

Assurance Auto Top Circulation et Top Occupants

Conditions générales

SUPPORTER DE VOTRE

MOBILITÉ



Préambule

Structure du contrat

Le contrat se compose de deux parties :

1. Les conditions générales décrivent les engagements réciproques et le contenu des garanties et des exclusions.
2. Les conditions particulières mentionnent les données qui vous sont personnelles, les garanties que vous avez souscrites et les clauses spéciales qui vous sont applicables, les montants assurés et les primes. Elles complètent les conditions générales auxquelles elles renvoient et y dérogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

Comment consulter les conditions générales du contrat

La table des matières donne une vue d'ensemble des conditions générales du contrat et permet de retrouver facilement un article spécifique.

Information ou sinistre

Si vous avez des questions, des remarques ou des problèmes relatifs au contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre courtier, votre conseiller en assurances ou à nos services. Ces derniers mettront tout en œuvre pour apporter le meilleur service.

Adresses de correspondance

Pour être valables, les communications qui nous sont destinées doivent être adressées à notre siège social ou à l'un de nos sièges régionaux en Belgique.

Celles qui vous sont destinées sont valablement faites, même à l'égard d'héritiers ou ayants cause, à l'adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui aurait été communiquée.

Si plusieurs preneurs ont souscrit le contrat, toute communication faite à l'adresse qu'ils ont choisie, indiquée aux conditions particulières ou communiquée ultérieurement, est valable à l'égard de tous les preneurs d'assurance.

Une plainte

Sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, vous pouvez adresser une plainte par écrit à :

AG SA

Service Gestion des plaintes

Bd E. Jacqmain 53

1000 Bruxelles

Tél. : 02 664 02 00

E-mail : customercomplaints@aginsurance.be

Si la solution proposée par la compagnie ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre le litige à :

Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs 35

1000 Bruxelles

Website : www.ombudsman-insurance.be

Législation applicable et délai de prescription

La législation belge s'applique au présent contrat et en particulier la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances qui stipule notamment que le délai de prescription est de trois ans pour toute action découlant du contrat d'assurance (articles 88 et 89). La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

Table des matières

1. Qu'entend-on par ?.....	4
2. Qui est assuré ?.....	4
3. Quand est-on assuré ?.....	4
3.1. Formules.....	4
3.2. Extensions de garantie.....	5
3.3. Réduction de garantie.....	5
4. Qu'assure-t-on en cas de sinistre ?.....	5
4.1. Décès.....	5
4.2. Invalidité permanente.....	6
4.3. Frais de traitement.....	6
4.4. Subrogation.....	6
5. Où est-on assuré ?.....	6
6. Exclusions communes aux formules Top Circulation et Top Occupants.....	7
7. Disposition complémentaire aux formules Top Circulation et Top Occupants.....	7
8. Conditions administratives.....	8

Les conditions générales de votre contrat d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont applicables aux garanties ci-dessous, dans la mesure où les présentes conditions n'y dérogent pas.

La résiliation par une des parties de la garantie obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs entraîne de plein droit et pour la même date, la résiliation :

- des autres garanties souscrites dans le présent contrat et
- de tout autre contrat relatif au véhicule désigné dans le présent contrat.

1. Qu'entend-on par ?

Preneur d'assurance

le souscripteur de la garantie.

Tiers

toute personne ne vivant pas habituellement au foyer du preneur.

Véhicule désigné

le véhicule de tourisme et d'affaires ou à usage mixte désigné aux conditions particulières.

Sinistre

dans les limites des conditions générales, tout 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 du sinistre, conformément à la jurisprudence relative à la loi sur les accidents du travail.

2. Qui est assuré ?

- le preneur.
S'il s'agit d'une personne morale, la personne désignée par elle et dont le nom figure aux conditions particulières.
- Toute personne vivant habituellement au foyer du preneur à l'exclusion des gens de maison.

3. Quand est-on assuré ?

3.1. Formules

Formule Top Circulation

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- se trouve dans le véhicule désigné, en tant que passager non-conducteur ;
- se trouve dans n'importe quel autre véhicule terrestre automoteur ayant au minimum quatre roues, conçu en tout ou en partie pour le transport de personnes ;
- se trouve, en qualité de passager, dans tout véhicule affecté au transport public par voie maritime, fluviale ou aérienne ;

- circule en tant que cycliste sur la voie publique, lorsque ce véhicule est utilisé à des fins privées et sur le chemin du travail ;
- circule en tant que piéton sur la voie publique, lorsqu'un véhicule terrestre quelconque est impliqué dans le sinistre.

Formule Top Occupants

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il :

- se trouve dans le véhicule désigné en tant que passager non-conducteur ;
- se trouve dans n'importe quel autre véhicule terrestre automoteur ayant au minimum 4 roues, conçu en tout ou en partie pour le transport de personnes.

3.2. Extensions de garantie

Quelle que soit la formule choisie, le bénéfice de la garantie est également acquis à l'assuré lorsqu'il :

- monte dans ou sur le véhicule ou en descend ;
- effectue en cours de route des réparations au véhicule ou participe à son dépannage ;
- participe au sauvetage de personnes ou de biens lors d'un accident de la route ;
- charge ou décharge le véhicule de bagages ou d'effets personnels.

3.3. Réduction de garantie

Si, au moment du sinistre, le véhicule transporte un nombre de personnes supérieur à celui prévu par le constructeur ou celui qui est légalement autorisé le montant de la garantie et les indemnités dues par la compagnie seront adaptés dans la proportion existant entre le nombre de personnes limité comme ci-avant et le nombre de personnes réellement transportées.

Pour le calcul du nombre de personnes transportées, il n'est pas tenu compte des enfants âgés de moins de 4 ans ; les enfants âgés de 4 à 15 ans révolus sont considérés comme occupant 2/3 de place.

Dans tous les cas, le résultat du calcul est arrondi à l'unité supérieure.

Cette disposition ne s'applique pas aux véhicules destinés au transport public de personnes.

4. Qu'assure-t-on en cas de sinistre ?

4.1. Décès

La compagnie paie le capital assuré 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 4ème degré inclusivement, à titre personnel.

La compagnie double les prestations en faveur des enfants mineurs à charge lors de la survenance du sinistre lorsque l'assuré et son conjoint décèdent des suites d'un même sinistre dans un délai de trois ans.

Si le décès imputable au sinistre intervient dans le délai de trois ans à partir du jour du sinistre, la compagnie paie au bénéficiaire du capital « décès » la différence entre le montant assuré en cas de décès et le montant déjà payé pour l'invalidité permanente.

Si l'assuré est âgé de plus de 75 ans, l'indemnité sera limitée à 50 % du montant assuré.

Si l'assuré est âgé de moins de 5 ans, l'indemnité sera limitée au remboursement des frais funéraires dans les limites du montant assuré.

4.2. Invalidité permanente

La compagnie paie à l'assuré lors de la consolidation des lésions, une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur base du montant assuré.

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 et de la jurisprudence belge en la matière, sans tenir compte de la profession exercée ou des occupations de l'assuré.

L'invalidité éventuelle existant déjà au moment du sinistre viendra en déduction pour la détermination du degré de l'invalidité.

Si un an après le sinistre l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation, la compagnie paiera, sur demande, une provision qui ne dépassera pas le tiers du capital correspondant à l'invalidité permanente présumée.

Au plus tard trois ans après la date du sinistre la consolidation des lésions est contractuellement considérée comme acquise et la compagnie paie l'indemnité en fonction du taux prévisible d'invalidité permanente.

Si l'assuré est âgé de plus de 75 ans lors de la survenance du sinistre, l'indemnité est limitée à 50 % du montant assuré.

4.3. Frais de traitement

La compagnie rembourse à l'assuré jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions mais au maximum pendant 3 ans : tous les frais de traitement médicalement nécessaire, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer, les frais d'hospitalisation, de prothèse, d'orthopédie, de chirurgie esthétique, de transport approprié.

Cette garantie est acquise après épuisement des interventions légales de l'assurance maladie-invalidité ou des interventions de tout autre organisme de prévoyance couvrant les mêmes frais et auquel la loi sur le contrat d'assurance terrestre ne s'applique pas.

4.4. Subrogation

La compagnie qui a payé les frais cités ci-avant, est subrogée, à concurrence du montant de ceux-ci dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable du sinistre et n'ayant pas la qualité d'assuré au sens de la présente garantie.

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

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à la compagnie.

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

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

5. Où est-on assuré ?

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant que le preneur ait sa résidence habituelle en Belgique.

6. Exclusions communes aux formules Top Circulation et Top Occupants

Quelle que soit la formule **la compagnie n'assure pas** :

- les sinistres non couverts en vertu de votre contrat d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs ou les sinistres donnant lieu ou qui auraient pu donner lieu à un recours partiel ou total en vertu de ce même contrat ;
- les sinistres qui sont causés par un conducteur en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique punissable ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées et que la compagnie a démontré un lien causal entre l'état du conducteur et le sinistre ;
- les sinistres survenus à l'occasion de guerre ou de faits de même nature ;
- les sinistres survenus lors de grèves ou d'actes de violence d'inspiration collective [politique, sociale ou idéologique] accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité auxquels l'assuré a participé avec le véhicule désigné ;
- les sinistres, indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité en matière d'énergie nucléaire ;
- les sinistres dus à un cataclysme ;
- les sinistres qui sont la conséquence d'une rixe, d'une agression, d'un attentat auxquels l'assuré a participé.

La compagnie n'assure pas les sinistres lorsque l'assuré :

- est conducteur du véhicule désigné ;
- exerce une profession à bord d'un véhicule autre qu'une voiture de tourisme et d'affaires ;
- se trouve, au moment du sinistre, dans une partie du véhicule affectée au transport de marchandises.

7. Disposition complémentaire aux formules Top Circulation et Top Occupants

Désaccord sur l'importance du dommage

En cas de désaccord sur l'importance du dommage, celui-ci est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la compagnie.

Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert.

Les trois experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le président du tribunal civil du domicile de l'assuré à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié.

Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

8. Conditions administratives

Application

Les conditions administratives sont d'application pour la garantie « Top Conducteur » et les formules « Top Circulation » ou « Top Occupants ».

Paielement de la prime

Les dispositions des articles 16 et 18 §1 et §2 du contrat d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs sont d'application.

Obligations en cas de sinistre

Les remboursements seront effectués sur présentation des justificatifs.

Toutes les attestations médicales concernant votre état de santé doivent être envoyées le plus rapidement possible à notre médecin conseil.

En cas de sinistre, les bénéficiaires doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour en atténuer les conséquences.

Le bénéficiaire autorise les médecins traitants à transmettre aux médecins-conseils de la compagnie toutes les informations dont ils disposent concernant son état de santé. La compagnie n'effectuera aucun remboursement si cette obligation n'est pas respectée.

La compagnie doit apporter la preuve qu'elle a subi un préjudice du fait du non-respect de ces obligations.

L'indemnité qui doit être versée au bénéficiaire sera réduite du montant du préjudice subi par la compagnie.