

■ Conditions Spéciales

Assurance R.C. Associations Sportives ou d'Agrément

Edition B

	Page
Table des matières	
A. RESPONSABILITE CIVILE	
Quel est l'objet de la garantie ?	2
A qui est-elle acquise ?	2
Où est-on assuré ?	2
La garantie n'est pas acquise ...	2
B. INDIVIDUELLE ACCIDENT	
Qu'entend-on par ?	3
Que peut-on assurer ?	3
Quand est-on assuré ?	3
Quelle est l'étendue des garanties ?	3
La garantie n'est pas acquise si l'accident ...	5
Conditions d'indemnisation	5
Cumul d'assurances	5
CLAUSES PARTICULIERES	
Exclusion des dommages découlant des installations et du matériel	6
Paiement de la prime	6

A. RESPONSABILITE CIVILE

1. Quel est l'objet de la garantie ?

Est assurée la responsabilité civile (1) qui, en raison d'un fait accidentel, est mise à charge de l'assuré par un membre de l'association ou un tiers qui a subi des dommages corporels ou matériels du fait de la pratique en amateur des sports ou activités décrits aux conditions particulières, y compris au cours de réunions d'entraînement ou de répétitions et à l'occasion de voyages en commun en vue de participer à des concours, compétitions, festivals, etc.

Est également comprise dans la garantie la responsabilité pour les dommages découlant des installations et du matériel appartenant à l'association contractante ou aux membres du comité ou qui leur ont été loués, prêtés ou mis à leur disposition.

Les membres sont considérés comme tiers entre eux.

2. A qui est-elle acquise ?

Sont assurés:

- le preneur;
- les membres du comité;
- les membres de l'association.

3. Où est-on assuré ?

La garantie est acquise dans le monde entier. Elle est toutefois suspendue dès que l'association fixe son siège à l'étranger.

Toute notification au preneur sera valablement faite à son dernier domicile officiellement connu de la compagnie.

4. La garantie n'est pas acquise ...

sauf convention contraire,

- *pour les risques découlant de la propriété, l'exploitation ou l'usage de piscines, embarcations, étangs, animaux, véhicules, tribunes et restaurants;*
- *pour les dommages causés aux vêtements des membres de l'association assurée;*
- *pour les dommages résultant de maladies.*

(1) Articles 1382 à 1386 du Code civil.

B. INDIVIDUELLE ACCIDENT

1. Qu'entend-on par ?

Accident: l'événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Ce concept sera interprété, au moment de l'accident, conformément à la jurisprudence relative à la loi sur les accidents du travail.

Par extension, sont assimilés aux accidents:

- a) la noyade;
- b) l'empoisonnement et l'asphyxie, par absorption involontaire d'une substance nocive;
- c) le tétanos, la rage ou le charbon;
- d) les luxations, les déchirures et les elongations musculaires résultant d'un effort soudain;
- e) les lésions corporelles ou le décès lors des actes accomplis pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts;
- f) les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et immédiate d'un accident assuré.

Les assurés:

- les membres du comité;
- les membres de l'association.

Les bénéficiaires: toutes personnes appelées à recevoir les indemnités prévues au contrat.

2. Que peut-on assurer ?

- le décès
- l'invalidité permanente
- l'incapacité temporaire
- les frais de traitement

qui sont la conséquence d'un accident.

3. Quand est-on assuré ?

Pendant la participation aux activités assurées, y compris lors des entraînements et répétitions, et à l'occasion de déplacements par des moyens de transport en commun en vue de participer à des concours, compétitions, festivals, etc.

4. Quelle est l'étendue des garanties ?

A. Le décès

Sauf stipulations contraires aux conditions particulières, l'indemnité est payée exclusivement:

- au conjoint de l'assuré, non séparé de corps ou de fait, à titre personnel;
- à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré jusqu'au quatrième degré inclusivement, à titre personnel.

Aucun accident ne donne droit simultanément aux indemnités pour le cas de décès et d'invalidité permanente; les indemnités éventuellement payées à titre d'invalidité permanente seront déduites de celles qui deviendraient exigibles en cas de décès dû à la même cause et survenu dans le délai de 3 ans à partir du jour de l'accident.

B. L'invalidité permanente

L'invalidité physiologique est l'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré.

Son degré est déterminé par décision médicale en fonction du Barème Officiel Belge des Invalidités sans tenir compte de la profession exercée ou des occupations de l'assuré.

Au plus tard trois ans après la date de l'accident, la consolidation des lésions est contractuellement considérée comme acquise et la compagnie paie l'indemnité en fonction du taux **prévisible** d'invalidité permanente sans dépasser 100 %.

Si un an après l'accident, l'état de santé ne permet pas encore de consolider, la compagnie paie, sur demande, une provision égale à la moitié du montant correspondant à l'invalidité permanente présumée à ce moment.

La détermination du degré de l'**invalidité permanente** consécutive à une atteinte à la santé garantie, non prévue au Barème Officiel Belge des Invalidités, sera faite par comparaison et analogie.

C. L'invalidité temporaire

La compagnie paie par jour d'incapacité, **dimanches exclus**, l'indemnité journalière assurée, à partir du lendemain de la fin du délai de carence jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant la durée prévue aux conditions particulières.

L'indemnité est due intégralement si l'assuré ne peut vaquer à aucune de ses occupations: elle est réduite proportionnellement si l'assuré n'interrompt pas complètement ses occupations ou dès qu'il peut les reprendre partiellement.

Les indemnités sont payables mensuellement, à terme échu.

D. Les frais de traitement

La compagnie rembourse jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions mais au maximum pendant trois ans:

- tous les frais de traitement médicalement nécessaire, presté ou prescrit par un médecin légalement autorisé à pratiquer;
- les frais d'hospitalisation;
- les frais de prothèse;
- les frais d'orthopédie;
- les frais de chirurgie esthétique;
- les frais de transport approprié.

Si l'assuré bénéficie, pour l'accident, de remboursements en vertu de la législation sur la Sécurité Sociale, les maladies professionnelles, les accidents du travail ou d'autres contrats d'assurance personnels, familiaux ou groupe, le montant total assuré en frais de traitement sera majoré de 50 %.

Pour chaque sinistre, la compagnie rembourse à l'assuré la différence entre les frais encourus et lesdits remboursements, à la condition que cette différence soit supérieure à 12,39 EUR; si cette différence est inférieure à 12,39 EUR aucune indemnité ne sera due.

Cette garantie a un caractère supplétif. La compagnie n'intervient qu'après épuisement des garanties prévues par d'autres contrats d'assurance ou d'assistance, quelle que soit leur date de souscription.

La compagnie tenue au paiement ou qui a payé les frais précités est subrogée dans tous les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré contre le tiers responsable de l'accident. En conséquence, l'assuré ne peut renoncer à un recours quelconque sans l'accord préalable de la compagnie.

5. La garantie n'est pas acquise si l'accident ...

a) est survenu à l'occasion de paris, de défis, ou d'actes notoirement téméraires de l'assuré, sauf si ces actes sont accomplis pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts;

b) est la conséquence d'une rixe, d'une agression, d'un attentat sauf si l'assuré établit qu'il n'en était ni un provocateur, ni un instigateur;

c) est imputable ou si certaines des conséquences de l'accident sont imputables à une déficience de l'état anatomique, biologique, physiologique ou psychique de l'assuré.

6. Conditions d'indemnisation

- Le certificat médical de constat, dont le formulaire-type est fourni par la compagnie, doit être joint à chaque déclaration de sinistre.
 - L'assuré doit autoriser les médecins traitants à communiquer aux médecins conseils de la compagnie toutes les informations qu'ils possèdent concernant son état de santé.
 - Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de la compagnie puissent avoir accès auprès de l'assuré et que les médecins puissent examiner celui-ci en tout temps et remplir toutes les missions jugées nécessaires par elle.
-

7. Cumul d'assurances

L'assurance "Individuelle" est alternative et non cumulative avec la garantie "Responsabilité Civile".

En conséquence, les indemnités dues en vertu de l'assurance "Individuelle" ne seront payées que contre décharge pleine et entière de la victime ou de ses ayants droit et renonciation à toute action en responsabilité civile à l'égard des assurés.

CLAUSES PARTICULIERES

Sont seules en vigueur, dans les limites du contrat, les clauses dont le numéro est repris aux conditions particulières intégrées au contrat.

30. Exclusion des dommages découlant des installations et du matériel

Par dérogation aux conditions spéciales, la responsabilité pour les dommages découlant des installations et du matériel n'est pas couverte.

31. Paiement de la prime

La prime indiquée aux conditions particulières est une prime provisoire payable anticipativement pour l'année d'assurance en cours.

Cette prime est calculée sur un nombre provisoire d'assurés, fixé à la conclusion du contrat.

La prime provisoire est régularisée chaque année à la date prévue aux conditions particulières, sur base du nombre réel d'assurés. Pour permettre cette régularisation, le preneur d'assurance indiquera à la compagnie le nombre d'assurés pour l'année d'assurance écoulée.

Si le nombre réel d'assurés dépasse le nombre provisoirement fixé, le preneur d'assurance paiera le complément de prime afférent à la différence.

Au contraire, si le nombre réel d'assurés est inférieur au nombre provisoirement fixé, le décompte établira la ristourne à effectuer par la compagnie.

Aucune régularisation n'aura lieu si la différence de prime en plus ou en moins est inférieure à 6,20 EUR.