



VIVIUM

RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE PRESTATIONS DE SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

Conditions générales - VIV 588 / 05-2016
P 01-2017

VIVIUM est un marque de
P&V Assurances SCRL

SIEGE SOCIAL
Rue Royale 151, 1210 Bruxelles – TEL + 32 2 406 35 11
SIEGE D'ANVERS
Desguinlei 92, 2018 Anvers – TEL + 32 3 244 66 88

www.vivium.be

TVA BE 0402.236.531 – RPM Bruxelles
Entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro de code 0058

Table des matières

Partie I RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE	pg 3
Article 1 – Objet de la garantie	pg 3
Article 2 – Responsabilités couvertes	pg 5
Article 3 – Dommages couverts	pg 5
Article 4 – Montant de la garantie	pg 5
Article 5 – Intérêts, frais et frais de sauvetage	pg 5
Article 6 – Couverture dans le temps	pg 6
Partie II PROTECTION JURIDIQUE	pg 7
Article 7 – Disposition préliminaire	pg 7
Article 8 – Objet de la garantie	pg 7
Article 9 – Défense pénale	pg 7
Article 10 – Recours civil	pg 7
Article 11 – Couverture dans le temps	pg 7
Article 12 – Etendue de la garantie	pg 7
Article 13 – Droit de gestion à l’amiable	pg 8
Article 14 – Libre choix de l’avocat, de l’expert	pg 8
Article 15 – Divergence de vue entre la compagnie et l’assuré	pg 8
Article 16 – Montant de la garantie	pg 9
Article 17 – Limitations de la garantie	pg 9
Article 18 – Extensions de la garantie	pg 9
Partie III DISPOSITIONS COMMUNES	pg 10
Article 19 – Etendue territoriale	pg 10
Article 20 – Limitations de la garantie	pg 10
Article 21 – Fixation de la prime	pg 11
Article 22 – Moment du paiement de la prime	pg 11
Article 23 – Déclaration des données pour le calcul de la prime	pg 12
Article 24 – Déclaration des rémunérations	pg 12
Article 25 – Comptabilité	pg 12
Article 26 – Prime estimée	pg 12
Article 27 – Paiement de la prime	pg 12
Article 28 – Sinistres	pg 13
Article 29 – Inopposabilité de certaines actions	pg 13
Article 30 – Prévention, examen du risque et des circonstances du sinistre	pg 14
Article 31 – Subrogation et recours	pg 14
Article 32 – Prise d’effet et durée du contrat	pg 14
Article 33 – Obligation d’information de l’assuré	pg 14
Article 34 – Modifications des conditions d’assurance ou tarifaires	pg 15
Article 35 – Engagements pris par l’intermédiaire	pg 15
Article 36 – Résiliation du contrat	pg 15
Article 37 – Décès du preneur d’assurance	pg 15
Article 38 – Hiérarchie des dispositions du contrat	pg 15
Article 39 – Domicile, communications et notifications	pg 15
Article 40 – Jurisdiction compétente	pg 16
Lexique	pg 17
Dispositions légales	pg 19

VIVIUM

RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE

PRESTATIONS DE SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

PARTIE I – RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

Article I – Objet de la garantie

A. La compagnie garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile pour des *dommages corporels ou matériels* causés à des *tiers*, dans le cadre et/ou par l'exécution légale des *prestations de soins* décrites aux conditions particulières, par:

1. les erreurs, négligences ou omissions de droit ou de fait,
2. la perte, le vol, l'endommagement, la disparition ou la destruction de documents ou de supports d'information.

La garantie s'étend au remboursement des frais effectifs encourus par des *tiers* en vue de récupérer ou de restaurer les informations stockées sur tout support informatique appartenant à des *tiers* et dont l'assuré est le détenteur. Cette couverture « frais de récupération des données » est acquise à concurrence de 125.000 EUR par *sinistre* et par *année d'assurance* et est une sous-limite du montant repris en conditions particulières.

3. son confrère qui le remplace en cas de congé, de maladie ou d'absence et qui est autorisé à dispenser les *prestations de soins* assurées.

La responsabilité personnelle de ce confrère n'est pas assurée, ainsi que les dommages qui n'auraient pas été couverts si ce confrère avait eu la qualité *d'assuré*.

4. moyennant mention aux conditions particulières, ses préposés, assistants, aidants et techniciens agissant pour son compte et sous son autorité, dans l'exercice légal de leurs fonctions, conformément à leurs qualifications, ainsi que les étudiants accomplissant un stage de formation chez lui dans le cadre de leur formation professionnelle.

Sauf mention aux conditions particulières, la responsabilité personnelle de ces personnes n'est pas assurée ni les dommages qui n'auraient pas été couverts si elles avaient eu la qualité *d'assurés*.

Si la responsabilité du *preneur d'assurance* est engagée à la suite d'un accident de travail survenu à un stagiaire non rémunéré, la compagnie couvre les actions récursoires de l'assureur accidents du travail de la victime, de la victime elle-même et de ses ayants droit, selon les dispositions du droit belge.

5. l'utilisation d'instruments, appareils, substances et matériel (sauf véhicules automoteurs) faisant partie de l'équipement normal nécessaire pour les *prestations de soins*.

La garantie s'applique notamment à la possession, l'utilisation ou le transport de substances radioactives et / ou d'appareils médicaux à radiations ionisantes relevant nécessairement des *prestations de soins*, conformément aux dispositions légales portant règlement général sur la protection de la population et des travailleurs contre les dangers des radiations ionisantes. Si les dommages consistent en une atteinte à l'environnement, les conditions de l'article 20.15 sont d'application.

6. l'utilisation par ses préposés assurés, pour l'exécution de leur service, de véhicules automoteurs pour lesquels il n'existe aucune couverture de responsabilité civile, qui ne sont pas la propriété du *preneur d'assurance* ni du prestataire de soins repris en conditions particulières, et que ces derniers n'ont pas mis à la disposition des préposés. La responsabilité personnelle du conducteur ou de toute autre personne concernée et les dommages au véhicule automoteur ne sont pas assurés.

Dans les cas où le risque de circulation est assuré et que la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs est d'application, la *compagnie* accorde couverture sur base du contrat-type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

La couverture est illimitée pour les *dommages corporels*. Néanmoins, à partir de la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal dont question à l'article 3, §2, 2ème alinéa de la loi précitée, la garantie est limitée à 100 millions EUR par *sinistre* ou au montant mentionné dans cet arrêté royal s'il est plus élevé. La garantie pour les *dommages matériels* est limité à 100 millions EUR par *sinistre*.

La garantie pour les dommages aux vêtements et bagages personnels est limitée à 2.478,94 EUR par personne transportée.

7. le bâtiment relevant nécessairement des *prestations de soins*, y compris la partie privée occupée par *l'assuré*.

8. les travaux courants d'entretien et de réparation du matériel, des installations et des bâtiments relevant nécessairement des *prestations de soins*. Restent néanmoins exclus, les travaux influençant la stabilité du bâtiment, les travaux de démolition, de construction, de transformation de même que les travaux de terrassement avec utilisation d'engins mécaniques.

9. *l'atteinte à l'environnement*,

10. l'usage d'un site web ou d'une adresse de courrier électronique relevant nécessairement des *prestations de soins*, pour autant que ce dommage soit la conséquence d'un accès non autorisé ou d'une utilisation non autorisée de son système ou programme électronique, tels que les dommages causés par des virus informatiques ou le détournement de données personnelles.

Cette garantie n'est pas acquise si les mesures de protection du système ne garantissent pas, selon les spécialistes en la matière, un niveau de sécurité généralement accepté et approprié dans ce domaine, au moment de l'accès non autorisé. La violation volontaire dans le chef de *l'assuré* et les dommages causés par des virus connus au moment du dommage restent toujours exclus.

11. la participation à des formations, recyclages et congrès dans le cadre des *prestations de soins*.

La garantie inclut la responsabilité contractuelle pour les dommages causés aux infrastructures et installations, y compris aux hôtels ou logements similaires, que *l'assuré* utilise ou loue dans ce cadre pour une période de maximum 32 jours par an, par l'eau, incendie, explosion ou implosion y prenant naissance.

12. les *produits* livrés dans le cadre des *prestations de soins* après leur livraison. Par livraison de *produits* on entend la délivrance ou le transfert réel, même partiel, de *produits* à un cocontractant ou à un tiers, même si les *produits* n'ont pas encore été réceptionnés.

La garantie inclut la responsabilité civile des *assurés* sur base de la Directive Européenne du 25 juillet 1985 relative à la responsabilité pour *produits* défectueux et sur base des transpositions de cette directive dans les lois des Etats membres.

- B. La *compagnie* garantit également *l'assuré* contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile pour des dommages matériels causés aux biens appartenant à des tiers, pour autant toutes les conditions suivantes soient réunies :
- ces biens font partie de l'équipement normal pour les *prestations de soins* et ils ont été confiés aux *assurés* dans ce but,
 - les dommages proviennent exclusivement d'une cause extérieure au bien endommagé et sont la conséquence d'un fait générateur soudain, involontaire et imprévu dans le chef de *l'assuré*.

Cette garantie est accordée à concurrence de 25.000 EUR par *sinistre* et par *année d'assurance*, après déduction d'une franchise par sinistre de 10% du dommage avec un minimum de 500 EUR et un maximum de 2.500 EUR. Ce montant assuré est compris dans le montant assuré mentionné en conditions particulières et en est une sous-limite.

La *compagnie* ne garantit pas les dommages:

- aux biens loués ou pris en leasing par *l'assuré*.
 - causés par l'eau, le feu, la fumée, l'explosion ou l'implosion, prenant naissance dans des espaces pris en location ou utilisés par *l'assuré* (à l'exception de ce qui est précisé à l'article 1.11).
 - aux biens confiés à *l'assuré* à des fins de stockage, d'exposition, d'élevage, de vente, de transport ou uniquement de dépôt,
 - découlant d'un vol, d'une perte ou d'une disparition,
 - aux moyens de transport équipés d'un moteur,
 - aux bâtiments dont les *assurés* sont occupants.
- C. Si l'assuré est un vétérinaire, la *compagnie* garantit également l'assuré contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile pour des dommages causés par les animaux qui lui sont confiés dans le cadre des *prestations de soins*, ainsi que les dommages causés à ces mêmes animaux.

Article 2 – Responsabilités couvertes

Les responsabilités assurées sont la responsabilité extra-contractuelle et la responsabilité contractuelle en droit belge et en droit étranger suivant les règles en vigueur au moment de la survenance du dommage.

Lorsque le dommage ne résulte pas directement des soins de santé dispensés, la responsabilité contractuelle est assurée pour autant que celle-ci résulte d'un fait qui, à lui seul, est susceptible de donner lieu à la responsabilité extra-contractuelle. Cependant, la couverture est limitée aux indemnisations qui seraient dues si un fondement extra-contractuel avait été donné à l'action en responsabilité.

La *compagnie* garantit également l'obligation d'indemnisation pouvant être mise à charge de *l'assuré* en vertu de l'article 544 du Code civil, impliquant les bâtiments relevant nécessairement des *prestations de soins* assurées, à l'exclusion des travaux influençant la stabilité du bâtiment, des travaux de démolition, de construction, de transformation de même que des travaux de terrassement avec utilisation d'engins mécaniques. Si les dommages consistent en une *atteinte à l'environnement*, les conditions de l'article 20.15 sont d'application.

La *compagnie* bénéficie dans tous les cas des clauses limitatives ou exonératoires de responsabilité conclues ou imposées par *l'assuré*.

Article 3 – Dommages couverts

La *compagnie* garantit l'indemnisation des *dommages corporels* et des *dommages matériels*. Il est précisé que les dommages causés aux animaux sont considérés comme des dommages matériels.

Article 4 – Montant de la garantie

La garantie est accordée, par *sinistre* et par *année d'assurance* à concurrence du montant mentionné aux conditions particulières, après déduction de la *franchise*.

Lorsque les dommages sont inférieurs au montant de la *franchise*, la *compagnie* ne prendra pas en charge la défense des intérêts de *l'assuré*.

Une limite annuelle de couverture est d'application pour tous les *sinistres* survenus au cours de la même *année d'assurance*.

Article 5 – Intérêts, frais et frais de sauvetage

- A. La *compagnie* prend intégralement en charge les frais de sauvetage, les intérêts et les frais relatifs aux actions civiles, ainsi que les honoraires et les frais d'avocats et d'experts, pour autant que, par *sinistre* et par *année d'assurance*, le total de l'indemnité majorée de ces intérêts et frais ne dépasse pas le montant assuré de la garantie.

Au-delà du montant assuré de la garantie, l'intervention de la *compagnie* pour les frais de sauvetage et les autres postes énumérés au premier alinéa est séparément 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'est-à-dire 113,77 (base 1988=100). L'indice des prix à appliquer sera celui en vigueur le mois précédant le *sinistre*.

- B. La *compagnie* prend en charge les frais de sauvetage relatifs aux dommages couverts. La couverture est accordée en tenant compte tant de la définition que du montant de chaque garantie concernée.

La *compagnie* couvre uniquement les frais suivants:

- les frais découlant des mesures demandées par la *compagnie* en vue de prévenir ou d'atténuer les conséquences de *sinistres* couverts;
- les frais découlant des mesures raisonnables prises d'initiative par *l'assuré* conformément aux règles de la gestion d'affaires, soit en vue de prévenir un *sinistre* couvert, soit en vue d'en prévenir ou d'en atténuer les conséquences :
 - o pour autant que ces mesures soient 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*,
 - o lorsqu'il s'agit de mesures en vue de prévenir un *sinistre* couvert, qu'il y ait danger imminent et à condition que ces frais aient été exposés en bon père de famille.

L'assuré s'engage à informer immédiatement la *compagnie* de toute mesure de sauvetage entreprise.

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.

Article 6 – Couverture dans le temps

La garantie est accordée pour les *sinistres* qui surviennent pendant la durée de validité du contrat.

La garantie reste acquise pour les réclamations formulées après la fin du contrat et ce, jusqu'à ce qu'elles soient légalement prescrites, pour autant qu'elles se rapportent à un dommage survenu pendant la durée de validité du contrat.

La garantie reste également acquise pour les dommages survenus après la période de validité du contrat, pour autant que le fait générateur se produit durant la période de validité du contrat, que les primes échues ont été payées, et ce jusqu'à ce que les réclamations soient légalement prescrites:

- en cas de décès du prestataire de soins assuré. Dans ce cas la garantie est étendue au profit de ses héritiers,
- moyennant mention aux conditions particulières, lorsque le prestataire de soins assuré cesse volontairement et définitivement toutes les activités assurées.

Tous les dommages survenus après la période de validité du contrat sont réputés être survenus durant l'année d'assurance durant laquelle le contrat a pris fin. Il en résulte que l'intervention de la *compagnie* est limitée à la partie du montant de la garantie de cette année d'assurance qui est encore disponible.

Ne sont pas assurés, les dommages résultant d'actes ou de faits survenus antérieurement à la date d'effet du contrat :

- soit déclarés à *l'assureur* précédent et dont les conséquences dommageables sont à sa charge conformément à l'article 142 §2 de la Loi,
- soit pouvant donner lieu à la garantie du contrat et dont *l'assuré* avait connaissance antérieurement à la conclusion du contrat,

- soit faisant l'objet (ou ayant fait l'objet) d'une procédure judiciaire, arbitraire ou administrative au moment de la prise d'effet du contrat.

PARTIE II – PROTECTION JURIDIQUE

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

Article 7 – Disposition préliminaire

Les dispositions des chapitres 1 et 3 de ce contrat sont applicables à la garantie Protection Juridique pour autant qu'elles ne soient pas en contradiction avec les dispositions spécifiques du présent chapitre.

Article 8 – Objet de la garantie

L'objet de cette garantie est d'assurer la défense des intérêts de *l'assuré* en sa qualité de demandeur ou de défendeur dans le cadre d'un *sinistre* qu'il rencontre dans le cadre et/ou par l'exécution légale des *prestations de soins* décrites aux conditions particulières.

Article 9 – Défense pénale

En cas de *sinistre* couvert sur base du chapitre 1 de ce contrat, la *compagnie* prend en charge les frais de défense pénale de *l'assuré* si les faits qui sont à la base du dommage causé au tiers constituent une infraction pénale.

Article 10 – Recours civil

En cas de responsabilité extra-contractuelle d'un tiers, si un *assuré* subit un *dommage corporel* dans le cadre des *prestations de soins*, ou s'il subit un *dommage matériel* à son patrimoine utilisé pour les *prestations de soins*, la *compagnie* mettra tout en œuvre pour obtenir de la part du tiers responsable, la réparation du préjudice subi, y compris celui qui ne serait pas indemnisé dans le cadre de la réglementation applicable en matière d'accidents de travail.

En ce qui concerne les préposés qui ont la qualité *d'assuré*, la garantie est limitée aux recours pour les *dommages corporels* qu'ils subissent lors d'un accident de travail.

La *compagnie* ne garantit pas les *sinistres* :

- relatifs à des troubles de voisinage et à une atteinte à l'environnement qui n'est pas la suite directe d'un événement soudain, involontaire et imprévisible dans le chef de l'auteur des dommages,
- dans lesquels l'assuré est impliqué en qualité de propriétaire, locataire, conducteur ou détenteur des engins, constructions, installations et biens mentionnés à l'article 20, points 15, 16 et 17.

Article 11 – Couverture dans le temps

En matière de recours civil, la *compagnie* garantit les dommages qui surviennent pendant la durée de la garantie, et ce pour autant que le fait générateur du dommage n'était pas connu par *l'assuré* au moment où la garantie a été incluse dans le contrat.

La défense pénale s'applique aux infractions pénales commises pendant la durée de la garantie.

Article 12 – Etendue de la garantie

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.

Outre les dépenses occasionnées par la gestion du *sinistre*, la *compagnie* prend également en charge, dans les limites de la garantie et à concurrence du montant de la garantie, les frais relatifs à toutes démarches, enquêtes et devoirs quelconques,

les frais et honoraires des avocats, conseils techniques et huissiers nécessaires à la défense des intérêts de *l'assuré*, les frais de procédures judiciaires – y compris en matières pénales – et extra-judiciaires.

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

Article 13 – Droit de gestion à l'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'accepte 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 par la *compagnie*. 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 seront ensuite réclamés à *l'assuré*.

Article 14 – Libre choix de l'avocat, de l'expert

L'assuré a le libre choix d'un expert par domaine, d'un avocat ou de toute autre personne ayant les qualifications légales requises pour défendre et veiller à ses intérêts ou pouvant le représenter dans une procédure.

L'assuré a également la faculté de choisir librement un avocat 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 charge de *l'assuré*.

L'assuré s'engage à solliciter sur 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 15 – Divergence de vue entre la compagnie et l'assuré

- A. Sans préjudice de ce qui est prévu au point 2 du présent article, la *compagnie* se réserve la possibilité de refuser son concours ou d'y mettre fin :
- lorsqu'elle estime qu'une offre de transaction est équitable ;
 - lorsqu'elle estime qu'une action judiciaire ou un recours contre une décision judiciaire ne présente pas de chances sérieuses de réussite ;
 - lorsqu'il apparaît que le tiers, considéré comme responsable, est insolvable ;
 - lorsque *l'assuré* ne comparait pas devant le tribunal alors que la procédure requiert sa comparution personnelle.
- B. Dès que la *compagnie* a fait connaître par écrit sa position sur la marche à suivre, *l'assuré*, s'il ne partage pas cet avis, 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).

Cela ne porte pas atteinte au droit de *l'assuré* d'engager une procédure judiciaire.

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 à ses frais 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 le point de vue de la compagnie.

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

Article 16 – Montant de la garantie

La *compagnie* intervient jusqu'à concurrence d'un montant de 25.000 EUR par *sinistre*.

Pour déterminer ce montant, il n'est tenu compte ni des frais de gestion interne du dossier à la *compagnie*, ni des frais et honoraires de l'avis demandé à l'avocat conformément à l'article 15.

Article 17 – Limitations de la garantie

Sans préjudice de ce qui est prévu à l'article 20, la *compagnie* ne garantit pas:

- les frais de justice en matière pénale, les amendes et transactions avec le Ministère Public, ainsi que les frais relatifs à l'épreuve respiratoire et à l'analyse de sang;
- les frais et honoraires dus par l'*assuré* pour des prestations dont la *compagnie* n'a pas été informée au préalable;
- les recours qui trouvent leur origine dans un contrat, indépendamment du fait que cela se produise devant le juge pénal ou le juge civil, en ce compris les actions relatives à l'application du présent contrat ;
- les frais et honoraires de l'action judiciaire, lorsque le montant du dommage en principal à récupérer est inférieur ou égal à 620 EUR;
- les procédures devant la Cour de Cassation ou devant le Conseil d'Etat, lorsque le montant du dommage en principal à récupérer est inférieur ou égal à 2.500 EUR ;
- les procédures devant des instances administratives, internationales et supranationales.

Article 18 – Extensions de la garantie

A. Insolvabilité de tiers

Si, à la suite d'un *sinistre* garanti survenu en Belgique, l'*assuré* n'obtient pas l'indemnisation complète de ses dommages du fait de l'insolvabilité totale du responsable, la *compagnie* indemnise elle-même l'*assuré*, jusqu'à concurrence de maximum 6.200 EUR par *sinistre*. Les indemnités sur base du présent article et de l'article 18.2 sont cumulables jusqu'à un montant maximum de 6.200 EUR.

B. Avance de fonds

Pour tout *sinistre* garanti survenu en Belgique et causé par un tiers identifié dont la responsabilité est établie, la *compagnie* garantit des avances de fonds nécessaires à la réparation du préjudice subi, jusqu'à concurrence de maximum 6.200 EUR par cela, pour les dommages récupérables. Les indemnités sur base du présent article et de l'article 18.1 sont cumulables jusqu'à un montant maximum de 6.200 EUR.

C. Procédures à l'étranger

Lorsque, à la suite d'un *sinistre* garanti, l'*assuré* est cité à comparaître devant un tribunal à l'étranger, la *compagnie* prend à sa charge les frais de déplacement et de séjour raisonnables que cela entraîne.

D. Cautionnement

Lorsque, à la suite d'un *sinistre* garanti, un *assuré* est détenu et une caution est exigée pour sa mise en liberté, la *compagnie* s'engage à verser celle-ci. La somme assurée par *sinistre* est plafonnée à 25.000 EUR.

Si la caution est versée par l'*assuré*, la *compagnie* lui en rembourse le montant. Dès l'instant où la caution versée est libérée, l'*assuré* doit remplir toutes les formalités nécessaires pour en obtenir le remboursement.

Lorsque la caution versée est affectée au paiement de frais non couverts, l'*assuré* est tenu de rembourser la *compagnie*.

E. Recours en grâce

Sans tenir compte de l'intervention maximale, la *compagnie* prendra en charge les frais de recours en grâce si, lors d'un *sinistre* garanti, l'*assuré* est condamné à une peine effective de privation de liberté.

PARTIE III – DISPOSITIONS COMMUNES

Dispositions relatives à l'ensemble des garanties assurées

Article 19 – Etendue territoriale

La garantie est acquise dans le monde entier, à l'exception des USA et du Canada, pour autant que *l'assuré* soit autorisé à exercer les *prestations de soins* en Belgique, qu'il les exerce principalement en Belgique, et qu'il réponde à la législation locale lorsqu'il exerce à l'étranger.

L'exception pour les USA et le Canada est également d'application pour les réclamations introduites en droit ou en exécution du droit des USA ou du Canada ailleurs dans le monde.

La participation aux formations, séminaires et réunions, ainsi que l'assistance médicale urgente et non rémunérée à des personnes en danger sont assurées dans le monde entier.

Article 20 – Limitations de la garantie

La *compagnie* ne garantit pas les dommages résultant:

1. d'une guerre ou d'une situation analogue, d'une guerre civile, de troubles civils, d'un acte de *terrorisme* ou de conflits de travail.
2. d'un acte intentionnel ou du fait de commettre des délits intentionnels en tant que auteur, coauteur ou complice.
3. d'une faute grave.

Il convient d'entendre par faute grave :

- a. la participation à des querelles ou rixes, le recours à la violence physique, l'intoxication alcoolique ou un état similaire dû à l'utilisation de médicaments, de narcotiques ou de stupéfiants,
 - b. l'exercice de *prestations de soins* légalement, déontologiquement ou disciplinairement interdites, ou pour lequel *l'assuré* n'est pas autorisé à pratiquer conformément aux réglementations, qualifications et fonctions d'application,
 - c. l'exercice de *prestations de soins* en état d'inaptitude physique ou psychique, d'incompétence notoire ou d'absence de moyens humaines ou techniques,
 - d. la répétition des dommages, imputables à la même cause, résultant du fait de ne pas avoir pris des mesures de précaution après la constatation des premiers dommages,
 - e. le refus d'assistance à une personne en danger,
 - f. la mise en œuvre consciente d'actes, de techniques ou de traitements superflus ou reconnus comme dépassés et pour lesquels au regard de l'état de la science au moment de l'acte, des alternatives communément acceptées existaient,
 - g. le non-respect du secret médical conformément aux dispositions légales et déontologiques,
 - h. le non-respect de la réglementation relative aux droits intellectuels tels que les brevets d'invention, marques de produits ou la concurrence déloyale,
 - i. l'abus de confiance, le détournement, la soustraction,
4. d'autres activités que les *prestations de soins* décrites en conditions particulières,
 5. d'un défaut connu par ou visible pour *l'assuré* au moment de la livraison de *produits*,
 6. de la conception, l'étude, l'expérimentation, la création, les tests, la fabrication, la distribution de nouveaux produits pharmaceutiques ou cosmétiques ou d'équipements destinés à un usage médical ou paramédical. Si *l'assuré* est un pharmacien, la garantie reste acquise pour les préparations magistrales et officinales distribuées dans sa propre officine au détail.
 7. de la préparation, la distribution, la vente, la prescription ou l'administration de *produits* pharmaceutiques non agréés par les autorités compétentes ou allant à l'encontre des recommandations des conseils de l'ordre des médecins,

8. les frais pour recommencer ou améliorer les *prestations de soins* défectueuses,
9. les dommages aux *produits* livrés défectueux, ainsi que les frais d'examen, de réparation ou de remplacement de ces *produits*,
10. les frais de retrait de *produits*. On entend par frais de retrait, entre autres les frais causés par la recherche des détenteurs des *produits* défectueux ou qui sont supposés l'être, de même que les frais d'avertissement du public ainsi que de retrait et d'examen des exemplaires de ces *produits* qui peuvent causer d'éventuels dommages, hormis ce qui est stipulé à l'article 106 de la Loi,
11. de la gestion financière, transactions financières, conseils financiers, la conservation d'argent ou de titres, l'insolvabilité,
12. les contestations relatives aux honoraires,
13. les contestations relatives à des questions disciplinaires,
14. la responsabilité découlant d'engagements assumés par *l'assuré* et aggravant sa responsabilité civile légale, telles qu'entre autres les garanties, les délais d'exécution ou les pénalités,
15. d'une *atteinte à l'environnement* qui n'est pas la conséquence d'un événement soudain, non intentionnel et imprévisible dans le chef de *l'assuré*,
16. de véhicules à force motrice (sans préjudice à l'article 1.6),
17. l'utilisation d'avions, de navires, de toute autre construction flottante et d'installation off shore, de véhicules liés à une voie ferrée,
18. des biens mobiliers ou immobiliers ne faisant pas partie de l'équipement normal nécessaire pour les *prestations de soins*,
19. d'une modification de la structure atomique de la matière, de l'accélération artificielle de particules atomiques, *produits* ou déchets radioactifs, de la radioactivité, des rayons ionisants et de l'électromagnétisme (sans préjudice à l'article 1.5),
20. l'amiante, explosifs (y compris pour feux d'artifice), armes à feu, organismes génétiquement modifiés, maladies à prion, moisissures toxiques dans les bâtiments ou matériaux de construction,
21. l'utilisation de moyens de communication électroniques tels que l'internet, l'intranet, l'extranet ou d'autres systèmes similaires (sans préjudice à l'article 1.10),
22. la responsabilité civile des mandataires sociaux de l'entreprise assurée si cette responsabilité est retenue sur base de la loi sur les sociétés commerciales ou sur base de lois similaires, suite à une faute de gestion commise par ces mandataires en leur qualité d'administrateur ou de gérant,
23. le dommage aux biens dont un assuré est propriétaire, détenteur, locataire ou utilisateur (sans préjudice à l'article 1.11, 1.13 et 1.14),
24. le *dommage matériel* causé par l'eau, feu, incendie, fumée, explosion ou implosion normalement assurable dans un contrat d'assurance incendie (sans préjudice à l'article 1.11),
25. une responsabilité sans faute dans le chef d'un *assuré*, notamment les réclamations basées sur la loi du 30 juillet 1979 relative à la responsabilité objective en matière d'incendie et d'explosion (sans préjudice à l'article 1.12),
26. le paiement d'amendes judiciaires, transactionnelles, administratives ou économiques, les "punitive" ou "exemplary damages" et les frais de poursuite pénale,
27. les conséquences d'un abandon de recours consenti par *un assuré* sauf si la *compagnie* a donné son accord à ce sujet.

Dispositions relatives à la prime

Article 21 – Fixation de la prime

La prime est fixée de manière forfaitaire ou est calculée sur base des données reprises aux conditions particulières.

Article 22 – Moment du paiement de la prime

I. La prime forfaitaire est payable anticipativement, à la date d'échéance reprise aux conditions particulières.

2. Lorsque la prime est régularisable, la prime provisoire est payable anticipativement au début de chaque période indiquée aux conditions particulières. Le décompte a lieu à la fin de chaque *année d'assurance*. La prime provisoire annuelle totale sera égale au montant de la prime annuelle escomptée, compte tenu des données déclarées lors de la conclusion de ce contrat.

La prime provisoire est adaptée chaque année au niveau de la prime définitive correspondante, chaque fois que cette dernière augmentera ou diminuera de 20%. La nouvelle prime provisoire ainsi calculée est appliquée à partir de la première échéance suivant le décompte.

Article 23 – Déclaration des données pour le calcul de la prime.

Le *preneur d'assurance* s'engage:

1. lorsque la prime est régularisable, à déclarer, dans les 30 jours suivant la réception du formulaire de déclaration, les données qui servent de base au calcul de la prime telle que celle-ci est définie aux conditions particulières. Cette déclaration doit être faite sur le formulaire mis à disposition par la *compagnie* à cette fin ;

2. lorsque la prime est fixée de manière forfaitaire, à communiquer à la *compagnie*, dans les 30 jours suivant la réception de la demande de paiement annuelle, toute modification du nombre de personnes occupées dans l'entreprise assurée (ou d'un autre critère) qui est indiqué aux conditions particulières.

Article 24 – Déclaration des rémunérations

Lorsque la prime est calculée sur base des rémunérations, les rémunérations brutes illimitées doivent être déclarées c'est-à-dire tous les salaires et appointements, gratifications et autres avantages en espèces ou en nature. Par personne, au moins le salaire minimum, tel qu'il est fixé par accord paritaire, doit être déclaré.

Pour les préposés sous contrat d'apprentissage, les stagiaires-indépendants et les travailleurs mineurs, la rémunération déclarée doit au moins être égale au salaire moyen des travailleurs majeurs et valides appartenant à la même catégorie professionnelle. Ce montant ne pourra en aucun cas être inférieur au salaire de base minimum prévu par l'article 39 de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971.

Article 25 – Comptabilité

Le *preneur d'assurance* est tenu de tenir une comptabilité régulière, étayée par un livre de paie. Il mentionne dans celui-ci les nom, prénom, profession, rémunérations et autres indemnités de tous les membres de son personnel, ainsi que les dates d'entrée et de sortie de fonction.

Article 26 – Prime estimée

Le *preneur d'assurance* s'engage à communiquer à la *compagnie* les données nécessaires au calcul de la prime.

Lorsque la *compagnie* n'est pas en possession de ces données, elle peut, 15 jours après l'envoi d'une mise en demeure, calculer les primes sur base des données qu'elle estime et ceci sans avertissement préalable. Dans ce cas, la prime calculée s'élèvera à au moins 50% de plus que celle de la période correspondante précédente. Ce calcul automatique ne prive pas la *compagnie* de son droit d'exiger la déclaration ou d'obtenir le paiement de la prime sur base des données réelles.

Article 27 – 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'entièreté de la prime due jusqu'à la prochaine échéance annuelle deviendra immédiatement exigible.

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 15 jours suivant la signification de la lettre recommandée qui rappelle l'obligation de payer, la garantie est suspendue ou le contrat résilié selon les termes de la mise en demeure. En cas de suspension, le paiement par le preneur d'assurances des primes échues, taxes et frais compris, met fin à cette suspension.

Dispositions relatives aux sinistres

Article 28 – Sinistres

1. Déclaration d'un sinistre

L'assuré s'engage à déclarer à la *compagnie* par écrit le sinistre aussi rapidement que cela pourrait raisonnablement se faire. La déclaration doit 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.

L'assuré informera immédiatement la *compagnie* de toute intervention du Fonds, quelle que soit la forme de cette intervention, que cette intervention ait lieu dans le cadre d'un *sinistre* déjà déclaré ou non.

A défaut la *compagnie* peut diminuer son intervention dans la mesure où cela lui a porté préjudice.

2. Actes judiciaires ou extrajudiciaires

L'assuré doit transmettre à la *compagnie* toutes assignations, tous actes judiciaires ou extrajudiciaires, y compris les documents du *Fonds*, et cela dès qu'ils lui ont été remis ou signifiés.

Par ailleurs, l'assuré doit comparaître personnellement chaque fois que la procédure le requiert et se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal.

A défaut la *compagnie* peut diminuer son intervention dans la mesure où cela lui a porté préjudice.

3. Direction du litige

A partir du moment où la garantie de la *compagnie* 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 (judiciaire ou devant le *Fonds*).

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 29 – 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 ne peuvent constituer une cause de refus de la garantie par la *compagnie*.

Article 30 – Prévention, examen du risque et des circonstances du sinistre

1. L'assuré s'engage à :

- prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter un *sinistre*. La *compagnie* se réserve le droit de résilier le contrat si le *preneur d'assurance* refuse de prendre les mesures de prévention que la *compagnie* juge indispensable,
- prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir ou limiter les conséquences du *sinistre*,
- prendre les mesures de prévention imposées par la *compagnie*.

2. La *compagnie* se réserve le droit d'enquêter sur le risque assuré, sur les mesures de prévention prises ainsi que sur toutes les déclarations faites et ceci même après la fin du contrat.

L'assuré s'engage à autoriser l'accès de son entreprise aux délégués de la compagnie, à mettre à leur disposition tous les documents utiles dans le cadre de leur contrôle et à leur permettre d'interroger les membres de son personnel. Les délégués de la *compagnie* s'engagent à n'utiliser les informations obtenues que dans le cadre de ce contrat.

Si l'assuré ne respecte pas une des obligations reprises dans l'article 30 et que la *compagnie* subit un préjudice, elle a le droit de diminuer sa prestation à concurrence du préjudice subi. Si l'assuré n'a pas respecté ces obligations dans une intention frauduleuse, la *compagnie* peut refuser sa garantie.

Article 31 – Subrogation et droit de recours

1. 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 répétibilité, 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.

2. 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 l'assuré, dans la mesure où elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la Loi ou le contrat (sans préjudice à l'article 152 de la Loi).

Dispositions relatives au déroulement du contrat

Article 32 – Prise d'effet et durée du contrat

Le contrat est formé dès qu'il est signé par les parties.

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 la durée mentionnée aux conditions particulières. Il est reconduit tacitement pour des périodes consécutives égales à la durée mentionnée aux conditions particulières, sauf si une des parties le résilie au moins 3 mois avant la fin de la période en cours de la manière prescrite par la Loi. Cette disposition n'est pas d'application pour les contrats d'une durée inférieure à un an.

Article 33 – Obligation d'information de l'assuré

L'assuré 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.

Les déclarations de l'assuré, consignées dans la proposition ou dans les conditions particulières, servent de base à l'assurance et en font partie intégrante.

Le non-respect de ces obligations peut conduire à une réduction de l'intervention de la *compagnie* conformément aux dispositions de la Loi. Si l'assuré n'a pas respecté ces obligations dans une intention frauduleuse, la *compagnie* peut refuser sa garantie.

Article 34 – Modification des conditions d'assurance ou tarifaires

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 35 – Engagements pris par l'intermédiaire

Les engagements pris par l'intermédiaire ne sont pas opposables à la *compagnie* s'ils ne figurent pas au présent contrat. Aucun ajout, modification au texte ou dérogation aux conditions ne sera valable s'il n'a pas été validé par la *compagnie*.

Article 36 – Résiliation du contrat

Le *preneur d'assurance* et la *compagnie* peuvent résilier le contrat dans les cas prévus par la Loi et ceci conformément aux dispositions et modalités prévues par celle-ci.

La *compagnie* peut également résilier le contrat :

- en cas de modification de la législation belge ou étrangère pouvant modifier l'étendue de la garantie,
- lorsque le *preneur d'assurance* ne respecte pas les obligations qui lui sont imposées par les articles 26, 30 et 33,
- après chaque déclaration d'un sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

Sauf autrement prévu par la Loi ou par le contrat, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum 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.

Article 37 – Décès du *preneur d'assurance*

Si le contrat a été conclu en considération de la personne de l'*assuré* (intuitu personae), il prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

Article 38 – Hiérarchie des dispositions du contrat

Les dispositions spécifiques relatives aux différentes garanties priment sur les conditions communes et les remplacent dans la mesure où elles leur sont contraires. Il en est également ainsi en ce qui concerne les conditions particulières vis-à-vis des conditions générales.

Article 39 – Domicile, communications et notifications

Ce contrat est régi par la législation belge.

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 40 – Jurisdiction compétente

Le présent contrat est soumis au droit belge. Seules les instances judiciaires belges sont compétentes pour les litiges relatifs à ce contrat.

LEXIQUE

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

Année d'assurance

La période de maximum 12 mois comprise entre :

- la date d'effet du contrat et la date de la première échéance annuelle, ou
- deux échéances annuelles consécutives, ou
- la dernière échéance annuelle et la date d'effet de la résiliation du contrat.

Assurés

1. La qualité d'assuré est acquise aux catégories suivantes de personnes lorsqu'elles prennent part aux prestations de soins:

- le preneur d'assurance
- le prestataire de soins repris en conditions particulières,
- les autres personnes reprises en conditions particulières en cette qualité

2. Les personnes suivantes ont également la qualité d'assurés à condition d'être mentionnées en conditions particulières:

- les préposés, assistants, aidants et techniciens lorsqu'ils agissent pour compte de et sous l'autorité de l'assuré sous point 1, dans le cadre de l'exercice légal de leur fonction, conformément à leurs qualifications,
- les étudiants lorsqu'ils font un stage dans le cadre de leur formation professionnelle auprès d'un assuré sous point 1,
- si le preneur d'assurance est une société, ses associés actifs, ses organes d'administration (tels que gérants et administrateurs) de même que les personnes exerçant une fonction analogue,

3. Dans le cadre du recours civil (chapitre 2), la qualité d'assuré n'est acquise qu'aux préposés liés au preneur d'assurance par un contrat de travail au sens de la loi du 3 juillet 1978.

Atteinte à l'environnement

Une modification nocive, néfaste ou incommode de l'état du sol, de l'eau ou de l'atmosphère, que cette modification présente un caractère temporaire ou permanent, ainsi que le bruit, l'odeur, la température, l'humidité, les vibrations et les rayonnements.

Compagnie

P&V Assurances SCRL, Rue Royale 151, 1210 BRUXELLES, entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 0058 par la BNB pour pratiquer la branche "Responsabilité Civile" et "Protection juridique".

Dommege corporel

Toutes les conséquences préjudiciables d'une atteinte à l'intégrité physique.

Dommege matériel

Toutes les conséquences préjudiciables d'une détérioration matérielle, destruction ou perte de biens.

Fonds

Le Fonds visé par l'article 6 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé (MB 02/04/2010) et ses arrêtés d'exécution.

Franchise

La partie du montant du dommage stipulée dans les conditions particulières ou dans les conditions générales restant à charge du preneur d'assurance pour chaque sinistre. La franchise s'applique sur les indemnités dues et sur tous les frais, intérêts, dépenses et honoraires. Si plusieurs franchises sont applicables pour un même sinistre, seule la plus élevée sera d'application.

Loi

La Loi du 04 avril 2014 relative aux Assurances.

Maladies à Prions

Encéphalopathies spongiformes transmissibles telles qu'entre autres l'ESB, la maladie de Creutzfeldt-Jacob, la maladie de Scrapie.

Montant de la garantie

Le montant de la garantie fixé aux conditions générales ou particulières comprend l'indemnité due en principal. Si le contrat prévoit un montant assuré pour une garantie déterminée, ce montant est toujours inclus dans la garantie globale.

Preneur d'assurance

La personne physique ou morale qui souscrit le contrat.

Prestation de soins

La prestation de soins de santé dispensée par l'assuré dans le cadre de sa profession reprise en conditions particulières, ainsi que les activités en rapport avec cette prestation de soins, y compris la livraison de produits.

Produit

Tout bien palpable livré dans le cadre des prestations de soins, y compris des produits pharmaceutiques ou cosmétiques.

Sinistre

Pour l'application du chapitre 1 (responsabilité civile professionnelle): la survenance d'un dommage donnant lieu à la garantie du présent contrat.

Les dommages qui découlent d'un même fait générateur ou d'une série de plusieurs faits générateurs semblables sont considérés comme un seul sinistre survenu à la date du premier dommage. Ils sont donc réputés être survenus dans le courant de l'année d'assurance au cours de laquelle le premier de ces dommages s'est produit.

En cas de doute le premier de ces dommages est réputé être survenu :

- pour les dommages corporels, au moment où la victime aura pour la première fois consulté un médecin en raison de symptômes des dits dommages,
- pour les dommages matériels, à la date de la première manifestation du dommage.

Pour l'application du chapitre 2 (protection juridique):

- sur le plan pénal : l'ensemble des poursuites pénales;
- sur le plan civil : l'ensemble des recours amiables ou judiciaires qui découlent d'un même fait générateur ou de plusieurs faits générateurs ayant le même origine.

Terrorisme

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

Tiers

1. Sont des tiers au sens du contrat, toute personne physique ou morale, y compris les patients de l'assuré, autres que:

- le preneur d'assurance,
- le prestataire de soins repris en conditions particulières,
- les autres assurés repris en conditions particulières,

2. Ne sont pas des tiers:

- leur conjoint, les personnes vivant avec eux au foyer, leurs descendants, ascendants et alliés en ligne directe, pour autant que les assurés sous point 1 ont causé le sinistre ou contribué à le causer,
- leurs préposés, assistants, aidants, techniciens et stagiaires lorsqu'ils agissent sous l'autorité et pour compte des assurés sous point 1, à l'exception des dégâts à leur voiture et aux autres biens personnels, pour autant qu'ils n'ont pas causé le sinistre ou contribué à le causer,
- si l'assuré est un préposé, son commettant.

3. Si le preneur d'assurance est une société, les personnes suivantes ne bénéficient pas non plus de la qualité de tiers:
- ses associés actifs, ses organes d'administration (tels que le gérant et ses dirigeants) et les personnes ayant une fonction semblable,
 - les sociétés ayant un lien avec le preneur d'assurance d'une des façons décrites au Livre I, Titre II, chapitre II, sections I à III du Code des Sociétés.

Dispositions légales

Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel

Les données concernant le preneur d'assurance sont enregistrées dans des fichiers constitués en vue d'établir, de gérer et d'exécuter les contrats d'assurance.

Le responsable du traitement est P&V CVBA, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles. Le preneur d'assurance peut consulter ces données et, le cas échéant, en obtenir la rectification. S'il ne souhaite pas être contacté dans le cadre d'actions de marketing direct, ses coordonnées seront effacées sans frais des listes concernées, sur simple demande.

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 du groupe d'intérêt économique Datassur, 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 l'entreprise d'assurances P&V CVBA au GIE Datassur, 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, 29 square de Meeûs à 1000 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,
tel : 02/250.90.60,
E-mail: plainte@vivium.be
 - En appel : 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.