

< VIVIUM RESPONSABILITE CIVILE FAMILLE >

Conditions générales

REF. VIV 551/03-2019

Table des matières

Partie I L'assurance de la Responsabilité Civile Vie Privée	3
Article 1 – Qui sont les assurés ?.....	3
Article 2 – Qui sont les tiers ?.....	4
Article 3 – Que faut-il entendre par « vie privée » ?.....	4
Article 4 – Que faut-il entendre par « sinistre » ?.....	4
Article 5 – Quel est l'objet de l'assurance de la Responsabilité Civile Vie Privée ?.....	4
Article 6 – Où l'assurance de la Responsabilité Civile Vie Privée est-elle valable ?.....	4
Article 7 – Quels sont les montants assurés ?.....	5
Article 8 – Quelle est la franchise ?.....	5
Article 9 – Etendue de la garantie dans certains cas particuliers.....	5
Article 10 – Garanties complémentaires.....	8
Partie 2 L'assurance de la Protection Juridique Vie Privée	10
Article 11 – Qui sont les assurés ?	10
Article 12 – Qui sont les tiers ?.....	10
Article 13 – Que faut-il entendre par « vie privée » ?.....	10
Article 14 – Qu'entend-on par sinistre et besoin de protection juridique ?.....	10
Article 15 – Quand un sinistre doit-il survenir pour que cette assurance soit d'application ?.....	10
Article 16 – Quel est l'objet de cette assurance protection juridique ?.....	10
Article 17 – Extension de garantie.....	12
Article 18 – Où l'assurance de la protection juridique est-elle valable ?.....	12
Article 19 – Quels sont les montants assurés ?	12
Article 20 – Quels sont les frais pris en charge ?.....	12
Article 21 – Quel est le seuil d'intervention ?	13
Article 22 – Quelles sont les exclusions?.....	13
Article 23 – Que fait la compagnie lorsqu'il y a un sinistre?	14
Article 24 – Droit de gestion amiable.....	15
Article 25 – L'intervention d'un avocat	15
Article 26 – L'intervention d'un conseil technique.....	15
Article 27 – Divergence de vue entre la compagnie et l'assuré.....	15
Article 28 – Délai de prescription	16
Partie 3 Les dispositions administratives	17
Article 29 – La prise d'effet et la durée du contrat.....	17
Article 30 – Les modalités d'indexation	17
Article 31 – Paiement de la prime.....	17
Article 32 – Défaut de paiement de la prime.....	17
Article 33 – Modifications des conditions d'assurance	17
Article 34 – Résiliation du contrat.....	17
Article 35 – Obligations d'information du preneur d'assurance	18
Article 36 – Les obligations des assurés en cas de sinistre	18
Article 37 – Direction du litige – Intérêts des assurés.....	19
Article 38 – Subrogation.....	19
Article 39 – Droit de recours	19
Article 40 – Inopposabilité de certaines actions	19
Article 41 – Engagements pris par l'intermédiaire.....	20
Article 42 – Domicile, communications et notifications	20
Article 43 – Juridiction compétente	20
Article 44 – Hiérarchie des dispositions du contrat	20
Lexique	21

VIVIUM RESPONSABILITE CIVILE FAMILLE

PARTIE I – L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

DEFINITIONS

Article I – Qui sont les assurés ?

I.1. Par assurés, il faut entendre, le *preneur d'assurance* pour autant qu'il ait sa résidence principale en Belgique, son partenaire cohabitant, et les autres personnes vivant à son foyer.

En cas de déménagement du *preneur d'assurance* à l'étranger, l'assurance 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 de la résidence principale pour des motifs professionnels, d'études, de santé, de voyage ou autres.

I.2. Gardent la qualité d'assuré, pour autant que le contrat soit en cours, les personnes suivantes qui ne vivent pas au foyer du *preneur d'assurance*:

- les personnes qui, durant le contrat, quittent définitivement le foyer pour déménager dans une maison de repos ou de soins,
- les enfants mineurs du *preneur d'assurance* ou de son partenaire cohabitant,
- les enfants majeurs du *preneur d'assurance* ou de son partenaire cohabitant:
 - sans limite de temps s'ils restent fiscalement à leur charge,
 - jusqu'à la première échéance annuelle du contrat et au moins pendant six mois à compter du moment où ils quittent le foyer s'ils ne sont plus fiscalement à leur charge.
- les autres personnes que celles visées ci-dessus, jusqu'à la première échéance annuelle du contrat et au moins pendant six mois à compter du moment où elles quittent le foyer.

I.3. Ont également la qualité d'assuré :

- les membres du personnel domestique ainsi que les aides familiales, lorsqu'ils agissent au service privé d'un assuré. L'assurance est maintenue à leur profit lorsqu'ils agissent accessoirement au service d'un assuré exerçant une activité professionnelle dans la résidence principale du *preneur d'assurance*,
- les personnes chargées, en dehors de toute activité professionnelle, d'assumer la garde, gratuitement ou non, des enfants assurés, ou des animaux compris dans l'assurance et appartenant à un assuré défini à l'article I.1. ou I.2, lorsque leur responsabilité est engagée du fait de cette garde,
- les enfants mineurs d'un tiers, pendant qu'un assuré assume leur garde, gratuitement ou non, mais en dehors de toute activité professionnelle,
- les étudiants qui, dans le cadre d'un programme d'échanges, résident temporairement au foyer du *preneur d'assurance*,
- les invités lorsqu'ils logent temporairement et à titre gratuit chez le *preneur d'assurance* dans le cadre de leur vie privée, pour autant qu'ils ne disposent pas d'une autre assurance,
- les personnes aidant bénévolement un assuré défini à l'article I.1. lors de travaux effectués au bâtiment servant, en Belgique, de résidence principale ou secondaire au *preneur d'assurance* (à l'exception des travaux de démolition), lors du déménagement du contenu à usage privé ou lors de l'organisation ou du déroulement de fêtes familiales.

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.

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

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

Rentrent également dans la garantie, les dommages causés par :

- les enfants assurés qui effectuent des prestations rémunérées pendant leurs vacances scolaires ou leurs loisirs (même dans le cadre d'un contrat de travail),
- les assurés en leur qualité de volontaires au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires,
- les chiens affectés à la garde des locaux professionnels.

Travaux complémentaires et économie collaborative : font notamment partie de la vie privée :

- a) le travail associatif et les services occasionnels entre les citoyens au sens de la *loi sur les travaux complémentaires*,
- b) les services occasionnels prestés par un assuré à un particulier, en dehors de toute activité professionnelle et sans but lucratif, que ce soit ou non par l'intermédiaire d'une plateforme online d'économie collaborative, pour autant que :
 - l'assuré dispose des qualifications nécessaires pour ce service, notamment d'une attestation d'accès à l'activité, d'une agrégation ou d'un diplôme,
 - les revenus que l'assuré perçoit pour ces services, cumulés avec ceux pour le travail associatif et les services occasionnels entre les citoyens sous a), ne dépassent pas, par an, la limite de revenus définie conformément à la *loi sur les travaux complémentaires* (art. 37 bis et 90/I CIR 1992).

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

Il s'agit de tous les dommages causés à l'occasion d'un même fait dommageable.

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.

ETENDUE DE LA GARANTIE

Article 5 – Quel est l'objet de l'assurance de la Responsabilité Civile Vie Privée ?

La *compagnie* couvre la responsabilité civile qui peut incomber aux assurés en vertu des articles 1382 jusque et y compris 1386 bis du Code Civil et des dispositions analogues de droit étranger, pour des dommages causés à des tiers du fait de la vie privée.

La *compagnie* couvre également la responsabilité civile qui peut incomber aux assurés, dans le cadre de leur vie privée, suite à un trouble de voisinage au sens de l'article 544 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 l'assurance de la Responsabilité Civile Vie Privée est-elle valable ?

L'assurance est valable dans le monde entier.

Toutefois, l'assurance est valable uniquement :

- en Europe géographique : pour les dommages causés par le bâtiment ou la partie du bâtiment constituant la résidence secondaire ou - en cours de construction, reconstruction ou transformation -, destiné à devenir la résidence secondaire,
- en Belgique : pour les dommages causés par les jardins et les terrains qui ne sont pas attenants à un bâtiment assuré et dont la surface dépasse 5HA.

Article 7 – Quels sont les montants assurés ?

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

- en dommages corporels : 26.000.000 EUR (indexé)
- en dommages matériels : 7.000.000 EUR (indexé)

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation. L'indice de base est celui de novembre 2018, c.à.d. 108,48 (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. 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 262,50 EUR (indexée) par sinistre est déduite du montant des dommages matériels.

Ces montant est lié à l'indice des prix à la consommation. L'indice de base est celui des prix à la consommation de novembre 2018, c.à.d. 108,48 (base 100 en 2013).

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.

Ne sont pas assurés, 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

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

- piéton,
- propriétaire, détenteur ou utilisateur :
 - de cycles (y compris les cycles équipés d'un moteur électrique auxiliaire dont le seul but est d'aider au pédalage), de patins à roulettes ou rollers, d'attelages ou de tous autres véhicules terrestres sans moteur,
 - d'engins de déplacement non motorisés,
 - de véhicules à moteur mentionnés à l'article 9.5.1 (3^{ème} tiret),
 - d'une remorque non attelée dont la masse maximale autorisée n'excède pas 750 kg,
- passager d'un véhicule quelconque (à l'exception des cas de responsabilité visés par les législations belge ou étrangères relatives à l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs).

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 10 CV DIN (y compris les jet-skis), dont un assuré est propriétaire ou preneur de leasing.

9.4. Les véhicules aériens

La *compagnie* ne couvre pas les dommages causés par un véhicule aérien dont un assuré est propriétaire, détenteur, utilisateur ou preneur de leasing.

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

- d'un parapente, parachute et deltaplane (sans moteur),
- d'un aéromodèle non-habité (y compris d'un drone dans l'espace aérien belge, ne dépassant pas une masse de départ de 1 kg, pour autant qu'il ne vole pas dans un rayon de 3km autour des aéroports ou des aérodromes civils et militaires, au-dessus des complexes industriels, des prisons, des terminaux LNG, des installations nucléaires, ou d'un rassemblement de personnes en plein air).

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 ou étrangère.

La garantie est toutefois acquise aux assurés pour les dommages causés :

- lorsqu'ils conduisent 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 de leurs parents et des personnes qui les ont 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,

- lorsqu'ils, étant titulaires d'un permis de conduire valide et adéquat, conduisent occasionnellement et avec l'autorisation du propriétaire ou de 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,

- par des véhicules à moteur (à l'exclusion des cyclomoteurs) dont la vitesse maximale est, par construction, limitée à 25 km à l'heure, notamment : des jouets, des engins de jardinage ou de bricolage, des engins de déplacement (par ex. les véhicules conduits par les personnes handicapées), des hoverboards, des segways, des trotinettes électriques et des monowheels.

Lorsque la garantie est acquise sur base de l'article 9.5.1 2ème et 3ième tiret, la *compagnie* accorde la garantie sur base des conditions minimales des contrats d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, et même si l'indemnisation est basée sur la législation relative à la protection des usagers faibles. La garantie est illimitée pour les dommages corporels. Toutefois, à partir de la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal visé à l'article 3, §2, alinéa 2 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, la garantie sera limitée au montant mentionné dans cet arrêté royal. En ce qui concerne les dommages matériels, la garantie est accordée à concurrence de 100.000.000 EUR par sinistre. Ces montants sont indexés conformément à l'article 3, §4 de la loi précitée.

9.5.2. de toute autre responsabilité soumise à une assurance légalement rendue obligatoire.

La garantie est toutefois acquise aux assurés pour les dommages causés, lorsqu'ils réalisent des services occasionnels entre les citoyens au sens de la *loi sur les travaux complémentaires*.

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 toutefois pas la responsabilité personnelle des jeunes dont les assurés doivent répondre.

9.8. Les immeubles et leur contenu à usage privé

La garantie est acquise aux assurés pour les dommages causés par :

I. le bâtiment ou la partie du bâtiment :

- 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 (y compris les caravanes résidentielles),
 - c. qu'ils occupent à titre de logement d'étudiants,
 - d. en cours de construction, reconstruction ou transformation et destiné(e) à devenir leur résidence principale ou secondaire,
 - e. qu'ils louent ou occupent à l'occasion de leur fête de famille.
2. les garages et emplacements de parking servant à l'usage personnel des assurés ainsi que, s'il n'y en a pas plus de trois, ceux qu'ils donnent en location ou en occupation,
 3. les monte-charges et ascenseurs des bâtiments compris dans l'assurance, 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,
 4. les jardins et terrains, attenant ou non à un bâtiment assuré, y compris les clôtures et plantations.

La garantie s'applique aussi notamment aux cours, accès, terrasses, trottoirs, annexes et dépendances, piscines, antennes, mâts, hampes, enseignes, panneaux (entre autres solaires), citernes et au contenu à usage privé.

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

La *compagnie* ne couvre toutefois pas :

- les dommages causés par les bâtiments - autres que la résidence principale ou secondaire (ou destinés à le devenir) - à l'occasion de leur construction, reconstruction ou transformation,
- 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 au point 9.10. ci-après.

9.9. Les biens et animaux gardés

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

La *compagnie* ne couvre toutefois 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 automoteurs (entre autres véhicules automoteurs, bateaux à moteur, jet-ski, engins aériens), sauf aux véhicules à moteur assurés conformément à l'article 9.5.1.3ième tiret ci-avant.

Moyennant mention spécifique en conditions particulières, la garantie peut être étendue à la responsabilité civile (y compris la responsabilité contractuelle) de l'assuré au sens de l'article 1.1, 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.

9.10. Les séjours temporaires ou occasionnels

La garantie est acquise aux assurés lorsqu'ils sont responsables, même contractuellement :

1. de tout dommage causé lors d'un séjour en tant que patient dans un établissement hospitalier ou lors d'un séjour temporaire ou occasionnel, à titre privé ou professionnel, dans un hôtel ou un logement similaire avec service hôtelier,
2. de dommages causés par le feu, l'incendie, l'explosion, la fumée, l'eau ou le bris de vitrages aux immeubles, caravanes ou tentes ainsi qu'à leur contenu, qu'ils louent ou occupent à l'occasion de vacances, d'un voyage privé ou professionnel ou d'une fête de famille.

9.11. Le fait intentionnel

La *compagnie* ne couvre pas la responsabilité civile personnelle de l'assuré âgé de 16 ans ou plus qui cause intentionnellement des dommages.

La *compagnie* couvre par contre la responsabilité civile des assurés lorsqu'ils sont responsables de l'auteur de ces dommages (sauf s'ils participent eux-mêmes à un tel fait intentionnel). Dans ce cas, la *compagnie* pourra exercer un recours contre l'auteur de ces dommages :

- 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.

9.12. La faute lourde

La *compagnie* ne couvre pas les dommages causés par un assuré âgé de 18 ans ou plus 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.

9.13. 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.

9.14. Terrorisme

La *compagnie* ne couvre pas les dommages causés par un acte de *terrorisme*.

Article 10 – Garanties complémentaires

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.

PARTIE 2 - L'ASSURANCE DE LA PROTECTION JURIDIQUE VIE PRIVÉE

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

DEFINITIONS

Article 11 – Qui sont les assurés ?

Par assurés, il faut entendre les personnes mentionnées à l'article 1.1. et 1.2.

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 assurance 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 assurance soit d'application ?

Le sinistre doit survenir lorsque l'assurance 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 pour autant que l'évènement ou la circonstance qui est à l'origine du sinistre se soit produit alors que l'assurance de la protection juridique était en vigueur.

ÉTENDUE DE LA GARANTIE

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

16.1. La défense pénale

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

a) soit lorsqu'ils sont responsables de dommages couverts dans le cadre de la partie I « Responsabilité Civile Vie privée »,

b) 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.

16.2. Le recours civil 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 à l'encontre du tiers responsable ou de sa compagnie d'assurance sur base des dispositions suivantes (ou en vertu de dispositions analogues de droit étranger) :

- a. des articles 1382 à 1386 bis du Code Civil,
- b. la 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. l'article 544 du Code Civil en cas de troubles de voisinage, à condition que ces troubles résultent d'un événement soudain, anormal et imprévisible,

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 garantie 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* garantit le paiement du montant en principal qui a été alloué à l'assuré en réparation de son dommage par un tribunal.

Toutefois, cette garantie n'est acquise que si l'assuré a bénéficié de la garantie « recours civil » de la présente assurance 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 garantie 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 garantie « recours civil » de la présente assurance 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 garantie 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 garantie "défense pénale" de la présente assurance 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 garantie « recours civil » 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 garantie « recours civil » en vue de récupérer du tiers responsable les dommages propres qu'ils encourent 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 l'assurance de la protection juridique est-elle valable ?

L'assurance 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 - en cours de construction, reconstruction ou transformation -, destiné à devenir sa 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 pour la caution pénale (article 16.8), et à 15.000 EUR 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).

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 assujéti 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 2 « assurance de la 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 10CV DIN dont il est propriétaire ou preneur de leasing,
- de véhicules aériens, sauf
 - parapente, parachute et deltaplane,
 - l'aéromodélisme non-habité (y compris l'usage d'un drone dans l'espace aérien belge, ne dépassant pas une masse de départ de 1 kg, pour autant qu'il ne vole pas dans un rayon de 3km autour des aéroports ou des aérodromes civils et militaires, au-dessus des complexes industriels, des prisons, des terminaux LNG, des installations nucléaires, ou d'un rassemblement de personnes en plein air,

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 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,
- le recours en qualité d'usager faible (article 16.2.c),
- l'utilisation de véhicules à moteur (à l'exclusion des cyclomoteurs) dont la vitesse maximale est, par construction, limitée à 25 km à l'heure), notamment des jouets, des engins de jardinage ou de bricolage motorisés, des engins de déplacement motorisés (par ex. les véhicules conduits par les personnes handicapées équipés d'un moteur), des cycles motorisés (par ex. les hoverboards, segways, trotinettes électriques) et des monowheels,

14. le recours civil de l'assuré qui revendique l'indemnisation de dommages immatériels purs, c'est-à-dire de dommages économiques, financiers (privation de jouissance, perte de profits, etc.) ou moraux 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 9.13.

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 - en cours de construction, reconstruction ou transformation -, destinée à devenir sa résidence principale ou secondaire.

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 actions collectives émanant d'un groupe de plus de 10 personnes.

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, nous ne prenons 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 notre garantie, en ce compris les frais de consultation.

Article 28 – Délai de prescription

Conformément à l'article 88 de la *Loi*, le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de 3 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.

PARTIE 3 – LES DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Article 29 – La prise d'effet et la durée du contrat

Les garanties prennent effet à zéro heure à la date mentionnée dans les conditions particulières. La durée du contrat est d'un an. Celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si une des parties le résilie de la manière prescrite par l'article 34 au moins trois mois avant la fin de la période en cours.

Article 30 – Les modalités d'indexation

Pour l'application de l'assurance de la responsabilité civile vie privée, les montants assurés et la franchise 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 des prix à la consommation 108,48 de novembre 2018 (base 100 en 2013).

En cas de sinistre, l'indice applicable est celui du mois précédant 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.

Article 31 – Paiement de la prime

La prime, taxes et frais compris, est payable par anticipation et exigible à la date d'échéance.

Si la prime est payée d'une façon fractionnée (mensuelle, trimestrielle, semestrielle), en cas de non paiement de la prime fractionnée, l'entière de la prime due jusqu'à la prochaine échéance annuelle deviendra immédiatement exigible.

Article 32 – Défaut de paiement de la prime

En cas de non-paiement de la prime, la *compagnie* met le *preneur d'assurance* en demeure par lettre recommandée. Pour cette mise en demeure, des frais administratifs forfaitaires, s'élevant à deux fois et demi le tarif officiel de la Poste pour un envoi recommandé, sont dus par le *preneur d'assurance*. A l'expiration d'un délai de quinze jours suivant la signification de la lettre recommandée qui rappelle l'obligation de payer, les garanties sont suspendues ou le contrat résilié selon les termes de la mise en demeure. En cas de *suspension*, le paiement par le *preneur d'assurance* des primes échues, taxes et frais compris, met fin à cette *suspension*.

Article 33 – Modifications des conditions d'assurance

Lorsque la *compagnie* modifie son tarif et/ou ses conditions, elle applique cette modification à la première échéance annuelle suivante. La *compagnie* avertit le *preneur d'assurance* au moins quatre mois avant l'échéance annuelle du contrat, à moins que lors d'une notification ultérieure, le droit lui soit encore accordé de résilier le contrat dans un délai de trois mois au moins à compter du jour de cette notification.

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 l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

Cette faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification des conditions et/ou du tarif résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Article 34 – Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié en totalité ou en partie :

Par le *preneur d'assurance* :

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 29,
- lorsqu'un délai de plus d'un an s'écoule entre la date de conclusion du contrat et celle de sa prise d'effet. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat,
- lorsque la *compagnie* réduit ou résilie une (ou plusieurs) garantie(s),
- après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité. La résiliation prend effet 3 mois après sa notification,

- en cas de diminution du risque, conformément à la Loi,
- en cas de décès du *preneur d'assurance*, conformément à la Loi,
- en cas de modifications du tarif et/ou des conditions d'assurance, conformément à l'article 33,

Par la *compagnie* :

- pour la fin de chaque période d'assurance et conformément à l'article 29,
- lorsqu'un délai de plus d'un an s'écoule entre la date de conclusion du contrat et celle de sa prise d'effet. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat,
- lorsque le *preneur d'assurance* n'accepte pas la modification du contrat en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque,
- en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 32,
- en cas de décès du *preneur d'assurance*, conformément à la Loi,
- après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité. La résiliation prend effet 3 mois après sa notification.

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

Sauf dans les cas visés aux articles 29 et 32 ainsi que dans le cas d'une résiliation après sinistre, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée dans les 15 jours à dater de la prise d'effet de la résiliation.

Article 35 – Obligation d'information du preneur d'assurance

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.

Article 36 – Les obligations des assurés en cas de sinistre

En cas de sinistre, les assurés s'engagent à :

1. ne pas apporter, de leur propre initiative, des modifications (telles que réparation, délaissement, ...) aux biens sinistrés de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation des dommages.

Toutefois, si les circonstances l'imposent, ils doivent prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre. Dans ce cas, il est nécessaire de conserver les preuves de la matérialité du sinistre (photographies, débris, ...).

2. déclarer le sinistre à la *compagnie* au plus tard dans les 8 jours après qu'ils en aient eu connaissance, sauf si la déclaration a été faite aussitôt que cela était raisonnablement possible.

Pour l'application de l'assurance protection juridique de la vie privée, l'assuré déclarera le sinistre à ARCES, marque de P&V Assurances, Route de Louvain-la-Neuve 10 bte 1 à 5001 Namur.

3. transmettre à la *compagnie*, dès que possible, tous les renseignements utiles (pièces justificatives de dommages, documents relatifs au sinistre, ...) et répondre aux demandes qui leur sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre. Les actes judiciaires ou extrajudiciaires doivent être transmis à la *compagnie* dès leur notification ou remise.

4. suivre les directives et accomplir les démarches prescrites par la *compagnie*,

5. déclarer à la *compagnie* l'existence d'autre(s) assurance(s) couvrant la même responsabilité,

6. s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de toute fixation de dommages, de tout paiement ou promesse d'indemnité.

Toutefois, l'aveu de la matérialité des faits ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires ou des soins médicaux immédiats ne constituent pas une reconnaissance de la responsabilité.

Si un assuré ne respecte pas ces obligations, la *compagnie* peut réduire l'indemnité à concurrence du préjudice subi.

Si le manquement résulte d'une intention frauduleuse d'un assuré, la *compagnie* peut décliner sa garantie.

Article 37 – Direction du litige – Intérêts des assurés

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

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'adjoindre 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 38 – Subrogation

Par le seul fait du contrat, l'assuré subroge la *compagnie* dans tous les droits qui peuvent être exercés contre des tiers à concurrence de l'indemnité payée. La subrogation s'étend entre autres à l'indemnité de procédure, aux frais de justice et dans la mesure de leur répétabilité, aux frais et honoraires des avocats et des experts.

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.

La *compagnie* abandonne - sauf cas de malveillance - tout recours contre les ascendants et descendants des assurés, leur conjoint et leurs alliés en ligne directe ainsi que contre les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique.

L'abandon de recours n'a d'effet que :

- dans la mesure où le responsable n'est pas couvert par une assurance de responsabilité,
- pour autant que le responsable ne puisse lui-même exercer un recours contre tout autre responsable.

Article 39 – Droit de recours

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 incombant personnellement, dans la mesure où elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la Loi ou le contrat.

Article 40 – 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* lui sont inopposables.

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

Article 41 – 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 ajout, modification au texte ou dérogation aux conditions ne sera valable si elle n’a pas été validée par la *compagnie*.

Article 42 – Domicile, 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 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*.

Article 43 – 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 44 – Hiérarchie des dispositions du contrat

Les conditions particulières complètent les conditions générales et les remplacent en cas de contradiction.

LEXIQUE

Compagnie

P&V Assurances SCRL, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 0058 pour pratiquer les branches « R.C. générale » et « Protection Juridique ».

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.

Franchise

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

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 en bon père de famille, 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.

Loi

La Loi du 04 avril 2014 relative aux Assurances.

Loi sur les travaux complémentaires

La Loi du 18 juillet 2018 relative à la relance économique et au renforcement de la cohésion sociale.

Preneur d'assurance

La personne physique qui souscrit le contrat.

Suspension

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

Terrorisme

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

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.pv.be/privacy>.

Datassur

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la *compagnie* entraîne non seulement l'application des sanctions prévues dans la législation applicable, mais fait également l'objet de poursuites pénales. Par ailleurs, la *compagnie* transmettra cette information à Datassur, un groupement d'intérêt économique (GIE) constitué à l'initiative des entreprises d'assurance, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Les données personnelles qui sont transmises par la *compagnie* à Datassur ne sont utilisées par cette dernière que 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, 29 square de Meeûs à 1000 Bruxelles.

Plaintes

Pour toute plainte relative à ce contrat (sauf l'assurance de la protection juridique vie privée), 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.

Pour toute plainte relative uniquement à l'assurance de la protection juridique vie privée, le *preneur d'assurance* peut s'adresser, en première instance, au service Gestion des Plaintes de ARCES, Route de Louvain-la-Neuve 10 bt 1, 5001 Namur, E-mail: gestiondesplaintes@arces.be.

S'il n'est pas satisfait de la réponse du service Gestion des Plaintes la *compagnie* le renvoie à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman.as.

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