, le maximum de l'intervention étant de 9.915.740,99 EUR.

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation. Ils évoluent selon les dispositions de l'article 40. L'indice de base est celui de novembre 1992, c.-à-d. 113,77 (base 1988=100).

Article 8 – Quelle est la franchise ?

Une franchise de 323,14 EUR par sinistre est déduite du montant des dommages matériels.

Ce montant est lié à l'indice des prix à la consommation. Il évolue selon les dispositions de l'article 40. L'indice de base est celui des prix à la consommation de décembre 2024, c.-à-d. 133,54 (base 100 en 2013).

Aucune franchise n'est d'application pour les dommages corporels.

Article 9 – Etendue de la garantie dans certains cas particuliers

9.1 Les animaux

La garantie est acquise aux assurés pour les dommages causés par les animaux qu'ils ont sous leur garde.

Pour les chevaux de selle dont ils sont propriétaires, la garantie est acquise pour autant qu'ils ne soient pas propriétaires de plus de 10 chevaux.

La compagnie ne couvre cependant pas les dommages causés par le gibier et par des animaux sauvages (domptés ou non), à l'exception des cervidés et rapaces dont la garde est autorisée en Belgique.

9.2 Les déplacements terrestres

La garantie est acquise aux assurés pour les dommages causés au cours de déplacements privés effectués entre autres en tant que :

- piéton ;
- propriétaire, détenteur ou utilisateur de tout type de moyens de transport et de remorques, sauf s'ils sont soumis en Belgique à une obligation légale d'assurance, sans préjudice des dispositions de l'article 9.5 ;
- passager d'un véhicule quelconque (à l'exception des cas de responsabilité visés par la législation belge relative à l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs).

Si un assuré visé aux articles I.1, I.2 ou I.3 n'est pas conducteur d'un véhicule à moteur soumis à l'assurance obligatoire et que sa responsabilité civile est invoquée dans le cadre d'un accident de la circulation en Belgique, la compagnie couvre tout recours éventuel de l'assureur qui a indemnisé un usager faible de la route sur base de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989, pour ses dommages corporels ou vestimentaires, même si cet usager faible de la route est un autre assuré visé aux articles I.1, I.2 ou I.3.

9.3 Les bateaux

La garantie est acquise aux assurés pour les dommages causés en tant que propriétaire, détenteur ou utilisateur de bateaux et autres embarcations.

La compagnie ne couvre toutefois pas les dommages causés par l'emploi de bateaux à voile de plus de 300 kg, ni de bateaux à moteur de plus de 8 KW (y compris les jet-skis), dont un assuré est propriétaire, détenteur ou utilisateur.

Si l'assuré n'est pas propriétaire ou détenteur de l'embarcation, la garantie est néanmoins acquise pour les dommages causés par l'assuré en sa qualité de :

- passager ;
- conducteur autorisé occasionnel, pour une durée maximale de 15 jours consécutifs, après épuisement de toute autre assurance couvrant le même risque.

Les dommages au bateau ne sont pas assurés.

9.4 Les engins aériens

La compagnie ne couvre pas les dommages causés par un engin aérien dont les assurés sont propriétaires, détenteurs ou utilisateurs.

La garantie est toutefois acquise aux assurés pour les dommages causés en tant que propriétaire, détenteur ou utilisateur:

- d'un parapente, parachute et deltaplane (sans moteur),
- d'un *aéromodèle* d'une masse maximale au décollage de 12 kg, en qualité de membre d'un club ou d'une association d'aéromodélisme européenne reconnue, à condition que le vol ait lieu dans la zone de vol du terrain d'aéromodélisme.
- d'un *système aérien sans pilote* autre qu'un *aéromodèle* (par exemple, un drone) d'une masse maximale au décollage de 4 kg lors d'un vol récréatif en catégorie open (Règlement d'exécution (UE) 2019/947).

La garantie est soumise aux conditions suivantes :

- L'exploitation d'un *système aérien sans pilote* a lieu dans l'espace aérien d'un pays de l'Union européenne, ainsi que du Royaume-Uni, de l'Islande, de la Norvège, de la Suisse et du Liechtenstein ;
- Le vol est réservé à des fins récréatives. Toute utilisation à des fins professionnelles ou de compétition est exclue ;
- Le *système aérien sans pilote* doit être entretenu conformément aux instructions du fabricant et ne doit pas être vétuste ni présenter de défauts visibles ;
- Le pilote à distance doit maintenir le *système aérien sans pilote* à une distance latérale de toute personne qui ne doit pas être inférieure à la hauteur de l'engin aérien par rapport au sol ;
- Le *système aérien sans pilote* ne peut pas effectuer de largage pendant le vol ;
- Le vol a lieu à une hauteur maximale de 120 m au-dessus du sol ;
- Le pilote à distance maintient un contact visuel direct et continu avec l'engin aérien sans pilote ;
- Le pilote à distance a l'âge minimum requis et possède la licence réglementaire requise pour utiliser le *système aérien sans pilote* ;
- Le vol n'a pas lieu au-dessus d'une zone interdite, notamment :
 - dans un rayon de 5 km autour des aéroports ou aérodromes civils et militaires,
 - au-dessus des complexes industriels, des prisons, des terminaux GNL, des installations nucléaires,
 - au-dessus d'un rassemblement de personnes ;
- Le pilote à distance se conforme également aux règles particulières applicables au lieu où il exploite son *système aérien sans pilote*.

Les sinistres ayant un lien de causalité avec le non-respect de l'une des conditions susmentionnées sont exclus de la couverture.

9.5 La responsabilité soumise à une assurance obligatoire

La compagnie ne couvre pas les dommages découlant :

9.5.1. de la responsabilité soumise à l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs visée par la législation belge.

La garantie est toutefois acquise pour les dommages causés par l'assuré :

- qui conduit un véhicule automoteur ou sur rails soumis à une assurance rendue légalement obligatoire, sans avoir l'âge légalement requis pour ce faire et à l'insu des parents et des personnes qui ont l'assuré sous leur garde. La compagnie couvre également les dommages matériels occasionnés au véhicule utilisé dans ces conditions pour autant que ce véhicule appartienne à un tiers et que l'utilisation se soit faite à l'insu de celui-ci. La garantie n'est jamais acquise si le conducteur est propriétaire du moyen de transport utilisé ;
- qui, étant titulaire d'un permis de conduire valide et adéquat, conduit occasionnellement et avec l'autorisation du propriétaire ou du détenteur un véhicule automoteur appartenant à un tiers. La garantie est uniquement acquise si la personne lésée ne peut pas bénéficier des indemnités d'un contrat d'assurance de responsabilité civile automobile. La compagnie ne couvre pas les dommages matériels occasionnés au véhicule utilisé dans ces conditions ;
- qui conduit un *jouet pour enfant* ou un engin de jardinage, pour autant que ce *jouet pour enfant* ou cet engin de jardinage aient une vitesse maximale par construction de 25 km à l'heure ;
- qui conduit un fauteuil roulant électrique ou un scooter de mobilité électrique à trois roues ou plus, dont la conception est destinée à compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap de l'assuré, pour autant que la vitesse maximale par construction de ces véhicules ne dépasse pas 25 km à l'heure.

Lorsque la garantie est acquise sur base de l'article 9.5.1, 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} tiret et que l'obligation légale d'assurance s'applique, la compagnie accorde sa garantie conformément à l'arrêté royal du 16 avril 2018 déterminant les conditions des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, y compris l'obligation d'indemniser les usagers faibles de la route. La garantie est illimitée pour les dommages corporels. En ce qui concerne les dommages matériels, la garantie est accordée à concurrence d'un montant maximum de 100.000.000 EUR. Ce montant est indexé

conformément à l'article 3 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs. Toutefois, à partir de la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal visé à l'article 3, §2, troisième alinéa de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, la garantie pour l'ensemble des dommages corporels et matériels sera limitée à un montant précisé dans cet arrêté royal.

Les dommages causés à l'étranger découlant de la responsabilité extracontractuelle soumise à l'obligation légale d'assurance en vertu du droit étranger (mais non en vertu du droit belge) sont couverts conformément aux conditions du présent contrat d'assurance.

9.5.2. de toute autre responsabilité soumise à une assurance légalement rendue obligatoire, sans préjudice de l'article 9.4.

9.6. La pratique de la chasse

La compagnie ne couvre pas les dommages causés par la pratique de la chasse soumise à une obligation d'assurance légale, de même que par le gibier.

9.7. Les mouvements de jeunesse ou assimilés

La garantie est acquise aux assurés en leur qualité de dirigeant, préposé ou organisateur de mouvements de jeunesse ou de mouvements assimilés, même pour les dommages causés par les personnes dont ils sont responsables en cette qualité.

La compagnie ne couvre cependant pas la responsabilité personnelle des jeunes dont les assurés doivent répondre.

9.8. Les bâtiments, l'habitation légère et leur contenu à usage privé

La garantie est acquise aux assurés définis aux articles I.1 et I.2 pour des dommages causés par :

1. des bâtiments et (ou y compris) les diverses formes d'habitations légères (par exemple, les caravanes résidentielles, les cabanes habitables, les tentes, les yourtes, les tiny houses y compris celles sur roues, les roulettes et les habitations flottantes fixées à quai), y compris leur contenu à usage privé :

- a. qu'ils occupent à titre de résidence principale, y compris la partie :
 - affectée à l'exercice d'une activité de bureau ou d'une profession libérale, ou
 - donnée en location ou en occupation à des tiers, pour autant que le nombre de logements que cette partie comporte n'excède pas trois,
- b. qu'ils occupent à titre de résidence secondaire ou temporaire,
- c. qu'ils occupent à titre de logement d'étudiants,
- d. en cours de construction, reconstruction ou transformation et destinés à devenir leur résidence principale ou secondaire;

2. des bâtiments, des chapiteaux et des bateaux fixés à quai qu'ils louent ou occupent dans le cadre de la vie privée à l'occasion d'une fête, de funérailles ou d'une commémoration;

3. pour autant qu'ils servent à leur usage personnel, les garages, emplacements de parking, ateliers et cabines de plage, ainsi que, s'il n'y en a pas plus de trois, ceux qu'ils donnent en location ou en occupation ;

4. les jardins et terrains, attenant ou non à un bâtiment assuré et (ou y compris) à une habitation légère assurée, y compris les clôtures et plantations.

La garantie s'applique notamment aux cours, accès, terrasses, trottoirs, annexes et dépendances, abris de jardin, serres, piscines, antennes, mâts, hampes, enseignes, panneaux (entre autres solaires), citernes, bornes de recharge et équipements destinés aux personnes à mobilité réduite.

Les dommages causés par les monte-charges et ascenseurs des bâtiments assurés sont également couverts, à condition qu'ils fassent l'objet d'un contrat d'entretien en vigueur avec un organisme officiellement agréé et d'au moins un contrôle annuel, et que l'assuré se soit conformé aux recommandations de cet organisme de contrôle.

En cas de responsabilité collective des copropriétaires, la garantie est acquise aux assurés proportionnellement à leur part dans la copropriété.

La compagnie ne couvre cependant pas :

- les dommages causés par les bâtiments et (ou y compris) les habitations légères - autres que la résidence principale ou secondaire (ou destinés à le devenir) - à l'occasion de leur construction, reconstruction ou transformation ;
- les dommages causés en dehors de l'Europe géographique par les bâtiments et les habitations légères :
 - servant de résidence secondaire à l'assuré ;
 - servant de future résidence secondaire à l'assuré, qu'ils soient ou non en cours de construction, reconstruction ou transformation ;
- les dommages causés en dehors de la Belgique par des jardins et terrains de plus de 5 hectares qui ne sont pas attenants à un bâtiment ou à une habitation légère assurée ;
- les dommages matériels causés par le feu, par un incendie, une explosion ou une fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqué par les bâtiments dont les assurés sont propriétaires, locataires ou occupants. La garantie leur reste cependant acquise pour les dommages dont il est question à l'article 9.10.

9.9 Les biens meubles et animaux gardés

9.9.1 Dommages aux animaux et biens meubles de tiers confiés aux assurés.

La garantie est acquise aux assurés, à concurrence de 25.000 EUR par sinistre, lorsqu'ils sont responsables, même contractuellement, de dommages aux biens meubles et aux animaux qu'ils ont pendant maximum 90 jours consécutifs sous leur garde.

La compagnie ne couvre cependant pas les dommages :

- aux biens en leasing ;
- aux bâtiments ou parties de bâtiment dont les assurés sont locataires ou occupants, ainsi qu'aux biens meubles les garnissant (sauf les dommages dont il est question au point 9.10. ci-après) ;
- aux moyens de transport motorisés (entre autres véhicules automoteurs, bateaux à moteur, jet-ski, engins aériens), sauf aux véhicules à moteur non visés par la législation belge relative à l'assurance obligatoire et aux véhicules à moteur mentionnés à l'article 9.5.1, 3^{ème} et 4^{ème} tiret.

Moyennant mention spécifique aux conditions particulières, la garantie peut être étendue sur base de l'article 9.11 à la responsabilité civile (y compris la responsabilité contractuelle) de l'assuré défini aux articles 1.1, 1.2 et 1.3 pour un dommage matériel causé au véhicule d'un tiers et qu'il conduit en qualité de BOB ;

- aux animaux non assurés conformément à l'article 9.1. ci-avant.

9.9.2 Dommages par les animaux et biens meubles des assurés mis à disposition de tiers

Dans le cadre d'un prêt à l'usage, la compagnie couvre les dommages causés aux tiers par des animaux ou des biens meubles des assurés qui sont mis contractuellement à disposition de ces tiers dans le cadre de la vie privée.

La compagnie ne couvre cependant pas les dommages causés par :

- des moyens de transport automoteurs soumis à l'assurance obligatoire, à l'exception des véhicules à moteur mentionnés à l'article 9.5.1, 3^{ème} tiret et 4^{ème} tiret ;
- des bateaux et autres embarcations ;
- des engins aériens (y compris parapente, parachute, deltaplane et système aérien sans pilote) ;
- des animaux non assurés conformément à l'article 9.1 des conditions générales.

9.10 Dommages aux lieux de séjours temporaires ou occasionnels et lieux de fête

La garantie est acquise aux assurés définis aux articles I.1, I.2 et I.3 lorsqu'ils sont responsables, même contractuellement :

9.10.1 de tout dommage causé lors d'un séjour en tant que patient à un établissement de soins ou lors d'un séjour temporaire ou occasionnel, à titre privé ou professionnel, à un hôtel ou à un logement similaire avec service hôtelier ;

9.10.2 de dommages causés par le feu, l'incendie, l'explosion, la fumée, l'eau ou le bris de vitrages aux catégories de biens immeubles décrits à l'article 9.8, ainsi qu'à leur contenu, qu'ils louent ou occupent temporairement ou occasionnellement à l'occasion de vacances, d'un voyage privé ou professionnel ou d'une fête, de funérailles ou d'une commémoration dans le cadre de la vie privée. Moyennant mention aux conditions particulières, cette garantie peut être étendue sur base de l'article 10.3.

9.11 Conduite d'un véhicule de tiers en tant que BOB

La compagnie indemnise les dommages matériels au véhicule qu'un assuré défini aux articles I.1, I.2 et I.3 conduit en sa qualité de Bob et qui appartient à un tiers, lorsque la responsabilité civile personnelle de l'assuré est engagée. La garantie est acquise pour un montant maximum de 25 000 EUR. Une franchise de 500 EUR est d'application.

La garantie est acquise pour autant qu'il soit satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :

- l'assuré est titulaire, au moment de l'accident de circulation, d'un permis de conduire valable pour conduire le véhicule du tiers dans les circonstances données, il n'a pas été déclaré déchu du droit de conduire, et il ne se trouve pas dans un état d'intoxication à la suite de la consommation d'alcool ou de produits à effet psychotropes qui le rend physiquement inapte à conduire un véhicule automobile ;
- le véhicule endommagé, conduit par un assuré et appartenant à un tiers, est soit une voiture de tourisme, soit une camionnette (MMA < 3.5T), soit un minibus; ce véhicule n'est pas assuré en dégâts matériels ; un assuré prend de façon tout à fait bénévole et à titre de service d'ami le volant du véhicule du tiers ; cela se fait à la demande du propriétaire, du détenteur ou du conducteur autorisé de ce véhicule, celui-ci étant physiquement inapte à conduire parce qu'il/elle se trouve dans un état d'intoxication suite à la consommation d'alcool ou de produits à effets psychotropes ;
- le sinistre survient pendant le transport des personnes citées à l'alinéa précédent et des personnes les accompagnant, lors d'une sortie à des fins récréatives ; au moins une de ces personnes se trouve dans le véhicule du tiers lors de l'accident ;
- le sinistre survient en Belgique ou dans un pays limitrophe jusqu'à 30 km au-delà de la frontière ;
- la preuve de l'accident de la circulation est rapportée par un procès-verbal dressé par les services de police compétents, sauf lorsqu'un tiers est impliqué dans l'accident et que toutes les parties concernées ont fait parvenir un constat européen d'accident complété et signé à leur assureur.

9.12 Le fait intentionnel

La compagnie ne couvre pas la responsabilité civile personnelle des assurés âgés de 16 ans ou plus qui causent intentionnellement des dommages.

Lorsque la compagnie est tenue d'octroyer la couverture au tiers conformément à l'article 151, §2, troisième alinéa, de la loi du 4 avril 2014 sur les assurances, et qu'elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations sur la base du contrat, elle peut exercer un recours contre l'assuré mineur âgé de 16 ans ou plus qui a causé le dommage.

La compagnie couvre cependant la responsabilité civile des assurés qui sont responsables, en tant que détenteur de l'autorité sur la personne du mineur (sauf s'ils participent eux-mêmes à ce fait intentionnel), et peut exercer son recours contre l'assuré mineur âgé de 16 ans ou plus qui a causé le dommage.

Lorsque la compagnie pourra exercer un recours contre l'auteur des dommages, celui-ci se fera comme suit :

- lorsque ses dépenses nettes ne sont pas supérieures à 11.000 EUR : intégralement ;
- lorsque ses dépenses nettes sont supérieures à 11.000 EUR : à concurrence de 11.000 EUR augmenté de la moitié des sommes dépassant 11.000 EUR, avec un maximum de 31.000 EUR.

9.13 La faute lourde

La compagnie ne couvre pas les dommages causés par des assurés majeurs en raison de l'une des fautes lourdes suivantes :

- état d'ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ;
- acte de violence commis sur des personnes.

9.14 Radioactivité ou énergie nucléaire

La compagnie ne couvre pas les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

- par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ;
- par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée hors d'une installation nucléaire et dont les assurés, ou toute autre personne dont ils répondent, ont la propriété, la garde ou l'usage.

9.15 Terrorisme

La compagnie ne couvre pas les dommages causés par le terrorisme.

Article 10 – Extensions

10.1 Assistance bénévole par des tiers

La compagnie indemnise les tiers et leurs ayants droit, à concurrence de 100.000 EUR par sinistre et sans application de franchise, pour les dommages qu'ils ont subis du fait qu'ils ont, en cas de danger imminent, participé considérément et bénévolement au sauvetage des assurés et de leurs biens à usage privé, et ce même si la responsabilité de ces derniers n'est pas engagée.

Il est toutefois entendu que ne peuvent jamais bénéficier de cette garantie tout assureur ou tout organisme (privé ou social) tenu de verser une quelconque indemnité à l'un de ces tiers à la suite de l'événement décrit ci-dessus.

10.2 Frais de recherche des enfants disparus

En cas de disparition d'un enfant mineur assuré pendant au moins 24 heures et pour autant que cette disparition ait été déclarée aux autorités dans les 72 heures, la compagnie paie, à concurrence de 12.500 EUR et sous déduction d'une franchise de 200 EUR :

- les frais exposés par les assurés dans le cadre de la recherche ;
- les frais et honoraires découlant d'une assistance médicale ou psychologique des assurés.

La compagnie intervient après épuisement des interventions d'un organisme de sécurité sociale, des autorités ou d'un autre organisme.

Cette garantie n'est pas acquise dans le cas où l'enfant disparu, un assuré ou un membre de la famille a participé à la disparition.

10.3 Dommages aux lieux de séjours temporaires ou occasionnels et lieux de fête (extension)

Cet article est d'application s'il en est fait mention aux conditions particulières.

En extension à l'article 9.10.2 des conditions générales, la garantie est également acquise aux assurés lorsqu'ils sont responsables, même contractuellement, de dommages autres qu'un dommage causé par le feu, l'incendie, l'explosion, la fumée, l'eau ou le bris de vitrages, causés aux catégories de biens immeubles décrits à l'article 9.8 ainsi qu'à leur contenu, qu'ils louent ou occupent temporairement ou occasionnellement (maximum 30 jours par an) à l'occasion de vacances, d'un voyage privé ou professionnel ou d'une fête, de funérailles ou d'une commémoration dans le cadre de la vie privée, ceci à concurrence de 25.000 EUR par sinistre. Une franchise par sinistre de 500 EUR reste à charge de l'assuré.

Les dommages sont garantis pour autant qu'ils soient la conséquence d'un événement soudain et qui est involontaire et imprévu dans le chef de l'assuré.

Ne sont pas assurées :

- les pertes ou dommages par vol, disparition ou manquants ;
- tout dommage immatériel ;
- les dommages pour lesquels l'assuré bénéficie de la couverture d'un autre contrat d'assurance.

PARTIE II. PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVÉE

Cette garantie est acquise s'il en est fait mention aux conditions particulières.

CHAPITRE I. Définitions

Article 11 – Qui sont les assurés ?

Par assurés, il faut entendre les personnes mentionnées aux articles 1.1, 1.2 et 1.3.

Lorsque plusieurs assurés sont impliqués dans un même sinistre, il appartient au *preneur d'assurance* de fixer les priorités que la compagnie doit accorder à chacun d'eux dans l'épuisement des montants assurés.

Article 12 – Qui sont les tiers ?

Par tiers, il faut entendre les personnes autres que les assurés.

Article 13 – Que faut-il entendre par « vie privée » ?

La présente garantie s'applique dans le cadre de la vie privée. La définition de la vie privée est celle de l'article 3.

Article 14 – Qu'entend-on par sinistre et besoin de protection juridique ?

Un sinistre survient lorsqu'un assuré éprouve un besoin de protection juridique à faire valoir à l'égard d'un tiers au sujet d'une matière garantie par l'assurance de la protection juridique souscrite.

Ce besoin de protection juridique est censé naître soit lorsqu'un différend se déclare entre un assuré et un tiers au sujet d'une prétention juridique, soit lorsqu'un assuré fait l'objet d'une citation à comparaître en justice, soit lors de la survenance d'un dommage.

Le différend est censé survenir lorsqu'un assuré ne peut plus raisonnablement douter que ses droits sont menacés. Est considéré comme un seul sinistre l'ensemble des différends ou litiges découlant de faits générateurs identiques ayant un lien causal entre eux, quel que soit le nombre d'assurés qui feraient appel à la garantie protection juridique.

Article 15 – Quand un sinistre doit-il survenir pour que cette garantie soit d'application ?

Le sinistre doit survenir lorsque la garantie de la protection juridique est en vigueur.

Cependant :

- la garantie ne s'applique pas aux sinistres qui trouvent leur origine dans un fait ou une circonstance antérieure à la souscription de l'assurance de la protection juridique. La couverture est toutefois accordée si l'assuré apporte la preuve qu'il lui était raisonnablement impossible d'avoir connaissance du caractère litigieux de ce fait ou de cette circonstance avant la souscription de l'assurance ;
- la garantie s'applique aux sinistres qui surviennent au plus tard 6 mois après la fin de l'assurance de la protection juridique l'assurance de la protection juridique pour autant que l'événement ou la circonstance qui est à l'origine du sinistre se soit produit alors que l'assurance de la protection juridique était en vigueur.

CHAPITRE II. Etendue de la garantie

Article 16 – Quel est l'objet de cette garantie de la protection juridique ?

16.1 La défense pénale

La compagnie couvre la défense des assurés dans toute procédure pénale :

- soit lorsqu'ils sont responsables de dommages couverts dans le cadre de la partie I « Responsabilité Civile Vie privée » ;
- soit en cas d'infraction de leur part au Code de la route à l'occasion d'un déplacement assuré conformément à l'article 9.2. ci-avant.

La compagnie garantit également, dans les cas prévus aux points a) et b) susmentionnés, les frais et honoraires d'un avocat pour une audition d'un assuré mineur en application de la loi Salduz.

16.2 Le recours civil extracontractuel contre les tiers responsables

Lorsque, dans le cadre de sa vie privée, un assuré subit des dommages corporels ou matériels, la compagnie couvre le recours civil extracontractuel à l'encontre du tiers responsable ou de sa compagnie d'assurance. La couverture est acquise sur base des dispositions suivantes ou en vertu de dispositions analogues de droit étranger :

a. des articles 6.5 à 6.17 inclus du Code Civil

Lorsque le fait génératrice de responsabilité est antérieur au 1^{er} janvier 2025, la compagnie couvre le recours civil contre le tiers responsable en vertu des articles 1382 à 1386bis de l'ancien Code Civil ;

b. des articles 6.41 à 6.55 inclus du Code Civil concernant la responsabilité du fait des produits défectueux

Lorsque le fait génératrice de responsabilité est antérieur au 1^{er} janvier 2025, la compagnie couvre le recours civil contre le tiers responsable en vertu de l'ancienne loi du 25/02/1991 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux ;

c. la loi du 21/11/1989 relative à l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs (article 29bis), pour les dommages subis par l'assuré en tant qu'usager faible à la suite d'un accident de la circulation ;

d. la loi du 30/07/1979 relative à la prévention des incendies et des explosions ainsi qu'à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile dans les mêmes circonstances ;

e. de l'article 3.101 du Code Civil en cas de troubles de voisinage, à condition que ces troubles résultent directement d'un événement soudain, involontaire et imprévu.

La compagnie ne couvre toutefois pas le recours civil contre le tiers responsable qui découle de la mauvaise exécution ou de l'inexécution totale ou partielle d'une obligation contractuelle.

16.3 Le recours en responsabilité civile médicale

La compagnie couvre les recours relatifs à l'indemnisation du dommage corporel que l'assuré subit à la suite d'une consultation ou d'une intervention médicale dont l'assuré a bénéficié en qualité de patient. Cette garantie est acquise quelle que soit la nature de la responsabilité (contractuelle ou extracontractuelle) que le prestataire de soins engage à l'égard de l'assuré. Dans ce cadre, les procédures introduites devant le Fonds des accidents médicaux sont également couverts.

La couverture n'est pas accordée en cas de chirurgie esthétique.

16.4 Les litiges contractuels avec l'assureur « responsabilité civile »

La compagnie apporte son assistance lorsque survient un litige relatif à l'interprétation ou à l'application des conditions générales de la partie I (responsabilité civile) du présent contrat.

16.5 L'assistance administrative

La compagnie apporte son assistance administrative pour accomplir les formalités nécessaires à l'obtention d'une indemnisation du Fonds d'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence, lorsqu'en raison de ces actes de violence, l'assuré a bénéficié de la garantie recours civil de la présente assurance.

16.6 L'insolvabilité de tiers

Lorsque le tiers responsable est insolvable et que son insolvabilité a été dûment établie par l'échec d'une procédure d'exécution forcée, la compagnie couvre le paiement du montant en principal qui a été alloué à l'assuré en réparation de son dommage par un tribunal.

Toutefois, cette couverture n'est acquise que si l'assuré a bénéficié de la couverture « recours civil extracontractuel » de la présente garantie dans le cadre d'une action en réparation de dommages basée sur une responsabilité civile extracontractuelle ou sur une obligation légale de réparation, et à la condition que le tiers ait commis un acte non-intentionnel.

La couverture n'est donc notamment pas acquise en cas de (tentative de) vol, d'extorsion, d'une fraude, d'une effraction, ni en cas d'une agression, d'un acte de violence ou de vandalisme et d'abus de confiance.

Ce montant est payé après déduction d'une franchise de 250 EUR.

16.7 L'avance de fonds

Lorsque l'assuré bénéficie de la couverture « recours civil extracontractuel » de la présente garantie en raison d'un acte non intentionnel commis par un tiers dûment identifié, dont la responsabilité civile extracontractuelle ou l'obligation légale de

réparation est incontestablement établie, la compagnie avance, si l'assuré le demande, le montant non contesté auquel il a droit à titre d'indemnisation de son dommage.

Cette avance n'est accordée qu'après réception de l'accord écrit de l'assuré soit, de céder ses droits à la compagnie, à concurrence du montant avancé soit, de lui rembourser l'avance dès qu'il obtient paiement.

Cette couverture n'est acquise qu'à la condition que le tiers ait commis un acte non-intentionnel. Par conséquent, elle ne s'applique pas notamment en cas de (tentative de) vol, d'extorsion, d'une fraude, d'une effraction, ni en cas d'une agression, d'un acte de violence ou de vandalisme et d'abus de confiance.

Cette avance est payée après déduction d'une franchise de 250 EUR.

16.8 La caution pénale

Lorsque, pour un événement couvert par la couverture « défense pénale » de la présente garantie et survenu dans un pays étranger, une caution pénale est exigée par les autorités locales soit, pour la mise en liberté de l'assuré s'il est détenu préventivement soit, pour maintenir sa liberté s'il est menacé de détention, la compagnie avance le montant de cette caution.

Le remboursement de la somme avancée, majorée des intérêts légaux en vigueur en Belgique et des frais éventuels de recouvrement, doit être effectué dès que le cautionnement est libéré ou que la condamnation définitive de l'assuré est intervenue.

16.9 Recours en grâce

La compagnie couvre le recours en grâce si, suite à un sinistre garanti, l'assuré est condamné à une peine effective de privation de liberté.

16.10 Accidents du travail

Par extension à la notion de vie privée la couverture « recours civil extracontractuel » est également acquise pour l'introduction, contre le tiers responsable, d'une réclamation relative à un dommage corporel lorsque l'assuré est la victime d'un accident du travail au sens des lois du 03/07/1967 et du 10/04/1971, et ce pour le type de dommage qui n'est pas indemnisable suivant ces législations.

Article 17 – Extension de garantie

Les parents et alliés de l'assuré peuvent également faire appel à la couverture « recours civil extracontractuel » en vue de récupérer du tiers responsable les dommages propres qu'ils encourrent du fait du décès de l'assuré, y compris les dommages moraux. Dans ce cas, les conditions d'assurance qui sont d'application à l'assuré leur sont également applicables.

Article 18 – Où la garantie de la protection juridique est-elle valable ?

La garantie est valable dans le monde entier.

Elle est limitée à l'Europe géographique pour :

- le recours en responsabilité civile médicale (article 16.3),
- les sinistres en relation avec le bâtiment ou la partie du bâtiment constituant la résidence secondaire du preneur d'assurance ou de son partenaire cohabitant, ou - en cours de construction, reconstruction ou transformation -, destiné à devenir leur résidence secondaire.

Article 19 – Quels sont les montants assurés ?

Les montants assurés sont fixés à un maximum de 50.000 EUR par sinistre, toutes taxes comprises, et ce quel que soit le nombre d'assurés concernés par le sinistre.

Les montants assurés sont ramenés à un maximum de :

- 25.000 EUR par sinistre pour la caution pénale (article 16.8) ;
- 15.000 EUR par sinistre pour les garanties litiges contractuels avec l'assureur « responsabilité civile » (article 16.4), insolvabilité de tiers (article 16.6) et avance de fonds (article 16.7) ;
- 500 EUR par sinistre pour les frais et honoraires de l'avocat pour l'audition d'un assuré mineur en application de la loi Salduz (article 16.1).

Article 20 – Quels sont les frais pris en charge ?

La compagnie prend en charge :

- les frais et honoraires de(s) (l') avocat(s), huissier(s) ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure, désigné(s) conformément aux conditions de cette assurance ;
- les frais de justice, en ce compris les frais de justice en matières pénales ou de protection de la jeunesse, et les frais d'exécution ;
- les frais et honoraires des experts, conseillers techniques, médiateurs et arbitres nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré ;
- les frais de déplacement et de séjour, lorsque la comparution personnelle de l'assuré devant une Cour ou un Tribunal étranger est requise ou ordonnée, dans la mesure où ils sont raisonnablement exposés.

Le remboursement des frais de déplacement ne peut dépasser le montant le moins élevé qu'atteindrait le transport, soit en première classe par chemin de fer ou bateau soit, en classe économique ou équivalente par avion.

Le remboursement des frais de séjour est limité au prix de la nuitée en chambre d'hôtel, petit déjeuner compris.

Dans la mesure du possible, ces frais sont réglés directement, sans que l'assuré doive en faire l'avance. Toutefois, si l'assuré est assujetti à la TVA, celle-ci ne sera prise en charge que dans la mesure où elle n'est pas récupérable.

Article 21 – Quel est le seuil d'intervention ?

Si une procédure judiciaire est nécessaire, la garantie est acquise à la condition que l'enjeu du litige, lorsqu'il est évaluable, excède en principal 500 EUR.

Ce seuil est porté à 2.500 EUR :

- pour les litiges devant la Cour de cassation ou devant une juridiction analogue à l'étranger ;
- pour les réclamations introduites dans la situation décrite à l'article 16.10.

Les montants précités s'entendent par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés impliqués dans le sinistre.

Article 22 – Quelles sont les exclusions ?

Outre les exclusions contenues dans un autre article de la partie II «Protection juridique Vie privée », sont également exclus :

1. les frais et honoraires relatifs à des missions données avant que la déclaration ait été faite ou sans concertation préalable avec la compagnie, à moins qu'ils n'apparaissent comme ayant été imposés par une particulière urgence par rapport à la date de déclaration ou qu'ils aient trait à des mesures conservatoires urgentes ;
2. les sinistres liés à la contestation de frais et honoraires des personnes qui assurent la défense des intérêts d'un assuré dans le cadre du sinistre couvert par la présente assurance (expert, avocat, etc.) ;
3. les amendes, les décimes additionnels et les transactions avec le Ministère Public de même que les sommes en principal et accessoires que l'assuré pourrait être condamné à payer, auxquelles sont assimilées les contributions aux fonds spéciaux institués par la loi ;
4. les sinistres qui relèvent de la compétence des tribunaux internationaux ou supranationaux ou de la Cour Constitutionnelle ;
5. les sinistres résultant d'un fait intentionnel commis par un assuré âgé de 16 ans ou plus, notamment en cas de (tentative de) vol, chantage, fraude, escroquerie, faux en écriture, défaut non-fondé de paiement, effraction, violence, agression, vandalisme et abus de confiance ;
6. les sinistres résultant de l'une des fautes lourdes suivantes commise par un assuré de 18 ans ou plus :
 - état d'ivresse ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées,
 - acte de violence commis sur des personnes,
 - d'actes téméraires et manifestement périlleux, tels rixes, bagarres, paris et défis, sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a pas pris une part active et qu'il n'en est pas l'instigateur ni le provocateur ;
7. les sinistres résultant des crimes ou crimes correctionnalisés de l'assuré.

Lorsque l'assuré est poursuivi pour infractions intentionnelles, la couverture lui sera accordée pour autant que la décision judiciaire passée en force de chose jugée l'acquitte, sauf s'il s'agit d'un crime ou d'un crime correctionnalisé ;

8. sans préjudice aux articles 16.3 et 16.4, les sinistres relatifs à des obligations contractuelles, y compris l'interprétation ou l'exécution de la présente assurance ;

9. les sinistres résultant d'une guerre ou guerre civile, ou des faits de même nature émeute, ou du terrorisme ;

10. les sinistres résultant d'une grève, d'un lock-out, d'une émeute ou d'actes de violence d'inspiration collective, sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a pas participé activement à ces activités ;

11. les sinistres résultant de l'usage par l'assuré :

- de voiliers de plus de 300 kg, de bateaux de plaisance à moteur et de jet skis de plus de 8 KW dont il est propriétaire, utilisateur ou preneur de leasing,
- de véhicules aériens, sauf :

- les parapentes, parachutes et deltaplanes,
- les aéromodèles dont la masse maximale au décollage est inférieure à 12 kg, lorsqu'ils sont exploités dans la zone de vol d'un terrain d'aéromodélisme,
- les systèmes aériens sans pilote autres que les aéromodèles (par exemple, les drones) dont la masse maximale au décollage est inférieure à 4kg, lorsqu'ils sont exploités en catégorie open (Règlement d'exécution (EU) 2019/947).

Les usages des aéromodèles et systèmes aériens sans pilote décrits ci-dessus et qui donnent lieu à un refus d'intervention tels que décrits à l'article 9.4 sont néanmoins toujours exclus.

12. les sinistres résultant de la pratique de la chasse par l'assuré, sauf les activités de chasse non soumises à une obligation d'assurance légale ;

13. les sinistres liés à l'utilisation par l'assuré d'un véhicule automoteur soumis à l'obligation d'assurance en vertu de la loi du 21 novembre 1989.

La garantie est néanmoins accordée :

- en ce qui concerne la garantie « défense pénale », lorsqu'un assuré conduit un véhicule terrestre automoteur ou sur rails soumis à une assurance rendue légalement obligatoire, sans avoir l'âge légalement requis pour ce faire et à l'insu de ses parents et des personnes qui l'ont sous leur garde,
- pour le recours en qualité d'usager faible (article 16.2.c),
- pour l'utilisation d'un *jouet pour enfants* ou d'un engin de jardinage, pour autant que ce jouet ou cet engin de jardinage aient une vitesse maximale par construction de 25 km à l'heure,
- pour l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique ou un scooter électrique à trois roues ou plus, dont la conception est destinée à compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap de l'assuré, pour autant que la vitesse par construction de cet engin ne dépasse pas 25 km à l'heure ;

14. le recours civil de l'assuré qui revendique l'indemnisation de dommages immatériels purs suivants : les dommages économiques ou financiers (privation de jouissance, perte de profits, etc.) qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels subis par l'assuré ;

15. les sinistres résultant directement ou indirectement de la radioactivité ou de l'énergie nucléaire, tels que décrits à l'article 9.14.

Concernant le recours en responsabilité civile médicale, la garantie reste cependant acquise pour la radioactivité ou les rayonnements auxquels l'assuré aurait été exposé dans le cadre d'un traitement médical ;

16. les sinistres en relation avec des propriétés immobilières autres que la résidence principale ou secondaire du preneur d'assurance ou de son partenaire cohabitant ou - en cours de construction, reconstruction ou transformation -, destinée à devenir leur résidence principale ou secondaire.

Les monuments funéraires dont l'assuré est le (co-)propriétaire restent couverts ;

17. les sinistres résultant des droits litigieux (c'est-à-dire des droits qui feraient l'objet d'une contestation) transférés à l'assuré par succession, cession ou subrogation conventionnelle, ou concernant des droits de tiers que l'assuré ferait valoir en son propre nom ;

18. les sinistres en relation avec des investissements, y compris la propriété, la possession, la gestion, l'achat et la vente d'actions et d'obligations ;

19. les sinistres en relation avec des activités politiques, syndicales ou lucratives par l'assuré en dehors de la vie privée au sens de l'article 3 ;

20. les frais judiciaires ou extrajudiciaires avant ou dans le cadre d'une action, conjointe ou non, regroupant au minimum 10 parties requérantes et visant à faire cesser une ou des nuisances et/ou à réparer un ou des préjudices liés à une même cause (indépendamment du lieu ou de la date) dans le chef de la ou les partie(s) responsable(s).

CHAPITRE III. En cas de sinistre

Article 23 – Que fait la compagnie lorsqu'il y a un sinistre?

La compagnie assume la protection de l'assuré en lui garantissant la mise en œuvre des moyens nécessaires à la recherche d'une solution amiable, judiciaire, extra-judiciaire ou administrative. Outre les dépenses occasionnées par la gestion du sinistre, la compagnie prend également en charge, dans les limites de la garantie et à concurrence des montants assurés, les frais repris à l'article 20 relatifs à toutes démarches, enquêtes et devoirs quelconques, nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré.

Toutefois, et sauf le cas de mesures conservatoires urgentes, ces frais ne seront garantis que lorsque les démarches et devoirs qui les engendrent ont été accomplis avec l'accord préalable de la compagnie.

Article 24 – Droit de gestion amiable

Dès la déclaration de sinistre, la compagnie assume la défense des intérêts de l'assuré.

La compagnie examine avec l'assuré les mesures à prendre et elle s'engage à mettre tout en œuvre pour assumer la défense des intérêts de ce dernier.

Elle s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires en vue d'obtenir un arrangement à l'amiable. Il est entendu que la compagnie n'acceptera aucune proposition ou transaction sans l'accord préalable de l'assuré.

Sauf en cas d'extrême urgence, le recours d'office à un avocat, n'est pas pris en charge. Si l'assuré mandate un avocat sans en avertir la compagnie au préalable, elle a le droit de refuser la prise en charge des frais et honoraires qui lui seront ensuite réclamés.

Article 25 – L'intervention d'un avocat

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative ou arbitrale, l'assuré a la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter, servir ses intérêts.

Dans les cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlements des conflits, l'assuré a la liberté de choisir une personne ayant les qualifications requises et désignées à cette fin.

L'assuré a également la faculté de choisir librement un avocat ou s'il le préfère toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter ou servir ses intérêts lorsqu'il y a un conflit d'intérêt avec la compagnie.

Si l'assuré demande à un avocat de plaider en dehors du pays auquel il est attaché, les frais et honoraires supplémentaires entraînés par cette démarche resteront à sa charge.

L'assuré s'engage à solliciter, à la demande de la compagnie, l'intervention des instances compétentes pour fixer le montant des frais et honoraires de l'avocat qui l'a assisté dans la défense de ses intérêts.

Article 26 – L'intervention d'un conseil technique

Si cela s'avère nécessaire, l'assuré peut faire appel à un conseil technique (expert, médecin,...) dont l'intervention est justifiée par la mise en œuvre de l'une des garanties prévues par l'assurance, mais uniquement après avoir reçu l'avis favorable de la compagnie sur l'opportunité de recourir à un conseil technique. L'assuré s'engage à communiquer à la compagnie les coordonnées du conseil technique choisi avant la première consultation.

Si l'assuré fait appel à un conseil technique domicilié en dehors du pays où la mission doit être effectuée, les honoraires et frais supplémentaires qui en résulteraient resteront à charge de l'assuré.

Si l'assuré change de conseil technique, la *compagnie* ne prend en charge que les frais et honoraires du premier conseil technique, sauf si ce changement résulte de raisons indépendantes de la volonté de l'assuré.

Article 27 – Divergence de vue entre la compagnie et l'assuré

L'assuré peut consulter l'avocat qui s'occupe déjà de l'affaire ou, à défaut, un avocat de son choix (ou tout autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure).

Si l'avocat confirme le point de vue de la *compagnie*, l'assuré supporte la moitié des honoraires et frais de cette consultation.

Dans l'hypothèse où l'assuré poursuivrait la procédure malgré l'avis négatif de l'avocat, la *compagnie* s'engage à rembourser les frais exposés si l'assuré a obtenu ultérieurement un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté notre point de vue.

Si l'avocat confirme le point de vue de l'assuré, ce dernier bénéficie de la garantie, en ce compris les frais de consultation.

PARTIE III. DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

CHAPITRE I. Dispositions relatives à la prime

Article 28 – Paiement de la prime

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable au plus tard à la date d'échéance de la prime, sur demande de la compagnie.

Si la prime n'est pas directement payée à la compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme mandataire de la compagnie pour le recevoir.

Article 29 – Défaut de paiement de la prime

1. Mise en demeure

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

2. Suspension de la garantie

La suspension de la garantie prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais qui ne peut pas être inférieur à 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de l'envoi recommandé.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, comme spécifié dans la dernière mise en demeure ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

La suspension de la garantie ne porte pas préjudice au droit de la compagnie de réclamer les primes qui viennent ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure et que la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie. Ce droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

3. Résiliation du contrat

La compagnie peut résilier le contrat pour défaut de paiement de la prime, même sans suspension préalable de la garantie, pour autant que le preneur d'assurance ait été mis en demeure. La résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt 15 jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

La compagnie peut suspendre son obligation de garantie et résilier le contrat si elle en a disposé ainsi dans la même mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration du délai que la compagnie a déterminé mais au plus tôt 15 jours à compter du premier jour de la suspension de la garantie.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie et que le contrat n'a pas été résilié dans la même mise en demeure, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure. Dans ce cas la résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt 15 jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

4. Frais de recouvrement

En cas de non-paiement de la prime, la compagnie est en droit de réclamer l'indemnité suivante afin de couvrir de manière forfaitaire d'une part, les intérêts de retard de la dette et d'autre part, tous les coûts du recouvrement amiable de la dette impayée :

- 20 EUR si le montant restant dû est inférieur ou égal à 150 EUR ;
- 30 EUR si le montant restant dû est compris entre 150,01 et 500 EUR ;
- 65 EUR si le montant restant dû est supérieur à 500 EUR.

Ces montants sont susceptibles d'être indexés en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation pour autant qu'un arrêté royal soit pris en ce sens.

CHAPITRE II. Dispositions relatives aux sinistres

Article 30 – Les obligations de l'assuré

1. Limiter les conséquences du sinistre

L'assuré s'engage à prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et réduire les conséquences du sinistre.

2. Déclarer le sinistre

L'assuré s'engage à déclarer le sinistre aussi rapidement que cela pourrait raisonnablement se faire :

- à la *compagnie* pour l'application de la garantie responsabilité civile (partie I),
- à Arces, pour l'application de la garantie protection juridique (partie II) : tél 081 35 42 00 ; e-mail : sinistres@arces.be.

3. Informer la compagnie

L'assuré s'engage à fournir tous les renseignements utiles et à répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et l'étendue du sinistre. La déclaration doit notamment indiquer le lieu, la date, l'heure, la cause, les circonstances et les conséquences probables du sinistre ainsi que toute autre assurance qui couvre le même risque. La déclaration doit aussi mentionner l'identité de l'auteur du sinistre, du préjudicié et d'éventuels témoins.

Toutes les citations et tous les actes judiciaires et extrajudiciaires doivent être remis par l'assuré à la *compagnie* (ou à Arces, le cas échéant) immédiatement après qu'ils ont été délivrés ou signifiés à l'assuré.

4. Collaborer à la gestion

L'assuré doit notamment :

- suivre les directives de la *compagnie*,
- comparaître personnellement devant le tribunal chaque fois que la procédure l'exige et se conformer aux instructions imposées par le tribunal.

5. Que se passe-t-il si l'assuré ne remplit les obligations mentionnées ci-dessus ?

Si l'assuré ne remplit pas l'une des obligations mentionnées aux alinéas précédents et qu'il en résulte pour la *compagnie* un préjudice, la *compagnie* se réserve le droit de réduire ses prestations à concurrence de ce préjudice. La *compagnie* se réserve également le droit de décliner la totalité de la garantie si l'assuré a agi de la sorte dans une intention frauduleuse.

Article 31 – Direction du sinistre

A partir du moment où la garantie responsabilité civile est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, la *compagnie* prendra fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

L'assuré doit activement collaborer à la défense civile dirigée par la *compagnie*, en lui fournissant tous les éléments, informations, réponses et documents ad hoc.

Dans la mesure où les intérêts de la *compagnie* et de l'assuré coïncident, la *compagnie* a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée, tant à l'amiable que dans le cadre d'une procédure.

Dans la mesure où les intérêts de la *compagnie* et de l'assuré coïncident, et s'il faut désigner un avocat pour assurer la défense des intérêts de l'assuré et de la *compagnie*, cet avocat sera désigné par la *compagnie* et à ses frais. Si l'assuré veut s'adjointre les services d'un avocat personnel, le coût de l'avocat personnel lui incombe.

Si les intérêts de la *compagnie* et de l'assuré ne coïncident pas ou ne coïncident plus, chaque partie désignera un avocat à ses propres frais. La partie non citée en justice fera intervention volontaire dans la procédure mue contre l'autre partie.

En toute hypothèse, la *compagnie* peut indemniser la personne lésée s'il y a lieu.

Article 32 – Inopposabilité de certaines actions

Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommages, toute promesse d'indemnisation, ou tout paiement fait par l'assuré sans autorisation écrite de la compagnie sont inopposables à celle-ci.

L'aveu de la matérialité des faits ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires ou des soins médicaux ne peuvent constituer une cause de refus de la garantie par la compagnie.

Article 33 – Recours contre les tiers responsables

1. Conformément à l'article 95 de la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances, lorsque la compagnie a octroyé la garantie, elle est subrogée, à concurrence du montant des paiements effectués, dans les droits et actions de l'assuré, des tiers lésés et des ayants droit qu'elle a indemnisés contre le(s) tiers responsable(s).

Ce droit s'étend notamment à la récupération de l'indemnité de procédure, des frais de justice et, dans la mesure de leur répétibilité, des frais et honoraires des experts que la compagnie a payés.

2. Si par le fait de l'assuré la subrogation ne peut plus produire ses effets, ou incomplètement, en faveur de la compagnie, celle-ci peut réclamer de l'assuré l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

3. Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le partenaire cohabitant et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

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

Article 34 – Recours contre le preneur d'assurance et l'assuré

Lorsque la compagnie est tenue envers les tiers lésés, elle a, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir, un droit de recours contre les assurés à concurrence de la part de responsabilité leur incombeant personnellement, dans la mesure où elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat (conformément à l'article 152 de la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances).

Lorsque la compagnie pourra exercer un recours contre un assuré mineur, celui-ci se fera comme suit :

- lorsque ses dépenses nettes ne sont pas supérieures à 11.000 EUR : intégralement ;
- lorsque ses dépenses nettes sont supérieures à 11.000 EUR : à concurrence de 11.000 EUR augmenté de la moitié des sommes dépassant 11.000 EUR, avec un maximum de 31.000 EUR.

CHAPITRE III. Dispositions relatives au contrat

Article 35 – La prise d'effet et la durée du contrat

Les garanties prennent effet après paiement de la première prime et au plus tôt à zéro heure à la date mentionnée dans les conditions particulières. Le contrat est conclu pour une durée de 1 an. Il est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si le preneur d'assurance le résilie au moins 2 mois avant la fin de la période en cours ou si la compagnie le résilie au moins 3 mois avant la fin de la période en cours.

Article 36 – Modifications des conditions d'assurance

1. Modification des conditions d'assurance entièrement en faveur du preneur d'assurance ou de l'assuré

La compagnie peut modifier les conditions d'assurance entièrement au profit du preneur d'assurance ou de l'assuré. Si la prime augmente, le preneur d'assurance peut résilier la police conformément aux articles 37 et 39. Si la prime n'augmente pas, le preneur d'assurance ne peut pas résilier la police.

2. Modification conformément à une décision législative ou réglementaire d'une autorité

Si la compagnie modifie les conditions d'assurance conformément à une décision législative ou réglementaire d'une autorité, le preneur d'assurance peut résilier la police dans les cas suivants :

- lorsque cette modification entraîne une augmentation de la prime. La résiliation doit être faite conformément aux articles 37 et 39;
- lorsque les modifications ne sont pas uniformes pour tous les assureurs. La résiliation doit être faite conformément aux modalités fixées dans le présent article ainsi qu'à l'article 39;
- lorsque cette décision législative prévoit elle-même un droit de résiliation. La résiliation doit être faite conformément aux modalités fixées dans la décision législative et, à défaut, conformément aux modalités fixées dans le présent article ainsi qu'à l'article 39.

Dans les autres cas, le *preneur d'assurance* ne peut pas résilier la police.

3. Autres modifications

Si la *compagnie* apporte d'autres modifications que celles visées ci-dessus, elle en informe le *preneur d'assurance*. Le *preneur d'assurance* peut résilier la police conformément aux modalités fixées dans le présent article et à l'article 39.

4. Modalités de communication et droit de résiliation éventuel

La *compagnie* avertit le *preneur d'assurance* et elle applique les modifications à la première échéance annuelle suivante. Le paiement sans réserve de la prime vaut acceptation des nouvelles conditions.

Lorsque le *preneur d'assurance* a un droit de résiliation :

- et que la *compagnie* l'a averti au moins quatre mois avant l'échéance annuelle, il peut résilier la police dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. Le contrat prend alors fin à cette échéance annuelle;
- et que la *compagnie* ne l'a pas averti au moins quatre mois avant l'échéance annuelle mais seulement lors d'une notification ultérieure, il peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de cette notification. Le contrat prend alors fin à l'expiration d'un délai d'un mois mais au plus tôt au moment de l'échéance annuelle.

Article 37 – Modifications de la prime

1. Lorsque la *compagnie* modifie son tarif, elle avertit le *preneur d'assurance* et elle applique cette modification à la prime à la première échéance annuelle suivante. Le paiement sans réserve de la prime vaut acceptation de la modification.

2. Le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat conformément aux modalités suivantes et à celles fixées à l'article 39:

- lorsque la *compagnie* avertit le *preneur d'assurance* au moins quatre mois avant l'échéance annuelle, celui-ci peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de la modification et le contrat prend alors fin à cette échéance annuelle;
- si la *compagnie* n'avertit pas le *preneur d'assurance* au moins quatre mois avant l'échéance annuelle mais seulement lors d'une notification ultérieure, celui-ci peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de cette notification. Le contrat prend alors fin à l'expiration d'un délai d'un mois mais au plus tôt au moment de l'échéance annuelle.

Cette faculté de résiliation n'existe pas lorsque :

- le montant de la prime est modifié conformément à une disposition claire et précise du contrat d'assurance ;
- la modification du tarif résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Article 38 – Modification du droit

La *compagnie* se réserve le droit de modifier les conditions d'assurance en cas de modification du droit belge ou étranger susceptible d'avoir une influence sur l'étendue de la couverture. Dans ce cas les dispositions de l'article 39 sont d'application.

Article 39 – Résiliation du contrat

I. Forme de la résiliation

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par envoi recommandé ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

La résiliation pour défaut de paiement de la prime ne peut pas se faire par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

2. Prise d'effet de la résiliation

Sauf mention contraire, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt ou à compter du lendemain de la date du récépissé.

3. Crédit de prime

La compagnie rembourse la portion de prime afférente à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation dans un délai de 30 jours à compter de cette prise d'effet.

4. Facultés de résiliation pour le *preneur d'assurance*

Indépendamment d'autres cas prévus par la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat dans les cas suivants :

- à la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 35,
- à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la prise de cours du contrat d'assurance, moyennant un préavis de deux mois. Ce droit n'existe que pour les *preneurs d'assurance* qui ont la qualité de consommateurs au sens de l'article I.1, 2°, du Code de droit économique.
- avant l'effet du contrat, lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat. La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat,
- en cas de diminution ou résiliation d'une (ou plusieurs) garantie(s) par la compagnie,
- en cas de diminution sensible et durable du risque, conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances,
- en cas de modification des conditions d'assurance et / ou de la prime, conformément aux articles 36 et 37,
- après chaque sinistre :

Si la compagnie a accordé la garantie en faveur d'un assuré, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat dans le mois qui suit le dernier paiement par la compagnie ou la clôture administrative du dossier.

Si la compagnie a refusé la garantie à l'égard d'un assuré, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat dans le mois qui suit le refus par la compagnie d'octroyer sa garantie.

La résiliation après sinistre prend effet à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

5. Facultés de résiliation pour la *compagnie*

Indépendamment d'autres cas prévus par la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances, la *compagnie* peut résilier le contrat dans les cas suivants :

- à la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 35,
- avant l'effet du contrat, lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat. La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat,
- en cas d'aggravation sensible et durable du risque, conformément à la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances,
- en cas d'omission volontaire ou de communication erronée volontaire des données relatives au risque,
- en cas d'omission involontaire ou de communication erronée non volontaire des données relatives au risque, lorsque le *preneur d'assurance* n'accepte pas la modification du contrat proposée par la compagnie,
- en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 29,
- en cas de décès du *preneur d'assurance*, conformément à l'article 43,
- en cas de modification du droit belge ou étranger susceptible d'avoir une influence sur l'étendue de la couverture, conformément à l'article 38,
- après chaque sinistre :

Si la compagnie a accordé la garantie en faveur d'un assuré, elle peut résilier le contrat dans le mois qui suit le dernier paiement par la compagnie ou la clôture administrative du dossier.

Si la compagnie a refusé la garantie à l'égard d'un assuré, elle peut résilier le contrat dans le mois qui suit le refus par la compagnie d'octroyer sa garantie.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

La compagnie peut, en tout temps, résilier le contrat après sinistre, lorsque le *preneur d'assurance* ou l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de la tromper, dès qu'elle a déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou qu'elle l'a cité devant la juridiction du jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation prend effet 1 mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt d'un envoi recommandé. La compagnie est tenue de réparer le dommage résultant de cette résiliation si elle s'est désistée de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

Article 40 – Indexation

1. pour la garantie Responsabilité civile Vie privée (partie I) :

Les montants de la garantie et de la *franchise* mentionnés aux articles 7 et 8 varient à chaque échéance annuelle selon le rapport existant entre :

- l'indice des prix à la consommation en vigueur au moment de cette échéance, et
- l'indice de base des prix à la consommation de décembre 2024.

En cas de sinistre, l'indice applicable est celui du mois précédent le mois de survenance du sinistre.

Pour ce qui concerne les montants visés à l'article 9.5, des modalités spécifiques d'indexation sont d'application.

Les montants de la garantie mentionnés aux 9.9.1 et 10.1 ne sont pas indexés.

Les montants de la garantie et de la *franchise* mentionnés aux articles 9.11, 10.2 et 10.3 ne sont également pas indexés.

2. pour la garantie Protection juridique Vie privée (partie II) :

Les montants de la garantie, des seuils d'intervention et des *franchises* mentionnés ne sont pas indexés.

Article 41 – Obligation d'information

Le *preneur d'assurance* a l'obligation, aussi bien lors de la conclusion du contrat que pendant la durée de celui-ci, de déclarer le risque de façon correcte et complète à la *compagnie*.

Il doit, au cours du contrat, déclarer les éléments qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque.

Le non-respect de ces obligations peut conduire à une réduction de l'intervention de la *compagnie* conformément aux dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances.

Article 42 – Délai de prescription

Conformément à l'article 88 de la loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances, le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. Ce délai court à partir du jour qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

Article 43 – Décès du *preneur d'assurance*

En cas de décès du *preneur d'assurance*, le contrat subsiste au profit de ses héritiers. Ils peuvent résilier le contrat dans les 3 mois et 40 jours du décès. La *compagnie* peut résilier le contrat dans les 3 mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

Article 44 – Engagements pris par l'intermédiaire

Les engagements pris par l'intermédiaire ne sont pas opposables à la *compagnie* s'ils ne figurent pas dans ce contrat. Aucune ajouté, modification au texte ou dérogation aux conditions ne sera valable si elle n'a pas été validée par la *compagnie*.

Article 45 – Destinataires des communications et notifications

Les communications et les notifications destinées à la *compagnie* doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique, à son adresse électronique ou à toute autre personne désignée à ces fins dans les conditions particulières.

Toutes communications et notifications destinées au *preneur d'assurance*, héritiers ou ayants droit sont valablement faites à la dernière adresse connue par la *compagnie*. Moyennant le consentement du *preneur d'assurance*, ces communications et notifications peuvent également se faire par poste électronique à la dernière adresse fournie par lui.

Article 46 – Juridiction compétente

Ce contrat est régi par la législation belge. Seules les instances judiciaires belges sont compétentes pour les litiges relatifs à ce contrat.

Article 47 – Hiérarchie des dispositions du contrat

Les dispositions des conditions particulières complètent les dispositions des conditions générales et les remplacent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

PARTIE IV. LEXIQUE

Les notions expliquées dans ce lexique sont imprimées en italique dans les présentes conditions générales. Lorsqu'elles sont utilisées dans les conditions particulières, elles doivent être lues dans le même sens, sauf mention contraire.

Pour l'application de ce contrat, on entend par :

Aéromodèle

Système aérien sans *pilote* (ou UAS) exploité au sein d'un club ou d'une association d'aéromodélisme. L'aéromodèle est équipé ou non d'un ou de plusieurs moteurs à piston d'une cylindrée maximale de 52 cc pour l'ensemble des moteurs, ou de moteur(s) électrique(s) d'une puissance de max. 3000 watts pour l'ensemble des moteurs, ou de turboréacteurs avec une poussée maximale de 100 newtons pour l'ensemble des moteurs.

Arces

Arces, Rte de Louvain-la-Neuve 10 bt 1, 5001 Namur, le service indépendant spécialisé en protection juridique de la *compagnie*.

Cohousing

Le *cohousing* est défini comme étant le fait d'habiter sous le même toit et à la même adresse postale que le *preneur d'assurance*, sans faire partie de son *foyer*, en partageant au moins une cuisine ou un salon commun. Ces espaces sont gérés et organisés par les membres du *cohousing* et non par une partie externe.

Compagnie

P&V Assurances SC, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles – www.groupepv.coop – info@pvgroup.be – RPM Bruxelles – TVA BE 0402.236.531 – IBAN BE75 0689 4521 8951 – BIC GKCBEBB – Entreprise d'assurances agréée sous le code 0058.

Dépenses nettes

Le montant en principal de l'indemnité que la *compagnie* verse, ainsi que les frais judiciaires et les intérêts, l'ensemble diminué des sommes qu'elle a pu récupérer.

Etablissement de soins

Un hôpital ou tout autre établissement visant à procurer temporairement des soins prescrits par un médecin et dont le séjour est remboursé par la sécurité sociale (par exemple, un centre de revalidation).

Foyer

Le *foyer* désigne l'endroit où vivent à titre principal des personnes qui sont liées entre elles, à la fois parce qu'il existe une

communauté de vie réelle et durable entre ces personnes et parce qu'il existe un lien réel d'affection entre ces personnes.

La cohabitation dont la motivation principale est le partage des frais ne constitue pas un *foyer*.

Frais de sauvetage

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par la *compagnie* aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, lorsqu'ils ont été exposés de manière raisonnable, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat.

Les mesures doivent être urgentes, c'est-à-dire que l'assuré soit obligé de les prendre sans délai, sans possibilité ni d'avertir la *compagnie*, ni d'obtenir l'accord préalable de celle-ci, sous peine de nuire aux intérêts de la *compagnie*.

Le danger doit être imminent, c'est-à-dire que si ces mesures n'étaient pas prises, il en résulterait à très court terme et certainement un sinistre garanti.

Les frais suivants restent toutefois à charge de l'assuré :

- les frais découlant de mesures tendant à prévenir un sinistre couvert, en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté ;

- les frais résultant du retard ou de la négligence de l'assuré à prendre des mesures de prévention qui auraient dû être prises antérieurement.

Franchise

La partie du montant du dommage stipulée aux conditions particulières et/ou générales restant à charge de l'assuré lors de chaque sinistre.

Jouet pour enfant

Tout produit conçu ou destiné, exclusivement ou non, à être utilisé à des fins de jeu par des enfants de moins de 14 ans.

Preneur d'assurance

La personne physique (f/m/x) qui souscrit le contrat.

Rassemblement de personnes

Un rassemblement où la densité des personnes présentes empêche un individu de se déplacer afin de limiter les conséquences d'un aéronef sans équipage à bord incontrôlé.

Suspension

Période pendant laquelle la couverture de la compagnie cesse temporairement de s'appliquer.

Système aérien sans pilote

Un *système aérien sans pilote* est la traduction de Unmanned Aerial System (UAS). Ce terme est utilisé dans la législation européenne et désigne l'ensemble du système d'opérations de vol : l'aéronef sans équipage à bord, la station de contrôle et la liaison de données sans fil.

Terrorisme

Action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attenant 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 ou le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

PARTIE V. DISPOSITIONS LÉGALES

Règlement général sur la protection des données

La compagnie s'engage, en qualité de responsable du traitement, à traiter les données à caractère personnel en conformité avec la réglementation en matière de vie privée en vigueur. Plus de précisions à ce propos se trouvent dans la brochure client de la compagnie ou sur le site <https://www.vivium.be/privacy>.

Datassur

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier de Datassur SC, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Le *preneur d'assurance* donne par la présente son consentement à la communication par la compagnie à Datassur SC, des données à caractère personnel pertinentes dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres y relatifs. Toute personne justifiant de son identité a le droit de s'adresser à Datassur afin de vérifier les données la concernant et d'en obtenir, le cas échéant, la rectification. Pour exercer ce droit, la personne concernée adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'adresse suivante : Datassur, service fichiers, Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Bruxelles.

Plaintes

Pour toute plainte relative à ce contrat, le *preneur d'assurance* peut s'adresser :

- en première instance : au service Gestion des Plaintes de VIVIUM, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, e-mail : plainte@vivium.be.
- en appel : à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be; e-mail : info@ombudsman-insurance.be

Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.