

■ Conditions Générales

Assurance R.C. Etablissements d'Enseignement

Préambule

De quelles garanties se compose ce contrat ?

- La "R.C. Etablissements d'enseignement" comprend 3 garanties :
 - la garantie Exploitation
 - la garantie Responsabilité Objective en cas d'incendie ou d'explosion
 - la garantie Individuelle Accidents
- De plus vous pouvez en complément à ce contrat souscrire la garantie "Protection Juridique Etablissements d'enseignement".
- Vous pouvez également en complément à ce contrat souscrire la garantie "Responsabilité Civile des dirigeants et mandataires sociaux".

De quels documents se compose ce contrat d'assurance ?

Votre contrat comprend :

- **Les conditions générales** qui constituent le règlement du contrat et qui précisent les engagements réciproques de la compagnie et du preneur d'assurance.
- **Les conditions particulières** qui mentionnent les données du contrat qui vous sont personnelles et qui précisent les garanties souscrites, les montants assurés de la prime.

Comment le consulter ?

- La table des matières vous donne une vue d'ensemble de la structure de votre contrat. Ainsi, il vous est facile de retrouver l'article que vous désirez consulter.
- Le lexique, à la page 24, vous donne la définition et la portée exacte des termes marqués d'un astérisque lorsqu'ils apparaissent pour la première fois dans ces conditions.

CONDITIONS GENERALES

<i>Table des matières</i>		Page
	Chapitre I : La garantie Exploitation	
	Quel est l'objet de la garantie ?	4
	Qui est assuré ?	5
	Qui est tiers ?	5
	Quelle est l'étendue de la garantie dans certains cas ?	5
	Dans quels cas la garantie ne produit-elle pas ses effets ?	7
	Comment obtenir l'application de la garantie ?	8
	La personne lésée a-t-elle un droit propre ?	9
	Recours de la compagnie	9
	 Chapitre II : La garantie Responsabilité objective en cas d'incendie ou d'explosion	
	Quel est l'objet de la garantie ?	10
	Qui est assuré ?	10
	Qui est tiers ?	10
	Qu'entend-on par sinistre ?	10
	Dans quels cas la garantie ne produit-elle pas ses effets ?	10
	Quels sont les montants assurés ?	11
	Quels sont les droits des tiers lésés ?	11
	Quelle est l'étendue de la subrogation de la compagnie ?	12
	Comment obtenir l'application de la garantie ?	13
	Quelle est l'étendue de la garantie dans le temps ?	13
	Divers	13
	 Chapitre III : La garantie Individuelle Accidents	
	Qui est assuré ?	14
	Qu'entend-on par accident ?	14
	D'après quels critères généraux les prestations sont-elles calculées ?	14
	Quel est l'objet de la garantie ?	14
	Quelles sont les garanties ?	15
	La compagnie est-elle subrogée dans les droits de l'assuré ?	17
	Comment obtenir l'application de la garantie ?	17
	Dans quels cas la garantie ne produit-elle pas ses effets ?	18
	Caractère alternatif de la garantie	18

Chapitre IV : Dispositions communes à toutes les garanties

Quand le contrat entre-t-il en vigueur et quelle est sa durée ?	19
Quand le contrat prend-il fin ?	19
Que faut-il savoir du paiement des primes ?	20
Qu'arrive-t-il en cas d'augmentation du tarif ou de réduction des garanties ?	20
Quelles sont les conséquences de l'obligation de déclaration ?	21
Dans quels cas les garanties ne produisent-elles pas leurs effets ?	22
Comment obtenir l'application des garanties ?	23
Qu'en est-il de l'adaptation des sommes assurées, des limites d'indemnités et des primes ?	23
Encore quelques précisions	23
Lexique	24

CHAPITRE I : LA GARANTIE EXPLOITATION

Article 1 : Quel est l'objet de la garantie ?

a) Responsabilité civile

L'assurance a pour objet de garantir les assurés* contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils encourent envers les tiers.

Par responsabilité civile, on entend l'obligation de réparer les dommages causés à autrui et qui, existant en dehors de toute obligation contractuelle, découle notamment des articles 1382 à 1386 bis du Code civil ou des dispositions légales étrangères correspondantes ; n'est cependant pas comprise dans la responsabilité assurée l'obligation de réparation qui résulte, sans qu'il y ait faute, des troubles du voisinage, sauf lorsque les dommages sont imputables à un événement soudain.

b) Quand la garantie produit-elle ses effets ?

La garantie produit ses effets lorsque l'assuré se trouve en vie scolaire.*

c) Quels sont les montants assurés ?

1. La garantie est acquise, par sinistre, jusqu'à concurrence des montants assurés en dommages corporels et en dommages matériels indiqués dans les conditions particulières. Le montant prévu pour les dommages matériels comprend également les dommages immatériels (privations de jouissance, interruptions d'activités, chômage, arrêts de production, pertes de bénéfiques et autres dommages similaires) qui sont la conséquence d'un dommage matériel garanti.

2. La Compagnie* paie les intérêts afférents à l'indemnité due en vertu de l'alinéa précédent, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts non imputables à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Les intérêts et frais visés ci-dessus ainsi que les frais de sauvetage, dont question à l'article 6.1. sont supportés intégralement par la Compagnie pour autant que le total du dédommagement et des intérêts et frais ne dépasse pas, par sinistre, la somme totale assurée.

Les intérêts et frais, ainsi que les frais de sauvetage, dont question à l'article 6.1. qui excèdent, par sinistre, la somme totale assurée sont également à charge de la Compagnie mais limités à :

- 495.787,05 EUR lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à 2.478.935,25 EUR.
- 495.787,05 EUR plus 20 % de la partie de la somme totale assurée comprise entre 2.478.935,25 EUR et 12.394.676,24 EUR.
- 2.478.935,25 EUR plus 10 % de la partie de la somme totale assurée qui excède 12.394.676,24 EUR. L'indemnisation de ces intérêts et frais ne peut cependant jamais excéder 9.915.740,99 EUR.

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

3. Cumul : montants assurés : les limites au-delà des montants assurés sont cumulatives d'une part pour les intérêts et frais de défense civile et d'autre part pour les frais de sauvetage.

Article 2 : Qui est assuré ?

- a) LE PRENEUR D'ASSURANCE ;*
- b) L'ETABLISSEMENT DESIGNÉ,* notamment le comité scolaire, le bureau de la commission administrative, le pouvoir organisateur et les autorités dont cet établissement pourrait dépendre ;
- c) les membres de la direction et du personnel de l'établissement désigné, toute personne qui est investie d'une mission temporaire ainsi que les personnes chargées par la direction de l'établissement de la surveillance d'élèves, notamment dans le bus scolaire, même lorsqu'il s'agit d'élèves d'autres établissements ;
- d) les élèves de l'établissement désigné et leurs parents, tuteurs ou gardiens en tant qu'ils en sont civilement responsables ;
- e) les personnes physiques qui composent le comité des parents ;
- f) les personnes, propriétaires, locataires ou occupants de bâtiments ou de matériel mis à la disposition de l'établissement désigné ou utilisés par lui.

Article 3 : Qui est tiers ?

Toute personne autre que les assurés repris à l'article 2 a), b).

Article 4 : Quelle est l'étendue de la garantie dans certains cas ?

A. Fourniture de boissons, aliments et accessoires scolaires

1. Les dommages causés par les boissons, aliments ou accessoires scolaires, ainsi que par d'autres produits qui sont livrés* ou exécutés par l'établissement scolaire en dehors du cadre d'une exploitation commerciale, sont compris dans la garantie.

2. La garantie ne s'applique pas :

- *aux dommages aux produits livrés ou travaux exécutés eux-mêmes, ni aux frais de reprise, de remplacement ou de réparation ;*
- *aux dommages résultant du seul fait que les produits livrés ou les travaux exécutés ne remplissent pas les fonctions pour lesquelles ils ont été destinés où ne répondent pas aux objectifs de rendement, d'efficacité, de durée ou de qualité.*

B. Biens gardés

1. La garantie est étendue :

- a) aux dommages causés aux biens meubles dont le preneur d'assurance ou l'établissement désigné serait responsable comme dépositaire ;
- b) moyennant mention en conditions particulières et paiement d'un supplément de primes, aux dommages causés par les assurés stagiaires aux objets qui leur sont confiés par les personnes auprès desquelles ils effectuent leur stage pour faire l'objet d'un travail ou comme instrument de travail, à l'exclusion des dommages aux véhicules pour lesquels, au moment du sinistre, la législation sur l'assurance obligatoire produit ses effets.

2. Sont exclus de la garantie les dommages causés aux biens meubles et immeubles ainsi qu'aux animaux qu'un assuré a sous sa garde.

C. Dommages causés par feu, incendie, explosion, fumée, eau ou bris de vitres

1. Sont compris dans la garantie les dommages causés par feu, incendie, explosion, fumée, eau ou bris de vitres.

La garantie est acquise même lorsque la responsabilité se fonde sur les articles 1732 à 1733 du Code civil pour autant cependant que les dommages atteignent des bâtiments, contenu compris, qui, de manière temporaire, sont pris en location ou occupés par le preneur d'assurance ou l'établissement désigné.

2. Restent toutefois exclus

a) les dommages matériels causés par feu, incendie, explosion, fumée consécutive à un feu ou un incendie ou eau prenant naissance ou communiqué par un bâtiment dont le preneur d'assurance ou l'établissement désigné est propriétaire ou, de manière durable, locataire ou occupant lorsque ces dommages sont d'une nature telle qu'ils auraient pu être couverts par la garantie Recours des Voisins ou Recours des Tiers d'un contrat d'assurance Incendie ;

b) sauf extension de garantie mentionnée en conditions particulières, les dommages dont l'assuré est responsable sur base de la loi du 30 juillet 1979 instaurant une responsabilité objective en cas d'incendie ou d'explosion et ses arrêtés d'exécution.

D. Moyens de locomotion

a) La garantie est acquise pour les dommages causés par les assurés qui conduisent un véhicule automoteur ou à rails sans avoir l'âge légalement requis pour ce faire, à l'insu de leurs parents, des personnes qui les ont sous leur garde et du détenteur du véhicule.

La garantie est également acquise si l'indemnisation se fait sur base d'une législation prévoyant un régime d'indemnisation aux victimes d'accidents de la circulation, sans renvoi aux règles de responsabilité.

b) La garantie est acquise au Preneur d'assurance et à l'établissement désigné pour les conséquences pécuniaires de la responsabilité de commettant qu'ils peuvent encourir lorsque l'un des préposés de l'établissement désigné cause des dommages à des tiers en utilisant, soit un véhicule qui lui est personnel, soit un véhicule n'appartenant pas au Preneur d'assurance ou à l'établissement désigné, à l'exception cependant des véhicules pris en location par ceux-ci.

La garantie est également étendue aux recours qui, le cas de fait intentionnel du Preneur d'assurance ou de l'établissement désigné excepté, seraient exercés contre ceux-ci par l'assureur du véhicule sur base du contrat d'assurance obligatoire afférant à ce véhicule ou par le Fonds Commun de Garantie Automobile.

La garantie est accordée conformément aux dispositions du contrat type d'assurance Automobile obligatoire.

E. Matériel automoteur

La garantie est également acquise pour les dommages causés par des engins à moteur à caractère didactique ou destinés au jardinage ou aux loisirs qui ne peuvent, de par leur construction, circuler à plus de 15 km/heure.

Restent exclus de la garantie les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement obligatoire, sous réserve de ce qui est prévu au point 1. ci-dessus.

F. Régime applicable lorsque l'A.R. de conditions minimales en R.C. Vie privée est d'application

Lorsque la responsabilité de l'assuré est une responsabilité de la vie privée dont l'assurance est soumise à l'arrêté royal de conditions minimales de R.C. Vie Privée (A.R. 12.01.1984, tel que modifié par l'A.R. du 24.12.1992), il est fait d'application, dans la limite du risque spécifique couvert par le présent contrat, des dispositions de l'A.R. précité, chaque fois que les conditions générales ou particulières leur sont contraires.

- la garantie est accordée :

- en dommages corporels jusqu'à concurrence de 12.394.676,24 EUR par fait dommageable,
- en dommages matériels, jusqu'à concurrence de 619.733,81 EUR par fait dommageable.

- une franchise de 123,95 EUR par fait dommageable est d'application pour les dégâts matériels. Cette franchise n'est ni rachetable ni assurable.

- les sommes assurées et la franchise sont liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 sur base 100 en 1981). L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant le mois de survenance du sinistre.

G. Troubles de voisinage

Sont couverts les "troubles de voisinage" tombant sous l'application de l'article 544 du Code Civil pour autant qu'ils soient imputables à un événement soudain.

H. Pollution

1. Sont couverts les dommages causés à des tiers résultant d'une pollution* consécutive à un accident* trouvant son origine dans les activités de l'établissement.

2. Ne sont pas couverts :

les dommages causés ou aggravés par l'inobservation de la réglementation relative à la protection de l'environnement, dans la mesure où cette inobservation est tolérée ou ne pouvait pas être ignorée, avant la survenance de la pollution, par le preneur d'assurance, les dirigeants de l'établissement ou par les responsables techniques (notamment ceux chargés des questions de pollution).

Article 5 : Dans quels cas la garantie ne produit-elle pas ses effets ?

1. Complémentairement à l'article 34 des dispositions communes, sont exclus de la garantie :

a) les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement rendue obligatoire sous réserve de l'application des garanties prévues par l'article 4.D.1 ;

b) les dommages découlant de la responsabilité civile de l'assuré âgé de plus de 16 ans, auteur de dommages causés soit intentionnellement, soit par l'effet de stupéfiants, d'un état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, soit suite aux répétitions multiples, en raison de l'absence de précaution, de fautes de même nature. Cette exclusion n'est pas d'application si l'intéressé est placé sous statut de minorité prolongée ou souffre d'un déséquilibre mental le rendant incapable du contrôle de ses actes.

Article 6 : Comment obtenir l'application de la garantie ?

1. Tous les assurés dont la responsabilité pourrait être engagée, doivent déclarer le sinistre* à la compagnie dès que possible en tout cas au plus tard dans les 14 jours qui suivent sa survenance ou, en cas de réclamation de la part du tiers lésé, dans les 30 jours de la connaissance par l'assuré dudit écrit.

La déclaration de sinistre doit indiquer, dans la mesure du possible, les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, le nom, les prénoms et le domicile des témoins et des personnes lésées.

Le Preneur d'Assurance et les autres assurés fournissent sans retard à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières tous les documents et renseignements utiles demandés par celle-ci.

L'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

A cette fin, sont seuls couverts les frais suivants qualifiés de frais de sauvetage :

- les frais découlant des mesures demandées par la Compagnie aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences d'un sinistre garanti ;
- les frais découlant des mesures urgentes et raisonnables exposés d'initiative par l'assuré en bon père de famille pour prévenir un sinistre garanti en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences.

2. L'assuré transmet à la compagnie toutes citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires ou extra-judiciaires dans les 48 heures de leur remise ou signification.

3. Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommage, toute promesse d'indemnisation, tout paiement fait par l'assuré sans l'autorisation écrite de la compagnie, est interdit. Ne sont pas considérés comme reconnaissance de responsabilité les premiers secours pécuniaires, les soins médicaux immédiats fournis par l'assuré et la simple reconnaissance par lui de la matérialité des faits.

4. A partir du moment où la garantie de la compagnie est due et, pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils et 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. La compagnie peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de la compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

L'indemnisation définitive ou le refus d'indemniser est communiqué au Preneur d'assurance dans les délais les plus brefs.

La compagnie qui a payé le dommage est subrogée dans les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré.

5. En cas de condamnation pénale, la compagnie ne peut s'opposer à ce que l'assuré épuise les différents degrés de juridiction, étant entendu qu'elle n'a pas à supporter les frais et honoraires exposés lors de l'exercice des voies de recours sur lesquelles elle ne s'est pas expressément déclarée d'accord.

La compagnie a le droit de payer les indemnités quand elle le juge opportun.

La compagnie peut obliger l'assuré à interjeter appel mais en ce qui concerne les condamnations civiles seulement.

Si la compagnie est intervenue volontairement, elle est tenue d'aviser l'assuré, en temps utile, de tout recours qu'elle formerait contre la décision judiciaire.

L'assuré décide à ses risques et périls de suivre ou non le recours formé par la compagnie.

Article 7 : La personne lésée a-t-elle un droit propre ?

Le présent contrat fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par la compagnie est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

La compagnie peut opposer à la personne lésée les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Article 8 : Quels sont les recours de la compagnie ?

1. Lorsque la compagnie est tenue envers les personnes lésées, elle a, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir, un droit de recours contre l'assuré dans les cas visés au point 2 du présent article. Le recours porte sur les indemnités au paiement desquelles la compagnie est tenue en principal ainsi que sur les frais judiciaires et sur les intérêts.

2. La compagnie a un droit de recours contre l'assuré qui :

a. dans une intention frauduleuse n'a pas exécuté les obligations prévues à l'article 6.1. Ce recours s'exerce intégralement ;

b. n'a pas respecté les obligations reprises à l'article 6.3. De toute manière, le recours n'existe que pour autant et dans la mesure où la compagnie a subi un dommage ;

c. a omis d'accomplir un acte dans un délai déterminé par le contrat. Ce recours ne peut être exercé si l'assuré établit qu'il a accompli l'acte aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire. De toute manière, ce recours n'existe que si et dans la mesure où la compagnie a subi un dommage du fait de cette omission ;

d. ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal. Le recours n'existe que pour autant et dans la mesure où la compagnie a subi un dommage.

3. La compagnie notifiera à l'assuré son intention d'exercer un recours aussitôt qu'elle a connaissance des faits justifiant cette décision.

CHAPITRE II : LA GARANTIE RESPONSABILITE OBJECTIVE EN CAS D'INCENDIE OU D'EXPLOSION

(Loi du 30/07/1979 et ses arrêtés d'exécution)

Article 9 : Quel est l'objet de la garantie ?

L'assurance a pour objet de couvrir la responsabilité objective à laquelle l'établissement désigné en conditions particulières peut donner lieu dans le chef du preneur d'assurance en cas d'incendie ou d'explosion, sur la base de l'article 8 de la loi du 30 juillet 1979.

La garantie est également acquise lorsque les locaux de l'établissement scolaire sont mis occasionnellement à la disposition d'un tiers.

Article 10 : Qui est assuré ?

La personne de droit privé qui souscrit la garantie en tant qu'elle organise l'enseignement ou la formation professionnelle dans l'établissement désigné en conditions particulières.

Article 11 : Qui est tiers ?

Toute personne autre que l'assuré. Toutefois, sont exclues du bénéfice de l'indemnité :

- la personne responsable du sinistre en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code civil ;
- la personne qui est exonérée de toute responsabilité en vertu de l'article 18 de la loi du 03/07/1978 relative aux contrats de travail ;
- l'entreprise d'assurances qui, en exécution d'une autre garantie que la présente garantie, a réparé le dommage subi.

Article 12 : Qu'entend-on par sinistre ?

Tout fait ou succession de faits de même origine ayant causé des dommages donnant ouverture à l'application de la garantie.

Article 13 : Dans quels cas la garantie ne produit-elle pas ses effets ?

Sans préjudice des dispositions de l'article 15, sont seuls exclus de l'assurance :

- **les dommages causés par le fait volontaire ou la faute lourde de l'assuré. Constitue une faute lourde, un manquement aux lois, règlements et usages qui régissent l'activité de l'établissement désigné en conditions particulières, lorsque les conséquences de ce manquement étaient normalement prévisibles ;**
- **les dommages matériels qui sont la conséquence d'une responsabilité de l'assuré, quelle qu'elle soit, assurable par les garanties "Responsabilité Locative", "Responsabilité d'Occupant" ou "Recours des Tiers" d'un contrat d'assurance Incendie.**

Pour l'application de cette exclusion, on entend par :

- **responsabilité locative : la responsabilité des dégâts, des frais de sauvetage et de déblais et du chômage immobilier que les locataires encourent en vertu des articles 1732, 1733 et 1735 du Code civil ;**
- **responsabilité d'occupant : la responsabilité des dégâts, des frais de sauvetage et de déblais et du chômage immobilier que les occupants d'un immeuble ou d'une partie d'immeuble encourent en vertu de l'article 1302 du Code civil ;**
- **recours de tiers : la responsabilité que l'assuré encourt en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code civil pour les dégâts, les frais de sauvetage et de déblais et le chômage immobilier causés par un incendie ou une explosion endommageant l'établissement désigné en conditions particulières et se communiquant à des biens qui sont la propriété de tiers.**

Article 14 : Quels sont les montants assurés ?

A. Les montants assurés sont, par sinistre :

- en matière de dommages résultants de lésions corporelles : 14.873.611,49 EUR ;
- en matière de dommages matériels : 743.680,57 EUR.

B. Les montants précités sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui du mois de juillet 1991, soit 110,34 (base 1988). L'adaptation s'opère annuellement au 30 août et, pour la première fois, le 30 août 1992.

C. Les montants assurés pour les dommages matériels s'appliquent à la fois aux endommagements de choses et aux dommages dits immatériels (privations de jouissance, interruptions d'activités, chômage, arrêts de production, pertes de bénéfices et autres dommages similaires qui ne procèdent pas de lésions corporelles).

D. Les frais de sauvetage, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal et les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et frais des avocats et experts sont supportés intégralement par la Compagnie pour autant que leur total et celui de l'indemnité due en principal ne dépasse pas, par sinistre, la somme totale assurée.

Au-delà de la somme totale assurée, les frais de sauvetage d'une part, et les intérêts, frais et honoraires d'autre part, sont limités, les seuils étant identiques à ceux prévus à l'article 1.c) 2.

Article 15 : Quels sont les droits des tiers lésés ?

§ 1. Droit des tiers lésés

Le présent contrat fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par la compagnie, en exécution de la loi du 30/07/1979, est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

Aucune nullité, exclusion ou déchéance dérivant de la loi ou du contrat d'assurance ne peut être opposée par la compagnie aux tiers lésés.

§ 2. Recours de la compagnie

1. Lorsque la compagnie est tenue envers les personnes lésées, elle a, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir un droit de recours dans les cas et contre les personnes visés aux points 2 et 3 du présent article. Le recours porte sur les indemnités au paiement desquelles la compagnie est tenue en principal ainsi que sur les frais judiciaires et sur les intérêts.

En cas de déchéance partielle, le recours est limité à la différence entre les indemnités précitées et le montant et la garantie auquel la compagnie est tenue vis-à-vis du Preneur d'assurance en vertu du contrat.

2. La compagnie a un droit de recours contre le Preneur d'assurance :

- en cas de suspension de la garantie du contrat résultant du non-paiement de la prime ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la déclaration du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat ; ce recours s'exerce intégralement.

- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat, qui peuvent être reprochées au Preneur d'assurance ; ce recours s'exerce dans la mesure où les indemnités précitées sont supérieures à celles qui auraient été dues tenant compte du rapport entre la prime payée et les primes que le Preneur aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature est révélée par le sinistre, le recours s'exerce dans la mesure où les indemnités précitées sont supérieures à la totalité des primes payées ;

- pour les sinistres survenus alors que l'expiration, l'annulation, la résiliation, la dénonciation, la suspension du contrat ou de la garantie produit déjà ses effets entre parties mais avant l'expiration du délai de 30 jours suivant la notification du fait de la compagnie, conformément à l'article 18.

3. La compagnie a un droit de recours contre l'assuré auteur du sinistre :

a. qui a causé intentionnellement le sinistre ou l'a causé en raison de l'une des fautes lourdes mentionnées à l'article 13 ;

b. qui n'a pas respecté les obligations reprises à l'article 6.3. Le recours n'existe que pour autant et dans la mesure où la compagnie a subi un dommage ;

c. qui a omis d'accomplir un acte dans un délai déterminé par le contrat. Ce recours ne peut être exercé si l'assuré établit qu'il a accompli l'acte aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire. De toute manière, ce recours n'existe que si et dans la mesure où la compagnie a subi un dommage du fait de cette omission ;

d. qui, dans une intention frauduleuse, n'a pas exécuté les obligations prévues à l'article 6.1. Ce recours s'exerce intégralement.

e. qui ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal et qui, en général, ne remplit pas les obligations prévues à l'article 6.5.. Le recours n'existe que pour autant et dans la mesure où la compagnie a subi un dommage.

f. pour les dommages matériels qui sont la conséquence d'une responsabilité de l'assuré, quelle qu'elle soit, assurable par la garantie.

"Responsabilité Civile Locative", "Responsabilité Civile Occupant", "Recours des Tiers" d'un contrat d'assurance Incendie. Ce recours s'exerce intégralement.

4. La compagnie notifiera à l'assuré son intention d'exercer un recours aussitôt qu'elle a connaissance des faits justifiant cette décision.

Article 16 : Quelle est l'étendue de la subrogation de la compagnie ?

La compagnie est subrogée dans les droits des tiers lésés qu'elle a indemnisés ainsi que dans ceux de l'assuré contre les tiers responsables du sinistre, à concurrence des sommes payées par elle.

Article 17 : Comment obtenir l'application de la garantie ?

Il est fait application des dispositions prévues pour les assurances de responsabilité civile.

Article 18 : Quelle est l'étendue de la garantie dans le temps ?

Le contrat s'applique aux sinistres qui surviennent pendant qu'il est en vigueur et aux réclamations introduites après l'expiration du contrat lorsque l'événement dommageable s'est produit en cours de contrat.

L'expiration, l'annulation, la résiliation, la dénonciation, la suspension du contrat ou de la garantie ne peuvent être opposées par la compagnie aux tiers lésés que pour les sinistres survenus après l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la notification du fait par la compagnie, par lettre recommandée à la poste avec accusé de réception, au bourgmestre de la commune où se trouve l'établissement désigné en conditions particulières. Le délai prend cours le lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Les sinistres survenus alors que l'expiration, l'annulation, la résiliation, la dénonciation, la suspension du contrat ou de la garantie produit déjà ses effets entre parties mais avant l'expiration du délai de 30 jours précité donnent lieu à l'exercice d'un recours de la compagnie contre le Preneur d'assurance conformément à l'article 15, § 2.

Article 19 : Divers

§ 1. Si, pour quelle que cause que ce soit, l'assuré cesse d'assumer la responsabilité visée à l'article 9, il est tenu d'informer la compagnie dans les huit jours.

S'il ne remplit pas cette obligation et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, elle a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi. En cas d'intention frauduleuse, la compagnie peut décliner sa garantie vis-à-vis de l'assuré.

§ 2. Lors de la conclusion de la garantie, la compagnie délivre à l'assuré un certificat d'assurance conformément à l'article 7 de l'A.R. du 05/08/1991. Un duplicata de ce certificat est transmis au bourgmestre de la commune où est situé l'établissement désigné en conditions particulières.

CHAPITRE III : LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENTS

Article 20 : Qui est assuré ?

Ont qualité d'assuré, les personnes appartenant à l'une des catégories d'assurés fixées en conditions particulières.

Article 21 : Qu'entend-on par accident ?

L'accident est l'atteinte à l'intégrité physique provoquée par un événement soudain.

Dès l'instant où lui sont apportées la preuve d'un événement soudain et celle d'une atteinte à l'intégrité physique, la compagnie admet, sauf preuve contraire dont la charge lui incombe, que l'atteinte à l'intégrité physique est la conséquence de l'événement soudain.

Sont également considérées comme des accidents :

- les atteintes à l'intégrité physique dues à :
 - l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs ou à l'absorption par méprise de substances toxiques ;
 - la noyade ;
 - la participation à des opérations de sauvetage de personnes ou de biens en péril ;
 - une agression ;
- les hernies, élongations et déchirures musculaires résultant d'un effort soudain ;
- l'infection suite à un accident garanti via une blessure existante ;
- les maladies qui sont la conséquence directe d'un accident garanti.

Article 22 : D'après quels critères généraux les prestations sont-elles calculées ?

Les prestations sont calculées en fonction des sommes assurées fixées par les conditions particulières.

Si l'atteinte à l'intégrité physique est due totalement ou partiellement à une autre circonstance qu'un événement garanti, la compagnie n'intervient pas dans la mesure de l'incidence qu'à cette circonstance.

De même, lorsque les conséquences d'un accident garanti sont aggravées par un événement non garanti, la compagnie n'intervient pas dans la mesure de l'aggravation.

Article 23 : Quel est l'objet de la garantie ?

1. La garantie s'applique lorsque l'assuré est victime d'un accident alors qu'il organise ou participe à la vie scolaire de l'établissement désigné ou se trouve sur le chemin de l'école.

2. Moyennant mention en conditions particulières et pour les catégories d'assurés déterminées par celles-ci, la garantie est d'application aux accidents atteignant l'assuré dans sa vie privée, à l'exclusion des accidents professionnels quels qu'ils soient ou des accidents sur le chemin du travail et notamment des accidents entraînant l'application de la législation sur la réparation des accidents du travail. Etendue territoriale : monde entier.

3. La garantie s'applique même si au moment du sinistre l'assuré fait usage d'un moyen de transport en commun, d'une voiture privée avec conduite ou non, d'un vélo ou d'une moto.

Article 24 : Quelles sont les garanties ?

1. Frais médicaux et divers

La compagnie rembourse, jusqu'à concurrence du maximum fixé en conditions particulières et sous déduction des prestations découlant, soit de toute autre assurance, notamment sociale, soit de l'intervention de l'Etat agissant en exécution de la loi du 03/07/1967 relative aux accidents du travail dans le secteur public, tous les frais de traitement indispensables à la guérison et jusqu'à la consolidation de l'état de l'assuré.

Font partie des frais de traitement :

- a) les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ;
- b) les frais de massage, de mécano-thérapie et autres traitements spéciaux, sous réserve de l'accord de la mutuelle, à défaut d'accord de la mutuelle, l'intervention de la compagnie est subordonnée à l'accord de son médecin-conseil ;
- c) les frais d'appareils orthopédiques et de prothèses ;
- d) les frais découlant du remplacement ou de la réparation d'appareils orthopédiques et de prothèses ; les dommages aux lunettes - pendant la vie scolaire - sont couverts pour autant qu'elles soient portées au moment de l'accident ; sur le chemin de l'école*, la garantie ne sera acquise que si le bris est accompagné de lésions corporelles concomitantes.
- e) les frais de transport de l'assuré le jour de l'accident, en cas de sinistre grave, les frais de transport ultérieurs de l'assuré nécessités par l'accident et résultant de l'emploi d'un mode de locomotion autre que les moyens de transport public en commun ne sont à charge de la compagnie que pour autant qu'elle en ait préalablement autorisé l'usage ;
- f) les frais funéraires ;
- g) les frais de rapatriement et de recherches, dans les limites précisées ci-dessous, lorsque l'assuré est victime d'un accident à l'étranger, dans les limites d'application territoriale du contrat :
 - les frais de rapatriement de l'assuré en Belgique ou, s'il y a sa résidence habituelle, dans l'un des pays limitrophes de la Belgique, lorsque le médecin prescrit ce rapatriement en vue de favoriser la guérison ou lorsque l'assuré est décédé ;
 - les frais de rapatriement de l'un des autres assurés dont le médecin prescrit la présence auprès de la victime ;
 - les frais de recherches exposés par des tiers et tombant à charge du preneur d'assurance ou des assurés.

2. Invalidité Permanente

a) La prestation invalidité permanente est calculée en multipliant la somme assurée par le taux de cette invalidité. Cette somme est fixée par les conditions particulières. Il n'est pas tenu compte, pour la fixation du taux d'invalidité, de la profession exercée par l'assuré.

Lorsque l'assuré est âgé de moins de 5 ans au moment du sinistre, la base de calcul de la prestation est augmentée de la somme qui aurait été prévue en cas de décès si l'assuré avait eu 5 ans au moins.

- b) le taux de l'invalidité permanente est évalué dès la consolidation de l'état de l'assuré. Toutefois, si la consolidation n'est pas encore réalisée 2 ans après l'accident, un taux provisoire d'invalidité permanente est fixé en fonction de l'état de santé de l'assuré à ce moment. Dans ce cas, la compagnie verse immédiatement à l'assuré la moitié de la prestation qui correspond à ce taux provisoire. Au plus tard 3 ans après le premier paiement - qui reste acquis à l'assuré - la compagnie paie le solde de la prestation calculée sur base du taux définitif d'invalidité permanente.
- c) Le taux définitif de l'invalidité permanente est évalué par référence au Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.) en vigueur lors de la consolidation. En cas de fixation d'un taux provisoire, le B.O.B.I. utilisé est celui qui est en vigueur à l'expiration des deux années qui suivent la date de l'accident.
- d) Aucune prestation d'invalidité permanente n'est due si l'assuré décède avant l'expiration du délai de 2 ans prévu au b) sans que la consolidation ait pu être constatée dans ce délai. Si l'assuré décède plus de 2 ans après la date de l'accident sans que la consolidation ait déjà été constatée, la moitié de la prestation correspondant au taux provisoire d'invalidité permanente reste acquise ou due, mais aucune prestation supplémentaire n'est plus due pour invalidité permanente.
- e) La somme assurée est due dans son intégralité lorsque l'assuré est un membre du personnel enseignant, administratif ou surveillant médicalement reconnu, à la suite d'un accident garanti, comme étant inapte, à titre définitif, à exercer sa profession et au sujet de l'état duquel la Commission de Santé aura statué, après épuisement de toutes possibilités d'appel.
- f) Les prestations assurées en cas de décès et d'invalidité permanente ne se cumulent pas. Si une prestation est due pour le décès et qu'une prestation pour invalidité permanente a été payée ou est due, la prestation relative au décès n'est payable que dans la mesure où elle excède l'autre.

3. Décès

- a) L'intervention en cas de décès est due lorsque l'assuré décède dans un délai de 3 ans à dater du jour de l'accident. Elle n'est payable qu'une seule fois même s'il y a plusieurs bénéficiaires. Son montant est fixé par les conditions particulières.
- b) Le ou les bénéficiaires sont exclusivement et dans l'ordre suivant : le conjoint de l'assuré, ses enfants et ses autres descendants venant en représentation d'un enfant prédécédé, ses ascendants, ses frères et soeurs et leurs enfants.
- c) Lorsque l'assuré est âgé de moins de 5 ans à la date du décès, aucune prestation de décès n'est due conformément à la loi du 26/12/1906.
- d) Lorsque l'assuré disparaît à la suite d'un accident de la circulation ou de navigation subi par le moyen de transport en commun qu'il utilisait, l'intervention Décès est due même si la preuve légale du décès n'est pas rapportée, mais 1 an seulement après cet accident. En cas de réapparition de l'assuré, l'intervention doit être remboursée par ceux qui l'on reçue ; elle leur est cependant définitivement acquise 5 ans après son paiement.

4. Moyennant mention en conditions particulières, les prestations forfaitaires prévues pour le décès et pour l'invalidité permanente pourront être remplacées par les indemnités "loi" dues en vertu de l'arrêté royal du 9 juillet 1934, si la victime fournit la preuve qu'elle a droit à ces indemnités. Dans cette éventualité, les indemnités pour incapacité temporaire de travail prévues par le même arrêté sont également dues.

La preuve dont question ci-dessus, n'est cependant pas requise dès l'instant où le sinistre est survenu dans un atelier ou, en dehors de l'atelier à l'occasion de cours pratiques.

Article 25 : La compagnie est-elle subrogée dans les droits de l'assuré ?

Pour ce qui concerne les frais de traitement, de transport, de recherche, de rapatriement et de funérailles ainsi qu'en ce qui concerne toutes les prestations dues en vertu de l'arrêté royal du 9 juillet 1934, la compagnie est subrogée dans les droits de l'assuré.

Toutefois, pour ce qui concerne les frais énumérés à l'alinéa précédent, la compagnie ne peut se prévaloir des droits de l'assuré vis-à-vis d'une personne occupant au moment des faits l'assuré comme stagiaire.

Article 26 : Comment obtenir l'application de la garantie ?

1. Tout sinistre doit être déclaré par écrit dans un délai raisonnable à compter de sa survenance. L'absence de déclaration de sinistre entraîne la déchéance des garanties :

- en cas de sinistre entraînant le décès de l'assuré ou son hospitalisation : 1 mois après le décès ou le début de l'hospitalisation de l'assuré ;
- en cas de sinistre entraînant une intervention médicale : 3 mois après la première intervention médicale ;
- dans les autres cas : 6 mois après la survenance du sinistre.

Un certificat médical doit être joint à la déclaration.

Toutefois, si l'un de ces délais n'a pas été respecté, la compagnie n'applique aucune sanction dans la mesure où l'assuré lui apporte la preuve que cette déclaration a été faite aussi rapidement que possible.

2. L'assuré a en outre l'obligation, pour obtenir l'intervention de la compagnie :

- de se conformer aux prescriptions du médecin en vue de hâter sa guérison et de recourir immédiatement à tous les soins nécessaires ;
- de se soumettre aux examens des médecins-conseils de la compagnie et d'inviter son médecin à répondre à toutes leurs demandes de renseignements.

3. L'assuré déclare donner accord à ce que son médecin transmette au médecin-conseil de la compagnie un certificat établissant la cause du décès.

4. Si une des obligations prévues au présent article n'est pas remplie et si ce manquement cause préjudice à la compagnie, celle-ci a le droit de réduire sa prestation à concurrence du préjudice subi.

5. En cas de désaccord médical portant sur les causes ou les conséquences de l'accident, la solution de ce désaccord est confiée à deux experts médecins dont l'assuré ou le bénéficiaire en cas de décès désigne l'un tandis que la compagnie désigne l'autre.

Si ces deux experts n'aboutissent pas à un accord, les parties en choisissent ensemble un troisième qui les départage.

A défaut de désignation amiable des experts, leur désignation est opérée à la demande de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile de l'assuré.

Les conclusions communes des deux experts ou, en cas de désaccord entre eux, celles du troisième expert, lient définitivement les parties.

Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son expert, ceux du troisième expert sont partagés par moitié.

Article 27 : Dans quels cas la garantie ne produit-elle pas ses effets ?

1. Sous réserve des dérogations qui suivent, l'article 34 des dispositions administratives est d'application.

2. les garanties ne sont pas acquises à l'assuré qui a provoqué le sinistre par son fait volontaire, sa négligence grave, son acte manifestement périlleux ou téméraire. Toutefois, la garantie est accordée aux bénéficiaires de l'indemnité en cas de décès lorsque celui-ci est dû à une négligence grave ou à un acte manifestement périlleux ou téméraire de l'assuré.

3. La compagnie n'accorde pas ses prestations pour :

- les conséquences du suicide ou de la tentative de suicide ;
- les accidents survenus à la suite de l'état d'ivresse de l'assuré, à la suite de l'usage abusif de médicaments ou d'usage de stupéfiants non prescrits par un médecin ;
- les conséquences d'événements de guerre. Toutefois, les garanties sont maintenues, pendant 14 jours, en faveur de l'assuré surpris au cours d'un voyage à l'étranger par le déclenchement d'un état de guerre.

4. En cas de sinistre survenant aux assurés en qualité de passagers d'un avion, le total des indemnités en cas de mort et d'invalidité permanente ne pourra dépasser, pour un seul et même sinistre, quel que soit le nombre d'assurés victimes et le nombre de bénéficiaires, la somme de 2.478.935,25 EUR.

Article 28 : Caractère alternatif de la garantie

La garantie "Individuelle Accidents" qui fait l'objet du présent chapitre III est alternative et non cumulative avec celle qui fait l'objet du chapitre I "Responsabilité Civile". Par conséquent, les prestations "Individuelle Accidents" ne sont payées qu'en déduction des indemnités qui seraient éventuellement dues en vertu des règles de la responsabilité civile des assurés.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Article 29 : Quand le contrat entre-t-il en vigueur et quelle est sa durée ?

1. Le contrat se forme dès la signature, par le Preneur d'assurance, des conditions particulières.

La garantie prend cours à la date fixée par les conditions particulières, mais au plus tôt à la date du paiement de la première prime provisionnelle.

2. La durée du contrat est d'un an.

A la fin de la période d'assurance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année à moins qu'il n'ait été résilié par une des parties, par lettre recommandée, trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

3. Si l'une des parties résilie une ou plusieurs des garanties faisant l'objet du contrat, l'autre partie peut alors résilier le contrat dans son ensemble, par lettre recommandée.

Article 30 : Quand le contrat prend-il fin ?

1. Le Preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- a. pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 39.2. ;
- b. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- c. en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'article 42 ;
- d. en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie ;
- e. en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 43.2. ;
- f. lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an ; cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

2. La compagnie peut résilier le contrat :

- a. pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 39.2. ;
- b. en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat ;
- c. en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 43.1. et, en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'article 43.2. ;
- d. en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 41.6. ;
- e. après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- f. en cas de publication de nouvelles dispositions légales ayant une incidence sur la responsabilité civile des assurés ou sur l'assurance de cette responsabilité, mais au plus tard dans les 6 mois de leur entrée en vigueur.

3. La résiliation se fait par lettre recommandée.

Sauf dans les cas visés aux articles 39.2., 41.6. et 42, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Article 31 : Que faut-il savoir du paiement des primes ?

1. La prime est le prix de l'assurance augmenté des taxes et cotisations prévues par les lois et règlements.
2. La prime est calculée en fonction du nombre d'unités. Chaque unité servant de base au calcul de la prime est prise en considération pendant toute l'année d'assurance, même si elle n'existe que pendant une partie de cette année.
3. Le premier jour de chaque année d'assurance, le Preneur d'assurance doit payer la prime provisionnelle.

La compagnie envoie un avis de paiement ou fait présenter une quittance au Preneur d'assurance en vue de lui rappeler la déduction de cette provision.

4. Le Preneur d'assurance a l'obligation de faire connaître à la compagnie le nombre d'unités destiné à servir de base au calcul de la prime définitive, dans le mois de la demande qui lui est adressée et à l'aide du formulaire requis.

La compagnie adresse ensuite au Preneur d'assurance un avis de paiement ou lui fait présenter une quittance qui lui indique le montant de la prime définitive et le solde dû ou, éventuellement, la différence au remboursement de laquelle il peut prétendre. Il n'y a lieu à aucun règlement si la différence de prime en plus ou en moins est inférieure à 7,46 EUR.

5. La compagnie peut vérifier les déclarations du Preneur d'assurance qui s'engage à mettre à la disposition de ses délégués tous documents utiles.
6. En cas de défaut de paiement de la prime provisionnelle ou définitive, la compagnie peut suspendre la garantie du contrat ou résilier le contrat à conditions que le Preneur d'assurance ait été mis en demeure par lettre recommandée à la poste.

La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le Preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire, met fin à cette suspension, avec effet, le lendemain à 0 H, de la réception des fonds par la compagnie.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'est réservée la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 1 ; dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservée cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure conformément aux alinéas 1 et 2.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le Preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'alinéa 1. Le droit de la compagnie est toutefois limité à deux années consécutives.

Article 32 : Qu'arrive-t-il en cas d'augmentation du tarif ou de réduction des garanties ?

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au Preneur d'assurance 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, le Preneur d'assurance 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.

La faculté de résiliation prévue à l'alinéa précédent n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résultent d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Article 33 : Quelles sont les conséquences de l'obligation de déclaration ?

1. Le Preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de la compagnie et si celle-ci a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis la cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles induit la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration n'est pas intentionnelle, la compagnie propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le Preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait pas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

2. En cours de contrat, le Preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions du premier paragraphe de l'article 33.1., les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque le risque de survenance de événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le Preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque. Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le Preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Article 34 : Dans quels cas les garanties ne produisent-elles pas leurs effets ?

1. Les garanties ne produisent leurs effets en faveur d'aucun assuré pour les sinistres qui :

a. résultent directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radioactivité et de la production de radiations ionisantes. Toutefois, la garantie du chapitre III "Assurance Individuelle Accidents" est accordée pour les conséquences des irradiations médicales nécessitées par le traitement de l'assuré qui est victime d'un accident garanti ;

b. surviennent au cours de la pratique de sports non habituellement autorisés par le ministère qui a l'Education dans ses attributions ou de sports qui, bien qu'habituellement autorisés par le ministère précité, n'auraient pas été autorisés par l'autorité scolaire compétente ou toute personne à laquelle cette autorité aurait délégué, même tacitement, ses pouvoirs.

Toutefois :

1° est toujours exclue de l'assurance la pratique des sports suivants :

- deltaplane
- sports impliquant l'usage d'engins à moteurs ;

2° est exclue de l'assurance, sauf mention contraire en conditions particulières et paiement d'un supplément de prime, la pratique des sports suivants :

- sports de combat et de défense, judo excepté,
- catch et lutte sous toutes ses formes,
- boxe, sous toutes ses formes,
- plongée sous-marine en dehors de bassins publics,
- alpinisme, varappe,
- spéléologie,
- vol à voile,
- aviation,
- parachutisme,
- escrime,
- sports d'hiver hors de Belgique, y compris saut à ski, bobsleigh, skeleton ;

2. Les garanties ne sont pas acquises à l'assuré pour les sinistres qui surviennent au cours de voyages en avion lorsqu'il se trouve à bord en qualité de pilote, élève-pilote ou membre du personnel de bord.

3. La compagnie ne prend jamais en charge les amendes, les décimes additionnels, les transactions avec le Ministère Public et les frais de justice en matière pénale ou de protection de la jeunesse.

Article 35 : Comment obtenir l'application des garanties ?

1. Une déclaration de sinistre doit être adressée à la compagnie, directement ou par l'entremise du Bureau Diocésain compétent, dans un délai qui est indiqué dans les dispositions propres aux différentes garanties.

La déclaration, établie autant que possible sur un imprimé spécial destiné à cet effet, fournit tous les renseignements utiles sur les causes, circonstances et conséquences du sinistre. Elle indique notamment l'identité des victimes et témoins éventuels.

2. D'autres formalités sont parfois nécessaires. La description en est donnée dans les conditions propres à chaque garantie.

Article 36 : Qu'en est-il de l'adaptation des sommes assurées, des limites d'indemnités et des primes ?

Le présent contrat est indexé.

L'indice de référence est l'indice des prix à la consommation établi par le ministère des Affaires économiques en vigueur au 1er juillet antérieur à la souscription du contrat.

A l'échéance annuelle du 1er septembre, les sommes assurées, les limites d'indemnités et les primes seront adaptées selon le rapport existant entre l'indice des prix à la consommation en vigueur au 1er juillet précédant cette échéance annuelle et le montant de l'indice de référence.

Il est toutefois précisé que l'adaptation annuelle des sommes assurées, des limites d'indemnités et des primes ne pourra, en aucun cas, excéder 5 %, quelle que soit la fluctuation de l'indice des prix à la consommation par rapport à l'année précédente.

Pour la fixation des plafonds d'intervention, il sera tenu compte de la différence existant entre l'indice des prix à la consommation antérieur à la souscription du contrat et l'indice correspondant à la dernière prime annuelle payée.

Article 37 : Encore quelques précisions

1. Les communications destinées à la compagnie doivent lui être adressées directement à son siège social en Belgique, Bd. E. Jacquain 53 à B-1000 BRUXELLES.

2. Les communications de la compagnie sont faites à l'adresse du Preneur d'assurance mentionnées en conditions particulières ou à celle que le Preneur d'assurance lui a ultérieurement fait connaître par écrit.

3. Le contrat est régi par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

LEXIQUE

Accident

Evénement soudain, involontaire et imprévu.

Assurés

Les personnes physiques ou morales garanties.

Chemin de l'école

Le trajet normal que l'assuré doit parcourir pour se rendre de sa résidence à l'établissement désigné ou en tout autre lieu où se déroulent les différentes activités de la vie scolaire, et inversement.

La notion de chemin de l'école est interprétée par analogie à la notion de "chemin du travail" dans la législation sur les accidents du travail.

Compagnie

AG Insurance sa inscrit au Registre des personnes morales sous le numéro 0404.494.849 - BR établi à B-1000 Bruxelles, Boulevard E. Jacquain 53 - entreprise agréée sous le numéro de code 0079

Etablissement désigné

L'établissement d'enseignement défini en conditions particulières.

Etendue territoriale

Les garanties Vie Scolaire sont applicables dans le monde entier.

Livraison d'un produit

Dépossession matérielle d'un produit, c'est-à-dire le moment où vous avez effectivement perdu le pouvoir de disposition ou de contrôle sur le produit.

Pollution

Dégradation par modification des caractéristiques existantes de la qualité de l'atmosphère, des eaux, du sol par un apport ou un retrait de substances ou d'énergie.

Preneur d'assurance

La personne qui conclut le contrat d'assurance.

Sinistre

L'événement qui, provoquant un dommage, donne ouverture à l'application des garanties.

Vie scolaire

Toutes les activités scolaires et parascolaires relatives à l'établissement désigné, qu'elles aient lieu dans cet établissement ou en dehors, durant les heures de classe ou après, durant les jours d'école ou pendant les jours de congé et les vacances.

Les élèves, les membres du personnel et autres préposés sont en vie scolaire lorsqu'ils se trouvent ou devraient se trouver sous l'autorité ou la surveillance de l'autorité scolaire compétente ou de son remplaçant ou délégué.

Font partie de la vie scolaire, les petits travaux d'entretien ou de nettoyage des locaux scolaires effectués par les professeurs et les élèves.

Ne font pas partie de la vie scolaire, les activités qui relèvent de l'initiative privée d'un ou plusieurs assurés.

Protection Juridique des établissements d'enseignement

Table des Matières

Qu'entend-on par ?	26
Quelles prestations garantissons-nous ?	27
<ul style="list-style-type: none"> • La défense pénale • Le recours civil 	
Quelle est l'étendue de la garantie ?	27
<ul style="list-style-type: none"> • Les frais pris en charge • L'étendue territoriale • La subrogation 	
Comment protégeons-nous les intérêts de l'assuré ?	28
<ul style="list-style-type: none"> • Le libre choix • La clause d'objectivité 	
Quelles sont les limites de notre intervention ?	29
<ul style="list-style-type: none"> • La limite d'intervention par sinistre • Le décès d'un assuré bénéficiant de nos prestations • Les exclusions 	
Quelles sont vos obligations en cas de sinistre ?	30
<ul style="list-style-type: none"> • Prévention de sinistre • La déclaration • La transmission des informations 	
Quelles sont les dispositions administratives ?	31
<ul style="list-style-type: none"> • La gestion du contrat • La description du risque • Les communications • La prise d'effet • La durée du contrat • Le paiement de la prime • La résiliation • Le décès du Preneur d'assurance 	

Protection Juridique des établissements d'enseignement

Conditions Générales

Si mention en est faite aux conditions particulières (clause 901), votre contrat d'assurance Protection Juridique est régi par les dispositions suivantes.

1. Qu'entend-on par ?

Vous : le Preneur d'assurance souscripteur du contrat.

Nous : la compagnie **Providis**
établie à B-1000 Bruxelles, rue du Pont Neuf 9 -
inscrite au Registre des personnes morales sous le numéro 0445.843.672 -
agrée sous le numéro de code 1019

L'assuré : - vous-même

- l'établissement désigné aux conditions particulières, notamment le comité scolaire, le bureau de la commission administrative, le pouvoir organisateur et les autorités dont cet établissement pourrait dépendre ;
- les membres de la direction et du personnel de l'établissement désigné aux conditions particulières, toute personne qui est investie d'une mission temporaire ainsi que les personnes chargées par la direction de l'établissement de la surveillance d'élèves, notamment dans le bus scolaire, même lorsqu'il s'agit d'élèves d'autres établissements ;
- les élèves de l'établissement désigné aux conditions particulières et leurs parents, tuteurs ou gardiens en tant qu'ils en sont civilement responsables ;
- les personnes physiques qui composent le comité des parents ;
- les personnes, propriétaires, locataires ou occupants de bâtiments ou de matériel mis à la disposition de l'établissement désigné aux conditions particulières ou utilisés par lui.

La compagnie mandataire :

la compagnie mentionnée aux conditions particulières.

Les tiers : toute personne autre que celles qui ont la qualité d'assuré dans l'assurance Responsabilité Civile Etablissements d'Enseignement.

2. Quelles prestations garantissons-nous ?

1. La défense pénale

Nous assurons sur le plan pénal la défense en justice de l'assuré à la suite d'un sinistre couvert par l'assureur Responsabilité Civile Etablissements d'Enseignement, après règlement des intérêts civils.

2. Le recours civil

Nous exerçons, contre des tiers, une action extra-contractuelle en réparation du préjudice résultant de dommages à l'établissement désigné aux conditions particulières, dans le cadre de son activité scolaire.

Nous pouvons refuser d'introduire une action ou d'exercer une voie de recours lorsque sur base des renseignements obtenus, le tiers considéré comme responsable est insolvable, et ce sans préjudice de l'application de la clause d'objectivité (article 4.2.).

3. Quelle est l'étendue de la garantie ?

1. Les frais pris en charge

Nous prenons en charge le paiement des frais et honoraires relatifs :

- aux expertises et enquêtes ;
- à l'intervention d'un avocat ;
- à une procédure en justice ;

ainsi que les frais de déplacement en chemin de fer (1^{ère} classe) ou en avion de ligne et les frais de séjour (chambre d'hôtel + petit déjeuner), raisonnablement exposés, lorsque l'assuré est tenu de comparaître personnellement en qualité de prévenu devant un tribunal étranger.

Nous ne prenons cependant pas en charge :

- les frais et honoraires engagés par l'assuré avant qu'il ait demandé notre intervention, sauf urgence justifiée ;
- les amendes, décimes additionnels, transactions avec le ministère public, frais d'instance pénale.

Dans l'hypothèse où l'état de frais et honoraires fait apparaître un montant anormalement élevé, l'assuré s'engage à solliciter de l'autorité ou de la juridiction compétente qu'elle statue à nos frais, sur l'état de frais et honoraires. A défaut, nous nous réservons la faculté de limiter notre intervention.

2. L'étendue territoriale

Nous accordons nos garanties à l'assuré pour tout fait survenu dans un pays où l'assurance de la Responsabilité Civile Etablissements d'Enseignement est d'application.

3. La subrogation

Dans la mesure de nos interventions, nous sommes subrogés dans les droits de l'assuré vis-à-vis des tiers responsables.

4. Comment protégeons-nous les intérêts de l'assuré ?

Nous examinerons ensemble les mesures à prendre et ferons les démarches nécessaires en vue d'obtenir un arrangement amiable. Nous n'accepterons aucune proposition sans votre accord ou celui de l'assuré concerné.

1. Le libre choix

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre l'assuré et nous, 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 ou servir ses intérêts. Toutefois, en cas de procédure judiciaire à l'étranger, l'assuré supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient du choix d'un avocat n'appartenant pas à la juridiction territorialement compétente.

Si en cours de procédure, l'assuré décide de changer d'avocat, il supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui en résulteraient à moins qu'il n'ait été obligé de prendre un autre avocat pour des raisons indépendantes de sa volonté. Lorsque la désignation d'un expert ou d'un contre-expert se justifie, l'assuré pourra le choisir librement.

Toutefois, il supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient du choix d'un expert exerçant dans une autre province ou, à l'étranger, dans une autre circonstance administrative équivalente à celle où la mission doit être effectuée.

2. La clause d'objectivité

En cas de divergence d'opinion entre l'assuré et nous quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre, l'assuré pourra, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, demander une consultation écrite à l'avocat qui s'occupe de l'affaire ou à un avocat de son choix, conformément aux dispositions de l'article 4.1.

Ce droit sera rappelé dans la notification que nous adresserons à l'assuré pour confirmer notre position ou marquer notre refus de suivre son point de vue.

Si cet avocat confirme la thèse de l'assuré, nous prendrons en charge, quelle que soit l'issue de la procédure, les frais et honoraires y compris ceux de la consultation.

Si cet avocat confirme notre thèse, nous cesserons notre intervention après avoir remboursé la moitié des frais et honoraires de la consultation. Si, dans cette hypothèse, l'assuré entame à ses frais la procédure et obtient un meilleur résultat que ce qu'il aurait obtenu en acceptant notre point de vue et celui de l'avocat, nous prendrons en charge les frais et honoraires, y compris ceux de la consultation.

5. Quelles sont les limites de notre intervention ?

1. La limite d'intervention par sinistre

La limite d'intervention est fixée à 13.634,14 EUR par sinistre.

Est réputé constitué un seul sinistre, toute suite de différends présentant des rapports de connexité.

Lorsque plusieurs assurés sont impliqués dans un sinistre ; il vous appartient de nous préciser les priorités du montant assuré.

2. Le décès d'un assuré bénéficiant de nos prestations

Si un assuré bénéficiant de nos prestations décède, celles-ci seront acquises à son conjoint non séparé de corps ou de fait. A défaut de celui-ci, elles seront acquises à ses enfants nés ou naître, à défaut de ceux-ci, aux ascendants.

3. Les exclusions

La garantie ne s'applique pas, dans les cas énoncés ci-dessous, sauf si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre le sinistre et ces circonstances :

- A. Si l'accident est la conséquence d'une des fautes lourdes suivantes :
l'assuré se trouve en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique punissable, ou se trouve dans un état analogue résultant de l'utilisation d'autres produits ;
 - B. aux dommages survenus à l'occasion de grèves ou d'autres actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale ou idéologique) accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité.
- En outre, la garantie ne s'applique pas :
- C. lorsque l'assuré, dans une intention frauduleuse, a fait une déclaration de sinistre inexacte ou incomplète, de nature à modifier notre opinion sur l'orientation à donner à notre intervention ;
 - D. si l'accident est la conséquence de guerre, de guerre civile ou faits de même nature ;
 - E. lorsque l'assuré cause intentionnellement le dommage ;
 - F. lorsqu'un assuré a des droits à faire valoir à l'égard d'un autre assuré ;
 - G. aux dommages subis et aux infractions commises par l'assuré en tant que propriétaires ou conducteur :
 - d'un véhicule automoteur soumis à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs ;
 - d'un bateau à moteur de plus de 5 CV Din ;
 - d'un véhicule aérien ;
 - H. aux dommages qui sont la conséquence d'une rixe, d'une agression, d'un attentat sauf si l'assuré démontre qu'il n'en était ni un provocateur ni un instigateur ;
 - I. aux dommages qui surviennent au cours de la pratique de sports non habituellement autorisés par la ministère qui a l'Education dans ses attributions ou de sports qui, bien qu'habituellement autorisés par le ministère précité, n'auraient pas été autorisés par l'autorité scolaire compétente ou toute personne à laquelle cette autorité aurait délégué, même tacitement, ses pouvoirs ;

- J. aux dommages qui surviennent au cours la pratique des sports suivants, sauf convention contraire :
- sports de combat et de défense, judo excepté,
 - catch et lutte sous toutes ses formes,
 - boxe, sous toutes ses formes,
 - plongée sous-marine en dehors de bassins publics,
 - alpinisme, varappe,
 - spéléologie,
 - vol à voile,
 - aviation,
 - parachutisme, deltaplane,
 - escrime,
 - sports d'hiver hors de Belgique, y compris saut à ski, bobsleigh, skeleton ;
- K. aux dommages qui surviennent au cours de voyages en avion lorsque l'assuré se trouve à bord en qualité de pilote, élève-pilote ou membre du personnel de bord ;
- L. aux dommages imputables à toute propriété de produits ou combustibles nucléaires ou de déchets radioactifs ;
- M. Lorsque le montant du recours est inférieur à 123,95 EUR. Ce montant est porté à 1.239,47 EUR s'il s'agit d'un pourvoi en cassation.

6. Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?

1. Prévention de sinistre

L'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

2. La déclaration

Lorsqu'un assuré désire obtenir intervention, il doit nous prévenir par écrit, de façon circonstanciée et dans les plus brefs délais.

3. La transmission des informations

L'assuré doit nous transmettre, dans les plus brefs délais, tous les documents, correspondances et nous fournir tous les renseignements utiles pour faciliter la gestion du dossier et nous tenir au courant de l'état d'avancement de l'affaire.

Les citations, assignations et généralement tous les actes judiciaires, doivent nous être transmis dans les 48 heures de leur remise ou significations.

En cas de non-respect des obligations sous 1, 2 et 3, nous pouvons réduire nos prestations à concurrence du préjudice que nous avons subi.

Nous pouvons décliner notre garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse.

7. Quelles sont les dispositions administratives ?

1. La gestion du contrat

La Compagnie mandataire propose le contrat, l'émet, procède à la perception des primes ainsi qu'aux modifications, résiliation, suspension ou annulation qui interviennent au cours de la période d'assurance.

Toute résiliation ou suspension du contrat Responsabilité Civile Vie Privée par la compagnie mandataire, entraîne d'office la résiliation ou la suspension de votre contrat Protection Juridique.

En cas de résiliation de votre contrat Protection Juridique, nous vous remboursons le prorata de prime payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat.

2. La description du risque

A. Que devez-vous déclarer ?

Le contrat est établi d'après les renseignements que vous nous avez fournis. C'est pourquoi vous devez nous déclarer exactement :

- à la conclusion du contrat, toutes les circonstances dont vous avez connaissance et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque ;
- en cours de contrat et dans les plus brefs délais, toutes les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances dont vous avez connaissance et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant une aggravation sensible et durable du risque.

B. Comment votre contrat est-il adapté ?

- Dans un délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance d'une déclaration inexacte ou incomplète ou d'une aggravation du risque, nous pouvons :
- proposer une modification du contrat qui prendra effet :
- au jour où nous avons eu connaissance d'une déclaration inexacte ou incomplète à la conclusion du contrat ;
- à effet rétroactif au jour de l'aggravation du risque en cours de contrat, que vous ayez ou non déclaré l'aggravation ;
- résilier le contrat si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque ;
- si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, vous ne l'avez pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

C. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation n'ait pris effet :

- nous prendrons le sinistre en charge si la déclaration inexacte ou incomplète ou le défaut de déclaration d'une aggravation, ne peut vous être reproché.
- Par contre, si le manquement à ces obligations peut vous être reproché, nous n'effectuerons notre prestation que selon le rapport entre la prime payée et celle que vous auriez dû payer si vous aviez correctement déclaré le risque.
- Enfin, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous nous limiterons à rembourser la totalité des primes payées à partir du moment où le risque est devenu inassurable.

D. Et s'il y a fraude ?

Si les déclarations inexactes ou incomplètes ou l'absence de déclaration sont intentionnelles et nous induisent en erreur sur les éléments d'appréciation du risque

- à la conclusion du contrat, celui-ci sera nul de plein droit
- en cours de contrat, nous pourrions refuser notre garantie et résilier le contrat.

Toutes les primes échues jusqu'au moment où nous aurons eu connaissance de la fraude nous seront dues à titre de dommages et intérêts.

E. S'il y a diminution du risque ?

Lorsque le risque assuré a diminué de façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la conclusion du contrat, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous diminuerons la prime proportionnellement à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

Si nous ne parvenons pas à nous mettre d'accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution que vous avez formée, vous pouvez résilier le contrat.

3. Les communications

- Celles qui vous sont destinées :

toutes nos communications sont valablement faites, même à l'égard des héritiers ou ayants cause, à votre adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse qui nous aurait été communiquée ultérieurement par écrit.

- Celles qui nous sont destinées :

A. A la souscription et en cours du contrat :

toutes vos communications doivent être adressées au siège social ou à l'un des sièges régionaux en Belgique de la compagnie mandataire.

B. En cas de sinistre :

toutes vos communications doivent être adressées à notre siège social ou à l'un de nos sièges régionaux en Belgique.

4. La prise d'effet

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières.

5. La durée du contrat

La durée du contrat est fixée aux conditions particulières et ne peut excéder un an.

A la fin de la période d'assurance, il se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié de part ou d'autre par lettre recommandée déposée à la poste trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

6. Paiement de la prime

A. Que faut-il payer ?

- Le montant de la prime est mentionné sur l'avis d'échéance et comprend les taxes, les cotisations et les frais.
- Si le tarif et/ou les conditions étaient modifiés, nous pourrions adapter le contrat à l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé.
Dans ce cas, vous pouvez dans le mois de notre notification, résilier le contrat pour cette échéance.

B. Quand devez-vous payer la prime ?

La prime est annuelle et payable par anticipation pour la date d'échéance, après réception de la demande de paiement émanant de la compagnie mandataire et qui mentionne séparément le montant de la prime afférente à la Protection Juridique.

C. Si la prime n'est pas payée ?

- Nous vous enverrons par exploit d'huissier ou par lettre recommandée un rappel valant mise en demeure.
A défaut de paiement dans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste, la garantie sera suspendue à l'expiration de ce délai ou le contrat résilié.
Cette prime, ainsi que celles venant ultérieurement à échéance pendant la période de suspension, nous restent dues à condition que vous avez été mis en demeure comme indiqué ci-dessus. Toutefois, notre droit est limité aux primes afférentes à 2 années consécutives.
- Votre contrat ne reprendra effet qu'au lendemain à 0 heure du jour où nous aurons reçu le paiement intégral des primes dues, majorées des intérêts éventuels.
- Lors de la mise en demeure, nous nous réservons le droit de réclamer un montant forfaitaire couvrant les frais administratifs.

7. La résiliation

A. Par vous :

- avec effet à l'échéance annuelle, moyennant lettre recommandée déposée à la poste 3 mois avant l'expiration du contrat ;
- après chaque sinistre, au plus tard 1 mois après notre paiement ou la notification de notre refus d'intervention ;
- avec effet à la prochaine échéance annuelle, en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, au plus tard 3 mois après la notification d'adaptation ;
- en cas de diminution du risque conformément au point 7.2.E. ;
- lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an, au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

B. Par nous :

- avec effet à l'échéance annuelle, moyennant lettre recommandée déposée à la poste 3 mois avant l'expiration du contrat ;
- avec effet immédiat, en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque en cours de contrat conformément au point 7.2.D. ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat et en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues au point 7.2. B. ;
- si la prime n'est pas payée conformément au point 7.6.C. ;
- après chaque sinistre, au plus tard 1 mois après notre paiement ou la notification de notre refus d'intervention ;
- lorsque vous vous trouvez en état de faillite, au plus tôt 3 mois après la déclaration de la faillite ;
- en cas de décès du Preneur d'assurance, conformément au point 7.8.

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

Sauf dispositions contraires prévues dans le présent contrat, la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

8. Décès du preneur d'assurance

En cas de décès du Preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des héritiers qui restent tenus au paiement des primes.

Les héritiers peuvent résilier le contrat par lettre recommandée dans les 3 mois et 40 jours du décès.

Nous pouvons résilier dans les 3 mois du jour où nous aurons eu connaissance du décès.