

Top Vélo

Conditions générales

SUPPORTER DE VOTRE

MOBILITÉ



Préambule

Structure de votre contrat

Votre contrat se compose de deux parties :

1. Les conditions générales décrivent nos 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 de votre contrat ?

La table des matières vous donne une vue d'ensemble des conditions générales de votre contrat. Vous pouvez donc facilement retrouver l'article que vous désirez consulter.

Le lexique vous donne la définition et la portée exacte des termes marqués d'un astérisque lorsqu'ils apparaissent pour la première fois dans le texte.

Information ou sinistre ?

Si vous avez des questions ou des problèmes relatifs à votre contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre intermédiaire ou à nos services. N'hésitez pas à les consulter, ils mettront tout en œuvre pour vous servir au mieux.

Une plainte ?

Sans préjudice de votre droit d'exercer un recours en justice, vous pouvez adresser votre 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
Site internet : www.ombudsman.as

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 votre adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse, éventuellement électronique, qui nous 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

Législation applicable et délai de prescription

La loi belge est applicable au présent contrat et notamment celle du 4 avril 2014 relative aux assurances. Le délai de prescription pour toute action découlant du contrat est de trois ans, conformément aux articles 88 et 89 de cette loi.

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

Préambule.....	2
Introduction.....	5
1. Qu'entend-on par ?.....	6
2. Les garanties.....	11
2.1. Dégâts matériels à l'objet assuré et aux accessoires assurés.....	11
2.1.1. Étendue de la garantie.....	11
2.1.2. Où est-on assuré ?.....	11
2.2. Vol et vandalisme.....	11
2.2.1. Étendue de la garantie.....	11
2.2.2. Où est-on assuré ?.....	11
2.3. Assistance.....	12
2.3.1. Étendue de la garantie.....	12
A. Dépannage et transport.....	12
B. Vélo de remplacement – garantie valable uniquement en cas d'assistance pour un vélo assuré.....	12
C. Assistance en cas de vol de l'objet assuré.....	13
D. Gardiennage de l'objet assuré.....	13
E. Retour et accompagnement des enfants.....	13
F. Assistance perte de clé du cadenas fixé ou de blocage du cadenas fixé.....	13
G. Assistance psychologique en Belgique.....	13
H. Transmission des messages urgents.....	13
2.3.2. Où est-on assuré ?.....	13
2.4. Accidents.....	13
2.4.1. Étendue de la garantie.....	14
A. Frais médicaux.....	14
B. Invalidité permanente.....	14
C. Décès.....	15
D. Assistance psychologique.....	15
2.4.2. Qui est assuré ?.....	15
2.4.3. Où est-on assuré ?.....	15
2.4.4. Dispositions particulières relatives à la garantie accidents.....	15
A. État antérieur.....	15
B. Indexation des montants assurés.....	15
C. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable.....	16
3. Exclusions et déchéances de couverture.....	17
3.1. Exclusions et déchéances communes à toutes les garanties.....	17
3.2. Exclusions et déchéances relatives à la garantie Dégâts matériels.....	17
3.3. Exclusions et déchéances relatives à la garantie Assistance.....	17
3.4. Exclusions et déchéance relatives à la garantie Accidents.....	18
4. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?.....	19
4.1. Obligations générales de l'assuré en cas de sinistre.....	19
4.2. Obligations de l'assuré en cas de sinistre Dégâts matériels.....	19
4.3. Obligations de l'assuré en cas de sinistre Vol – vandalisme.....	19

4.4. Obligations de l'assuré en cas de sinistre Assistance.....	19
4.4.1. Obligations de l'assuré.....	19
4.4.2. Obligations de moyens.....	20
4.4.3. Intervention non-contractuelle.....	20
4.5. Obligations de l'assuré en cas de sinistre Accidents.....	20
4.5.1. La déclaration.....	20
4.5.2. Les certificats.....	20
4.5.3. Les soins médicaux.....	20
4.5.4. L'envoi d'informations.....	20
4.5.5. Mesures en cas de non-respect des obligations après un sinistre.....	21
4.6. En cas de sinistre total de l'objet assuré.....	21
4.7. En cas de sinistre partiel de l'objet assuré.....	21
4.8. Règle proportionnelle en cas de dégâts matériels.....	21
4.9. Désaccord sur l'importance du dommage.....	21
4.9.1. Divergences d'opinion concernant les dégâts matériels.....	21
4.9.2. Divergences d'opinion de nature médicale.....	21
4.10. Sanctions en cas de non-respect des obligations.....	22
4.11. Subrogation.....	22
4.11.1. Quels recours pouvons-nous exercer contre des tiers à la suite d'une intervention dans les garanties dégâts matériels, vol et assistance ?.....	22
4.11.2. Quels recours pouvons-nous exercer contre des tiers à la suite d'une intervention dans la garantie accidents ?.....	22
5. Dispositions administratives.....	23
5.1. Les obligations du preneur.....	23
5.2. À partir de quel moment l'assureur couvre-t-il le risque ?.....	23
5.3. Quelle est la durée du contrat ?.....	23
5.4. Quand le preneur d'assurance doit-il payer la prime ?.....	24
5.5. Quand peut-on résilier le contrat ?.....	24
5.6. Quelles sont les modalités de résiliation ?.....	24
5.7. Quels sont les effets de la résiliation ?.....	24
5.8. Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif ?.....	25
5.9. Terrorisme.....	25
5.9.1. Adhésion à TRIP.....	25
5.9.2. Régime de paiement.....	25

Introduction

Ce produit comprend les garanties non obligatoires que vous avez choisies pour assurer votre vélo de ville [électrique]*, votre VTT [électrique]*, votre vélo de course [électrique]* ou votre engin de déplacement. Grâce à la garantie accidents, vous pouvez également vous protéger, vous et votre famille*, contre les conséquences financières d'un accident* survenu en tant que conducteur ou passager dans le cadre de la vie privée* avec le vélo de ville [électrique], le VTT [électrique], le vélo de course [électrique] ou l'engin de déplacement assuré. Le produit que vous avez choisi sera indiqué dans les conditions particulières de votre contrat.

1. Qu'entend-on par ?

Pour l'application des présentes conditions générales, l'on entend par :

- **Vélo de ville [électrique] :**

- tout cycle à 2 roues ou plus, propulsé à l'aide de pédales ou de manivelles par un ou plusieurs de ses occupants et non pourvu d'un moteur, à l'exception du vélo de course et du VTT. Sont assurés : le vélo de ville, le tandem, le bi-porteur, le tricycle et le vélo pliable ;
- tout cycle à max. 3 roues équipé d'un mode de propulsion électrique autonome pour autant que la puissance nominale continue maximale soit inférieure ou égale à 1KW et que la vitesse maximale soit inférieure ou égale à 25 Km/h, à l'exclusion des cyclomoteurs de classe A ;
- tout cycle à max. 3 roues équipé d'un mode de propulsion électrique auxiliaire en guise d'assistance au pédalage.

La largeur des pneus est généralement comprise entre 32 et 46 mm.

- **VTT [électrique] :**

vélo tout terrain, vélo de montagne (mountain bike) ou vélo de randonnée sportive destiné à une utilisation sur terrain accidenté, hors des routes goudronnées.

Sont également concernés les VTT avec assistance électrique ou électriquement autonomes (jusqu'à une puissance nominale continue maximale inférieure ou égale à 1KW et une vitesse maximale inférieure ou égale à 25 Km/h).

La largeur des pneus est généralement supérieure à 46 mm.

- **Vélo de course [électrique] :**

vélo de route destiné à une utilisation sportive sur route.

Sont également concernés les vélos de course avec assistance électrique ou électriquement autonomes (jusqu'à une puissance nominale continue maximale inférieure ou égale à 1KW et une vitesse maximale inférieure ou égale à 25 Km/h).

La largeur des pneus est généralement inférieure à 32 mm.

- **Engin de déplacement**

- Engin de déplacement motorisé assuré :

- tout véhicule à moteur à une roue ou plus dont la vitesse maximale est, par construction, limitée à 45 Km/h. Sont notamment visés les gyropodes, trottinettes électriques, hoverboards et mono-roues électriques ;
- les chaises roulantes électriques pour personne à mobilité réduite ;
- sont exclus : les cyclomoteurs de classes A et B.

- Engin de déplacement non motorisé assuré :

- les chaises roulantes pour personne à mobilité réduite non pourvues d'un moteur ;
- tout véhicule qui ne répond pas à la définition de cycle, qui est propulsé par la force musculaire de son ou de ses occupants et qui n'est pas pourvu d'un moteur. Plus particulièrement : les trottinettes non électriques.

Sont repris, sauf précision contraire, dans la suite du texte sous la dénomination unique « objet assuré » le vélo de ville [électrique], le VTT [électrique], le vélo de course [électrique], l'engin de déplacement motorisé ainsi que la chaise roulante [électrique] pour personne à mobilité réduite faisant l'objet de la couverture du contrat.

Accessoires

Pièces supplémentaires fixées sur l'objet assuré* telles que mentionnées sur la facture d'achat* de l'objet assuré ou sur une facture séparée et dont le prix est intégré dans la valeur globale*.

Est également comprise dans la valeur globale, la couverture d'accessoires acquis postérieurement à l'achat de l'objet assuré, à concurrence de maximum 10 % de la valeur de l'objet assuré et des accessoires assurés et avec un maximum absolu de 500 euros.

N'est pas considéré comme un accessoire faisant partie de la couverture d'assurance ni le téléphone portable (GSM, smartphone,...) ni la tablette. L'antivol* est un accessoire au sens du contrat. Son prix doit être intégré dans la valeur globale et ne peut être repris dans la couverture automatique des 10 % dont question ci-avant.

Accident

- Dans le cadre des garanties dégâts matériels, vol et assistance :
L'événement soudain et indépendant de la volonté de l'assuré* qui cause un dommage matériel à l'objet assuré.
- Dans le cadre de la garantie accidents :
Un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.
Sont assimilés à un accident, les hernies, les ruptures ou déchirures musculaires, les foulures et luxations, qui sont la conséquence directe d'un effort physique intense et qui se manifestent d'une manière immédiate et soudaine.

Acte notoirement téméraire

Est considéré comme un acte notoirement téméraire un acte volontaire ou une négligence exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

Antivol

Afin d'être couvert en cas de vol, le cadre de l'objet assuré doit être attaché à un point d'attache fixe au moyen d'un antivol agréé par AG.

AG accepte les types de cadenas suivants: cadenas à chaîne, en U ou pliables :

- un cadenas agréé ART 2 étoiles ;
- ou d'une valeur minimale de 60 euros TVA comprise.

Un point d'attache fixe est une partie fixe, immobile et dure en pierre, en métal ou en bois, reliée à un mur solide ou au sol et de laquelle l'objet assuré ne peut se détacher ou être détaché, même en le soulevant. Par extension, (un porte-vélos sur) une voiture ou un autre vélo est considéré comme un point d'attache fixe.

Le dispositif antivol choisi est considéré comme un accessoire* au sens du contrat.

Assisteur

L'assisteur agit comme prestataire de services pour le compte de l'Assureur*. Il reçoit les appels et organise l'assistance. Les coordonnées de l'assisteur sont mentionnées en conditions particulières. L'Assureur se réserve le droit de changer d'assisteur en cours de contrat.

Assureur

AG SA, entreprise d'assurances dont le siège social est établi 53, Boulevard E. Jacqmain, 1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - BE 0404.494.849.

Assuré

Qui est assuré dans ce contrat ?

- Dans le cadre des garanties dégâts matériels, vol et assistance :
 - le preneur d'assurance* ;
 - le propriétaire de l'objet assuré ;
 - toute personne conductrice d'un objet assuré au moment du sinistre ;
 - toute personne transportée sur un vélo assuré soit dans un siège enfant adapté soit dans une remorque adaptée à leur transport soit sur un second vélo attaché au premier à l'aide d'un dispositif spécifique homologué, tel une barre de remorquage.
- Dans le cadre de la garantie accidents :
Lors de l'utilisation en tant que conducteur ou passager* du vélo de ville [électrique]*, du VTT [électrique]*, du vélo de course [électrique]* ou de l'engin de déplacement* assuré, dans le cadre de la vie privée*, vous et votre famille êtes couverts par la garantie accidents. À savoir, les personnes suivantes :
 - le preneur d'assurance,
 - son partenaire cohabitant*,
 - les enfants du preneur d'assurance et/ou de son partenaire cohabitant* à condition que ces enfants aient la même résidence principale* qu'au moins un de leurs parents et que cette résidence principale se trouve en Belgique.

- les petits-enfants du preneur d'assurance et/ou de son partenaire cohabitant qui ont la même résidence principale en Belgique que ces derniers.

La qualité de (petit-)enfant assuré ou de partenaire cohabitant est attestée par des certificats délivrés par les autorités compétentes.

Bagage

Les effets personnels emportés par l'assuré sur l'objet assuré.

Casque

Coiffure de protection généralement en plastique qui protège la tête. Le casque du conducteur d'un objet assuré et de ses passagers est couvert sans déclaration.

Compétition

Épreuve cycliste ou avec un engin de déplacement, mettant en concurrence plusieurs participants et impliquant l'établissement d'un classement, dans laquelle des normes de temps, de vitesse ou d'habileté ont été imposées ou choisies, peu importe qu'une récompense pécuniaire soit ou non attribuée et à laquelle l'assuré participe à titre amateur ou professionnel.

Consolidation

Le moment où l'état des lésions peut être considéré comme définitif parce que plus aucune aggravation ou amélioration n'est attendue.

Facture d'achat

La facture d'achat doit être établie au nom du preneur d'assurance*. Elle peut également être établie au nom d'une tierce personne pour autant que le preneur d'assurance justifie d'un intérêt à la souscription d'une assurance.

La facture doit reprendre les informations nécessaires afin de pouvoir identifier clairement l'objet assuré à savoir la marque et le type. S'il existe un numéro d'identification gravé sur le cadre de l'objet assuré, celui-ci doit être expressément repris dans les déclarations du preneur d'assurance et consigné dans les conditions particulières du contrat. À défaut, la garantie pourrait être refusée en cas de sinistre* s'il y a un doute sur l'objet assuré.

Seront uniquement acceptées les factures d'achat à l'état neuf ainsi que les factures d'achat pour un objet assuré acquis d'occasion pour autant qu'il s'agisse d'une facture comptablement conforme établie par un vendeur professionnel.

La date d'acquisition doit être clairement mentionnée sur la facture d'achat et ne peut être antérieure de plus de deux ans à la date de la prise d'effet du contrat.

Franchise

La partie du dommage qui reste à la charge de l'assuré pour tout sinistre. Elle est d'un montant fixe et reprise dans les conditions particulières du contrat.

Non-rémunéré

L'absence de toute forme de rémunération.

Panne

Tout bris de pièce ou défaillance électrique entraînant soit l'immobilisation sur place de l'objet assuré ou soit des conditions de circulation dangereuses.

Partenaire ou partenaire cohabitant

La personne qui cohabite avec le preneur d'assurance au moment de l'accident* et qui a la même résidence principale* que ce dernier.

Passager

Tout passager autorisé, qui est transporté par l'objet assuré conformément aux dispositions légales, telles que notamment décrites dans le Code de la route.

Preneur d'assurance

Pour les garanties dégâts matériels, vol et assistance :

- La personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assurance.

Pour la garantie accidents :

- La personne physique qui souscrit le contrat d'assurance.

Réparateur

Tout vendeur ou réparateur professionnel disposant des autorisations légales requises pour s'occuper de tout ce qui concerne la garde, l'entretien et les réparations des vélos, des engins de déplacement motorisés ou des chaises [électriques] pour personne à mobilité réduite.

Résidence principale

L'adresse à laquelle le preneur d'assurance ou un assuré* est inscrit dans le registre de l'état civil d'une commune en Belgique.

Sinistre

Tout fait ayant causé un dommage pouvant donner lieu à l'application du contrat.

Terrorisme

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

Valeur globale

La valeur globale est la valeur à assurer. C'est-à-dire le prix mentionné sur la facture d'achat* de l'objet assuré, augmenté de la valeur des accessoires* ainsi que de la TVA dans la mesure où elle n'est pas déductible, en tenant compte des remises ou ristournes mais sans tenir compte d'une éventuelle reprise.

Valeur assurée

La valeur assurée est la valeur qui résulte de l'application, au jour du sinistre, d'un coefficient d'amortissement sur la valeur globale* de l'objet assuré et des accessoires éventuels et ce à dater de la date d'achat de l'objet assuré.

Ce coefficient est de 1 % par mois à partir du 13ème mois de la date d'achat de l'objet assuré et des accessoires éventuels.

A partir du 49ème mois, l'indemnisation se fait en valeur réelle c'est-à-dire la valeur immédiatement avant le sinistre, fixée par expertise.

Le nombre de mois se compte par mois entamé depuis la date mentionnée sur la facture d'achat* de l'objet assuré et des accessoires éventuels.

1ère année (du 1er au 12ème mois inclus)	Pas d'amortissement
De la 2ème à la 4ème année soit du 13ème au 48ème mois inclus	1 % par mois soit 1 % le 13ème mois, 2 % le 14ème mois, ...
À partir de la 5ème année soit à partir du 49ème mois	Valeur réelle

L'indemnisation se fait toujours en valeur réelle lorsqu'elle est supérieure à la valeur assurée. Dans ce cas, toutefois, l'indemnité ne peut jamais dépasser la valeur globale indiquée dans le contrat.

Vandalisme

Tout acte de déprédation opéré par un tiers sur l'objet assuré. La tentative de vol est assimilée au vandalisme. N'entrent pas dans la définition de « vandalisme », les dégâts mineurs résultant uniquement de rayures, écaillures et égratignures, le vol d'accessoires, ou d'objets personnels, et autres dégâts qui n'empêchent pas l'objet assuré de circuler.

Vie privée

La vie privée est le temps passé en dehors de la vie professionnelle et consacré à des activités non rémunérées*, à des déplacements non professionnels et à des voyages.

Vol

La disparition de l'objet assuré et de ses accessoires* assurés, à la suite d'un vol non commis par ou avec la complicité de l'assuré*.

Vous

Le preneur d'assurance, la personne qui souscrit cette assurance.

2. Les garanties

2.1. Dégâts matériels à l'objet assuré et aux accessoires assurés

La garantie « dégâts matériels » est acquise pour autant que le preneur d'assurance ait souscrit cette garantie et qu'il en soit fait mention aux conditions particulières.

2.1.1. Étendue de la garantie

L'Assureur assure les dégâts matériels à l'objet assuré ainsi qu'à ses accessoires causés à la suite d'un accident*, y compris ceux qui surviendraient pendant le transport de l'objet assuré et de ses accessoires et pendant le chargement ou le déchargement. Les dommages aux accessoires, batterie et pneus seuls ne sont pas couverts. Une franchise*, dont le montant est repris dans les conditions particulières du contrat, est d'application.

En cas de sinistre ayant donné lieu à indemnité, dans lequel le(s) casque*(s) est(sont) endommagé(s), celui (ceux)-ci est(sont) remplacé(s) par un casque neuf de valeur identique, pour autant que le casque endommagé ait été acquis dans un délai de max 3 ans avant la date du sinistre. L'indemnisation est plafonnée à un montant de 100 euros par casque et par sinistre.

2.1.2. Où est-on assuré ?

La garantie est acquise dans le monde entier.

2.2. Vol et vandalisme

La garantie 'vol et vandalisme*' est acquise pour autant que le preneur d'assurance ait souscrit cette garantie et qu'il en soit fait mention aux conditions particulières.

2.2.1. Étendue de la garantie

Le vandalisme* est assuré. La couverture vol diffère selon le type d'objet assuré.

Vélo (électrique)*

La garantie vol s'applique en cas de vol total ou partiel dans les cas suivants :

- avec menace et/ou agression physique sur la personne ;
- ou avec effraction sur un bâtiment, un local ou dans un véhicule ;
- ou alors que le vélo (électrique) était attaché à un point d'attache fixe avec un antivol* agréé par AG. Un porte-vélos sur une voiture ou un autre vélo est aussi considéré comme un point d'attache fixe.

VTT*, vélos de course* et engins de déplacement*

La garantie vol s'applique en cas de vol total ou partiel dans les cas suivants :

- avec menace et/ou agression physique sur la personne ;
- ou avec effraction sur un bâtiment, un local ou dans un véhicule ;
- ou entre 6 h et 22 h : alors que le VTT, le vélo de course ou l'engin de déplacement était attaché à un point d'attache fixe avec un antivol* agréé par AG. Un porte-vélos sur une voiture ou un autre vélo est aussi considéré comme un point d'attache fixe.

Accessoires, batterie, roues et pièces :

Le vol des accessoires, de la batterie, des roues et d'un de ses éléments [jante, chambre à air, pneu] n'est couvert qu'en cas de vol total de l'objet assuré.

2.2.2. Où est-on assuré ?

La garantie vol est acquise dans le monde entier.

2.3. Assistance

La garantie « assistance » est acquise pour autant que le preneur d'assurance ait souscrit cette garantie et qu'il en soit fait mention aux conditions particulières.

La garantie assistance sort ses effets pour l'objet assuré, son conducteur ainsi que ses passagers lorsque l'objet assuré est immobilisé à la suite d'un accident*, d'une panne*, d'un acte de vandalisme*, d'un vol ou d'une tentative de vol*, ou en cas d'incident aux pneumatiques. Les prestations pour l'objet assuré ne s'appliquent que si celui-ci se trouve immobilisé sur une voie carrossable accessible à un véhicule de l'assisteuse.

Le nombre de dossiers d'assistance, par police, est limité à 3 par année d'assurance.

2.3.1. Étendue de la garantie

A. Dépannage et transport

L'assisteuse organise et prend en charge :

- Le dépannage :
envoi sur place d'un dépanneur ;
- Le transport de l'objet assuré :
si le dépanneur dépêché sur place ne peut pas lui rendre sa mobilité dans l'heure. Ce transport s'effectuera jusque chez le réparateur désigné par l'assuré à proximité de son domicile en Belgique (ou de son lieu de résidence si l'incident a lieu à l'étranger). Les frais de transport que l'assisteuse prend en charge ne peuvent excéder la valeur réelle de l'objet assuré au moment de l'appel. S'ils excèdent cette valeur, l'assisteuse demande avant le transport des garanties suffisantes pour l'excédent restant à charge de l'assuré.
Sauf cas de force majeure, l'assisteuse ne prend pas en charge le transport lorsqu'il n'a pas été fait appel à ses services.
- L'acheminement de l'assuré et de ses bagages* :
 - soit jusque chez le réparateur ;
 - soit jusqu'à son domicile ;
 - soit jusqu'à l'endroit, en Belgique, où l'assuré doit se rendre et ensuite son retour au domicile (ou à son lieu de résidence si l'incident a lieu à l'étranger), soit jusqu'à l'endroit le plus proche à partir duquel il peut poursuivre son voyage par d'autres moyens. Pour cette prestation, la prise en charge des frais par l'assisteuse, sur base de justificatifs, s'élève à maximum 80 euros (taxes incluses).

L'assisteuse décline toute responsabilité pour les bagages transportés.

B. Vélo de remplacement – garantie valable uniquement en cas d'assistance pour un vélo assuré

L'assuré peut bénéficier d'un vélo de remplacement, pour la durée comprise entre l'immobilisation et la fin des réparations du vélo assuré chez un réparateur professionnel*, à concurrence de 7 jours consécutifs maximum et aux conditions ci-après :

- l'assuré doit faire appel à l'assisteuse pour un dépannage - le transport du vélo assuré au moment de l'immobilisation ;
- l'immobilisation du vélo assuré doit être au minimum de 24 heures à compter de l'arrivée sur place du dépanneur.

Pour bénéficier de cette prestation, l'assuré devra accomplir les formalités de prise et de remise du vélo de remplacement auprès d'une agence de location de son choix. Lors de la mise à disposition du vélo de location, l'assuré doit se conformer aux contraintes du loueur. Les contraintes les plus fréquentes sont :

- déposer une caution ;
- être âgé de plus de 18 ans.

L'assuré devra transmettre la facture de location à l'assisteuse afin que celui-ci procède à son remboursement dans la limite des 7 jours consécutifs maximum et avec un plafond de 13 euros TVA incluse maximum par jour de location.

Restent à charge de l'assuré : les amendes encourues, les frais de location excédant la durée garantie et/ou le montant couvert, le prix des assurances complémentaires et le montant de la franchise* pour les dégâts occasionnés au vélo loué.

C. Assistance en cas de vol de l'objet assuré

Cette prestation s'applique si le vol* de l'objet assuré survient au cours d'un déplacement de l'assuré et pour autant que l'assuré ait pris toutes les précautions nécessaires afin de limiter au maximum le risque du vol.

L'Assisteur organise et prend en charge l'acheminement de l'assuré concerné et de ses bagages* :

- soit jusqu'à son domicile ;
- soit jusqu'à l'endroit, en Belgique, où l'assuré doit se rendre et ensuite son retour au domicile (ou son lieu de résidence si l'incident a lieu à l'étranger). Pour cette prestation, la prise en charge des frais par l'assisteur*, sur la base de justificatifs, s'élève à maximum 80 euros (taxes comprises).

Lorsque l'objet assuré est retrouvé en Belgique, l'assisteur organise et prend en charge la mise à disposition d'un titre de transport afin que l'assuré puisse aller lui-même récupérer son objet assuré.

D. Gardiennage de l'objet assuré

Lorsque l'assisteur* doit transporter l'objet assuré, il prend également en charge les frais de gardiennage à partir du jour de la demande de transport jusqu'au jour de son enlèvement par le transporteur.

E. Retour et accompagnement des enfants

Si l'assuré ou son conjoint* bénéficie d'une des prestations reprises en article 2.3.1. point A ou 2.3.1. point C et qu'il est accompagné d'enfants mineurs dont il a la garde, l'assisteur* organise et prend en charge soit leur retour au domicile de l'assuré, soit jusqu'à l'endroit, en Belgique, où l'assuré doit se rendre.

F. Assistance perte de clé du cadenas fixé ou de blocage du cadenas fixé

En cas de perte de clé du cadenas fixé ou de blocage du cadenas fixé, l'assisteur* organise l'envoi d'un taxi vers l'endroit de l'immobilisation ou vers le lieu accessible le plus proche de cette immobilisation. Pour cette prestation, l'intervention de l'assisteur s'élève à maximum 80 euros (taxes incluses).

G. Assistance psychologique en Belgique

Si l'assuré est victime d'un choc psychologique grave à la suite d'un accident de la circulation ou d'une agression, l'assisteur* organise et prend en charge après accord de son médecin conseil, les 3 premières séances d'entretien en Belgique avec un psychologue spécialisé agréé par l'assisteur et désigné par lui. L'assuré sera contacté dans les 24 heures qui suivent son premier appel, afin de fixer le premier rendez-vous.

H. Transmission des messages urgents

L'assisteur* transmet à ses frais les messages nationaux urgents de l'assuré en rapport avec les garanties et prestations assurées. Le contenu du message ne peut engager la responsabilité de l'assisteur et doit respecter la législation belge et internationale.

2.3.2. Où est-on assuré ?

La garantie est acquise dans l'Union européenne (sauf en Estonie, Lettonie, Lituanie et à Chypre), et également au Royaume uni, dans la Principauté de Monaco, à Saint-Marin, en Andorre, au Lichtenstein, dans la Cité du Vatican, en Suisse, au Monténégro, en Bosnie-Herzégovine, au Kosovo, en Islande, en Macédoine, en Norvège, en Serbie. Les prestations ne sont pas acquises dans les Iles Canaries et à Madère, dans les enclaves espagnoles Ceuta et Melilla sur le territoire africain, en Turquie ainsi que sur le territoire français en dehors de la France Métropolitaine.

La garantie ne prend effet qu'à plus de 1 km du domicile de l'assuré.

2.4. Accidents

La garantie « accidents » est acquise pour autant que le preneur d'assurance ait souscrit cette couverture et qu'il en soit fait mention aux conditions particulières. La garantie vise à vous protéger, vous et votre famille*, contre les conséquences financières d'un accident* survenu dans le cadre de la vie privée* lors de l'utilisation en tant que conducteur ou passager* du vélo de ville (électrique)*, du VTT (électrique)*, du vélo de course (électrique)* ou de l'engin de déplacement* assuré. Elle garantit le paiement des indemnités stipulées dans ce contrat si l'assuré* est victime d'un tel accident.

2.4.1. Étendue de la garantie

A. Frais médicaux

Par frais médicaux, nous entendons les frais énumérés ci-dessous, dans la mesure où ils sont nécessaires à la suite d'un accident couvert :

- les frais de traitements qui doivent être prestés ou prescrits par un médecin, les frais pharmaceutiques ainsi que les frais de traitements de chirurgie esthétique réparatrice ;
- les frais d'hospitalisation ;
- le remboursement des frais de réparation ou de remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie existants auxquels l'accident a causé des dégâts, même si l'accident n'a pas causé de lésions corporelles. L'assuré a également droit une seule fois au remboursement du prix d'achat des nouveaux appareils de prothèse ou d'orthopédie qui sont médicalement nécessaires. Le remboursement est limité au montant défini par les directives de Fedris ou, à défaut, par le tarif prévu par l'assurance maladie-invalidité ;
- les frais de déplacement pour des raisons médicales sont remboursés à concurrence de 0,35 euros par km à condition que la distance aller et retour soit supérieure à 5 km et sur présentation du relevé des dates et du nombre de kilomètres parcourus ;
- les frais de rapatriement exposés par l'assuré qui est incapable de rentrer chez lui de son voyage privé dans des conditions normales. Une attestation médicale justificative est requise ;
- les frais de transport aller et retour exposés par le preneur d'assurance ou le partenaire cohabitant* pour se rendre auprès d'un enfant assuré immobilisé à l'étranger, à condition que le rapatriement soit médicalement impossible, que l'enfant ne soit pas accompagné par l'un des parents et que la présence de l'un d'eux soit requise en raison de son état de santé ;
- les frais de recherche et de sauvetage pour préserver la vie de l'assuré.

Ces frais sont pris en charge, soit jusqu'à la guérison, soit jusqu'à la consolidation* en cas d'une invalidité permanente de l'assuré à la suite de l'accident.

Si l'assuré bénéficie pour l'accident de remboursements en vertu de la législation sur la sécurité sociale, nous intervenons après déduction du montant total de ces remboursements. Si, pour une raison ou une autre, l'assuré ne reçoit pas ou n'a pas droit à ces interventions légales, nous tiendrons compte d'une intervention fictive égale à l'intervention prévue par la législation belge.

Les frais médicaux qui, après intervention de la sécurité sociale, restent à charge de l'assuré sont remboursés compte tenu d'une franchise* de 50 euros par assuré et par accident. Ils sont pris en charge sur présentation des pièces justificatives. Notre indemnisation sera limitée, par accident, à 5.000 euros TVA comprise par assuré.

B. Invalidité permanente

L'assuré recevra un capital s'il est victime d'une invalidité permanente à la suite d'un accident assuré. Le montant de ce capital est calculé sur la base du montant assuré de 44.444,44 euros et tient compte du degré d'invalidité permanente établi selon la formule cumulative suivante :

- sur la base du capital assuré, pour la partie du degré d'invalidité jusqu'à 25 % compris ;
- sur la base du double du capital assuré, pour la partie du degré d'invalidité supérieure à 25 % et jusqu'à 50 % compris ;
- sur la base du triple du capital assuré, pour la partie du degré d'invalidité supérieure à 50 % et jusqu'à 100 % compris.

En cas d'invalidité permanente de 100 %, le capital versé par l'application de la formule cumulative sur le montant assuré s'élève donc à 100.000 euros.

Le degré d'invalidité permanente est déterminé au moment de la consolidation* par un médecin-conseil désigné par nous, conformément aux dispositions du Barème Officiel Belge des Invalidités et en fonction des lésions constatées et sans tenir compte de la profession ou des activités de l'assuré. Au plus tard trois ans après la date de l'accident, la consolidation des lésions est considérée contractuellement comme acquise et l'indemnisation est calculée sur la base du degré prévisible d'invalidité permanente.

En cas de contestation d'ordre médical au sujet du degré d'invalidité permanente, nous payons à la demande de l'assuré une provision sur la base du degré d'invalidité permanente que nous proposons.

Le capital sera versé à l'assuré dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'accord écrit définitif entre l'assuré et nous ou, en cas de litige, à compter de la date de la décision judiciaire fixant définitivement le degré d'invalidité permanente et passée en force de chose jugée.

C. Décès

Nous versons un capital en cas de décès d'un assuré si son décès est la conséquence directe d'un accident couvert ou résulte d'une cause secondaire que l'accident aurait aggravé et telle que sans cette aggravation, le décès ne se serait pas produit. Ce capital s'élève à 5.000 euros en cas de décès d'un enfant assuré et à 50.000 euros en cas de décès du preneur d'assurance ou du partenaire cohabitant*.

Si, à la suite de l'accident couvert, nous avons déjà versé un capital pour l'invalidité permanente de l'assuré, cette somme sera déduite du capital dû au décès de l'assuré à la suite de cet accident.

Le capital est versé :

- au conjoint non divorcé ni séparé de corps, ni séparé de fait, ou au partenaire cohabitant de l'assuré ;
- à défaut de conjoint ou de partenaire cohabitant, aux enfants successibles de l'assuré ;
- à défaut de conjoint ou de partenaire cohabitant et d'enfants, à la succession à l'exception de l'État.

Le capital est payé dans un délai de 30 jours à compter du jour de la déclaration du décès ou de la réception par nous des pièces justificatives demandées.

D. Assistance psychologique

Un assuré peut faire appel à un service d'assistance psychologique auprès d'un psychologue spécialisé agréé et désigné par l'assisteuse*. Nous prenons en charge 3 consultations maximum.

2.4.2. Qui est assuré ?

Pendant l'utilisation en tant que conducteur ou passager* du vélo de ville [électrique]*, du VTT [électrique]*, du vélo de course [électrique]* ou de l'engin de déplacement* assuré dans le cadre de la vie privée*, les personnes suivantes sont assurées dans la garantie accidents :

- le preneur d'assurance ;
- son partenaire cohabitant* ;
- les enfants du preneur d'assurance et/ou de son partenaire cohabitant* à condition que ces enfants aient la même résidence principale* qu'au moins un de leurs parents et que cette résidence principale se trouve en Belgique ;
- les petits-enfants du preneur d'assurance et/ou de son partenaire cohabitant qui ont la même résidence principale en Belgique que ces derniers.

La qualité de [petit-]enfant assuré ou de partenaire cohabitant est attestée par des certificats délivrés par les autorités compétentes.

2.4.3. Où est-on assuré ?

La garantie accidents est acquise dans le monde entier.

2.4.4. Dispositions particulières relatives à la garantie accidents

A. État antérieur

Nos prestations sont déterminées exclusivement d'après les conséquences directes de l'accident. Lorsque la lésion résultant de l'accident a atteint un organe, un membre ou une fonction déjà limitée, nous indemnisons la perte fonctionnelle, tenant compte de la déduction pour l'invalidité préexistante.

B. Indexation des montants assurés

Les montants assurés sont indexés à chaque échéance de prime annuelle selon le rapport entre :

- d'une part, l'indice des prix à la consommation en vigueur au moment de l'échéance de prime annuelle. Pour cela, nous utilisons l'indice du premier mois du trimestre précédant la date d'échéance ;
- d'autre part, l'indice des prix à la consommation applicable au moment de la souscription et qui est stipulé dans les conditions particulières.

Les montants assurés sont ceux applicables à la dernière date d'échéance de prime annuelle avant l'accident.

Les franchises* et le montant de 0,35 euros par km pour les frais de transport ne sont pas indexés.

C. Paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable

Si nous devons faire un paiement à un mineur d'âge, un interdit ou un autre incapable en application du contrat, nous verserons les sommes sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

Les sommes ainsi versées peuvent être libérées sur autorisation spéciale du juge de paix, à la demande du tuteur ou de l'administrateur des biens selon les mêmes règles que celles applicables aux situations visées aux articles 410, § 1er, 14° ou 499/7, § 2 du Code civil.

3. Exclusions et déchéances de couverture

3.1. Exclusions et déchéances communes à toutes les garanties

Ne sont pas couverts et ne sont pas remboursés :

- les frais engagés par un assuré sans accord préalable de l'assiste* (sauf disposition contraire prévue au contrat) ;
- les conséquences dommageables des accidents survenus alors que l'assuré se trouve en état de déséquilibre mental, sauf si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre l'accident et ces circonstances ;
- les événements résultant de faits de guerre, mobilisation générale, réquisition des hommes et du matériel par les autorités ou sabotage, ou de conflits sociaux tels que grève, lock-out, émeute ou mouvement populaire, auxquels l'assuré a participé avec un vélo assuré ou un engin de déplacement (non) motorisé assuré ;
- les sinistres indemnisés conformément à la législation concernant la responsabilité civile en matière d'énergie nucléaire ;
- les accidents ou incidents survenus le jour même de la participation de l'assuré à une compétition* ou à une exhibition si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies ;
- tous les frais non explicitement cités comme étant pris en charge dans le cadre du contrat et notamment les frais liés à la non utilisation de l'objet assuré.

Dans les cas suivants, les garanties ne s'appliquent pas dans la mesure où il existe un lien de causalité entre ces faits et l'accident :

- les conséquences dommageables des accidents causés par un acte intentionnel de l'assuré ;
- les accidents qui sont survenus à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires* sauf si l'assuré a accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts. ;
- les accidents qui sont la conséquence d'une rixe, d'une agression, d'un attentat dont l'assuré était provocateur ou instigateur ;
- les conséquences dommageables des accidents survenus en raison de l'une des fautes lourdes énumérées ci-après : état d'ivresse, d'intoxication alcoolique supérieure à 1,5 gramme par litre de sang (0,65 mg/l d'air alvéolaire expiré) ou état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées.

3.2. Exclusions et déchéances relatives à la garantie Dégâts matériels

L'Assureur n'assure pas :

- les dommages causés à des pièces de l'objet assuré par suite d'un vice de construction ou de matière, sauf si ces dommages ont été aggravés à la suite d'un sinistre couvert ;
- les dommages causés à des pièces de l'objet assuré par suite d'usure, d'un manque manifeste d'entretien de ces pièces ou d'un usage non conforme aux prescriptions du constructeur ;
- les dommages causés ou aggravés par les objets transportés, ainsi que par la surcharge de l'objet assuré ;
- les dommages causés à l'objet assuré alors que son conducteur n'est pas légalement autorisé à le conduire ;
- les dommages esthétiques (par exemples rayures, écaillures et égratignures,...) s'ils ne surviennent pas conjointement à d'autres dommages couverts à l'objet assuré.

3.3. Exclusions et déchéances relatives à la garantie Assistance

Sont exclus :

- l'immobilisation du vélo assuré ou de l'engin de déplacement motorisé assuré pour des opérations d'entretien ;
- les immobilisations répétitives résultant d'un manque d'entretien du vélo assuré ou de l'engin de déplacement motorisé assuré ;
- le prix des pièces de rechange, les frais d'entretien, les frais de réparation quels qu'ils soient (y compris les frais de devis et de démontage).

3.4. Exclusions et déchéance relatives à la garantie Accidents

La garantie accidents ne s'applique pas dans les cas suivants :

- la législation belge sur les accidents du travail ou une législation étrangère similaire s'applique à l'accident ;
- l'accident résulte de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou dangereuses, de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs. Toutefois, la garantie sera acquise en cas d'accident survenu au cours de visites occasionnelles pour autant que l'accident ne soit pas dû à une participation aux recherches ou aux manipulations d'éléments radioactifs de la part de l'assuré. La garantie est également acquise en cas de rayonnement médical nécessité par un accident couvert. Cette exclusion n'est pas d'application en cas de terrorisme* ;
- l'accident consiste en une insolation, une hypothermie, une gelure ou un épuisement, sauf s'ils résultent d'un accident couvert ou d'une interruption accidentelle et anormale du voyage à bord d'un moyen de transport terrestre, maritime ou aérien, ou encore du sauvetage de personnes, d'animaux ou de marchandises.

Nous n'assurons pas :

- la maladie, sauf celle qui résulte directement d'un accident couvert ;
- la contamination ou l'infection, sauf celle due à une lésion corporelle ou une piqûre.

Dans les cas suivants, les garanties ne s'appliquent pas s'il y a un lien causal entre ces faits et l'accident :

- les conséquences dommageables des accidents causés intentionnellement par le bénéficiaire.

4. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

4.1. Obligations générales de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré doit agir en personne normalement prudente et prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences d'un sinistre*.

L'assuré est tenu de remettre à l'Assureur les documents suivants :

- la copie de la facture d'achat* de l'objet assuré ;
- le cas échéant, la copie de la facture d'achat des accessoires endommagés/volés ;
- le devis estimatif des dommages, avant toute réparation de l'objet assuré ;
- le cas échéant, la copie de la facture d'achat du casque* endommagé ainsi que la copie de la facture d'achat du nouveau casque.

Cette énumération n'est pas exhaustive et l'Assureur pourra exiger la communication de tout autre document nécessaire au règlement du sinistre.

L'assuré doit accomplir les démarches demandées par l'Assureur et prendre les mesures nécessaires pour permettre à l'expert désigné d'examiner les dommages avant toute réparation ou avant la destruction de l'épave.

4.2. Obligations de l'assuré en cas de sinistre Dégâts matériels

Le cas échéant, l'assuré est en outre tenu de remettre à l'assureur, la copie de la facture d'achat du casque* endommagé ainsi que la copie de la facture d'achat du nouveau casque.

4.3. Obligations de l'assuré en cas de sinistre Vol – vandalisme

En cas de sinistre vol* ou vandalisme*, l'assuré est tenu de faire une déclaration dans les 24 h de la constatation des faits auprès des autorités judiciaires ou de police compétentes et faire une déclaration à la compagnie dans le même délai. Le numéro du procès-verbal devra être communiqué à l'assureur* dans les 8 jours des faits.

La garantie ne sort ses effets que pour autant que l'objet assuré et ses accessoires n'aient pas été retrouvés dans un délai de 20 jours de la réception par la compagnie de la déclaration de vol.

L'assuré est également tenu de remettre à l'assureur les documents suivants :

- la copie de la facture d'achat* de l'antivol* acquis antérieurement à la date du sinistre* ;
- la preuve de l'effraction si elle est exigée pour bénéficier de la garantie.

L'assuré doit en outre tenir à la disposition de l'expert :

- le cas échéant, l'ensemble des clés de l'antivol ;
- pour les vélos électriques, le chargeur et les clés de la batterie.

4.4. Obligations de l'assuré en cas de sinistre Assistance

4.4.1. Obligations de l'assuré

- a) Si l'assuré est blessé, il doit d'abord faire appel aux secours locaux (médecin, ambulance) et appeler ou faire prévenir l'assureur* ensuite dans les plus brefs délais.
- b) Si l'assuré est victime d'un vol* générant une assistance, il doit déposer plainte dans les 24 heures de la constatation des faits auprès des autorités de police compétentes.
- c) L'assuré doit fournir sans retard tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et apprécier l'étendue du sinistre*.
- d) L'assuré s'engage, dans le délai maximal de 3 mois après l'intervention de l'assisteuse*, à :
 - fournir les justificatifs des dépenses engagées ;
 - apporter la preuve des faits qui donnent droit aux prestations garanties ;
 - restituer d'office les titres de transport qui n'ont pas été utilisés parce que l'assisteuse a pris en charge ces transports, ou utiliser son propre titre de transport si ce dernier peut être utilisé.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour l'assisteuse ou l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il subit. L'assisteuse peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas rempli les obligations énoncées ci-dessus.

Lorsque l'assisteuse autorise l'assuré à faire lui-même l'avance de frais garantis, ceux-ci lui sont remboursés sur présentation des justificatifs originaux.

4.4.2. Obligations de moyens

L'assisteuse* met tout en oeuvre pour assister l'assuré.

L'assisteuse et l'assureur* ne pourront néanmoins en aucun cas être tenus pour responsables ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par :

- une guerre ;
- une mobilisation générale ;
- une réquisition des hommes et du matériel par les autorités ;
- tous les actes de sabotage ou de terrorisme* commis dans le cadre d'actions concertées ;
- les conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock out, ... ;
- les effets de la radioactivité ;
- tous les cas de force majeure ou de fait du prince rendant impossible l'exécution du contrat.

4.4.3. Intervention non-contractuelle

Dans l'intérêt de l'assuré, il se peut que l'assisteuse* prenne en charge des frais qui ne sont pas couverts par le contrat. Dans ce cas, l'assuré s'engage à en faire le remboursement dans les 3 mois de la demande de l'assisteuse.

4.5. Obligations de l'assuré en cas de sinistre Accidents

4.5.1. La déclaration

La déclaration d'un accident doit nous être faite dans un délai de 10 jours ou aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire. En cas de décès, la déclaration doit être faite dans les 2 jours.

4.5.2. Les certificats

Dans les 10 jours du début de l'incapacité de travail, vous devez nous adresser un certificat de premier constat de votre médecin traitant.

Les certificats médicaux relatifs à l'accident, au traitement, à l'état actuel ou antérieur de l'assuré de même que tous autres renseignements que nous demandons, doivent nous être fournis dans les 10 jours. Tous les certificats médicaux relatifs à l'état de santé de l'assuré doivent être envoyés à notre médecin-conseil.

4.5.3. Les soins médicaux

En cas d'accident, les soins d'un médecin doivent être prodigués à l'assuré jusqu'à ce que toutes les possibilités de guérison soient épuisées. Nous ne répondons pas de l'aggravation des conséquences d'un accident qui résulterait du retard dans la demande d'assistance médicale ou du refus de l'assuré de suivre le traitement médical indiqué.

4.5.4. L'envoi d'informations

L'assuré doit nous fournir tous les renseignements utiles pour déterminer le droit à l'indemnisation et demander aux médecins traitants toute information concernant son état de santé. Ces informations doivent être communiquées à notre médecin-conseil dans les plus brefs délais.

Nous nous réservons le droit de vérifier les déclarations que nous recevons et les réponses fournies à notre demande d'informations. À cet effet, notre médecin-conseil peut demander à l'assuré de passer un examen médical auprès d'un médecin que nous désignons. Nous prenons en charge les coûts de cet examen.

4.5.5. Mesures en cas de non-respect des obligations après un sinistre

Si vous ou l'assuré ne respectez pas l'une des obligations qui vous sont imposées et que nous subissons un préjudice de ce fait, nous pouvons réduire nos prestations à hauteur du préjudice subi. Si le manquement à l'une de vos obligations ou celles de l'assuré résulte d'une intention frauduleuse nous pouvons refuser notre intervention.

4.6. En cas de sinistre total de l'objet assuré

L'objet assuré, de même que ses accessoires* assurés, est considéré en perte totale lorsque les frais de réparation augmentés des taxes conformément au régime de récupération des taxes prévu au contrat excèdent la valeur assurée* au moment du sinistre*, déduction faite de la valeur de l'épave.

En cas de vol*, il y a perte totale lorsque l'objet assuré n'est pas retrouvé dans les 20 jours de la réception par la compagnie de la déclaration de vol.

En cas de perte totale, l'assureur* paie au preneur d'assurance* la valeur assurée, sous déduction de la franchise*, de la valeur de l'épave et de l'application éventuelle de la règle proportionnelle. L'épave reste la propriété du preneur d'assurance. L'assureur proposera à l'assuré de vendre l'épave au nom et pour le compte de celui-ci. Que l'assuré choisisse de vendre l'épave à l'acheteur le plus offrant ou qu'il choisisse de la conserver, la valeur de l'épave sera déduite de l'indemnité.

4.7. En cas de sinistre partiel de l'objet assuré

L'assureur* paie au preneur d'assurance* les frais de réparation fixés par expertise, sous déduction de la franchise* et de l'application éventuelle de la règle proportionnelle.

En cas de dommages partiels à l'objet assuré ainsi qu'à ses accessoires* assurés, ou, en cas de vol*, si l'objet assuré, ainsi que ses accessoires assurés, est retrouvé endommagé endéans les 20 jours de la réception par la compagnie de la déclaration de vol, le montant des dommages est évalué sur la base du coût des réparations, majoré de la TVA si elle est non déductible.

4.8. Règle proportionnelle en cas de dégâts matériels

En cas de sinistre*, si la valeur globale* est inférieure à la valeur qui aurait dû être assurée, l'indemnité sera adaptée en fonction du rapport existant entre ces deux valeurs.

4.9. Désaccord sur l'importance du dommage

4.9.1. Divergences d'opinion concernant les dégâts matériels

En cas de désaccord, le dommage est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par l'assuré, l'autre par l'assureur*. 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.

4.9.2. Divergences d'opinion de nature médicale

En cas de désaccord au sujet d'un traitement médical, de la durée et/ou du degré de l'incapacité temporaire de travail, de l'origine et/ou du degré de l'invalidité permanente ou de la cause du décès, les parties s'en remettent aux avis conformes de deux médecins, le premier étant désigné par l'assuré, le second par nous-même.

En cas de divergence d'opinion, un troisième expert, dont la voix sera prépondérante, sera choisi par les deux experts ou, à défaut, par le Président du Tribunal du Travail de Première Instance du domicile de l'assuré, à la requête de la partie la plus diligente. Chaque partie paie les honoraires de son médecin. Ceux du troisième expert, ainsi que les frais des examens médicaux complémentaires, sont payés à frais communs.

4.10. Sanctions en cas de non-respect des obligations

Si l'assuré ne remplit pas l'une des obligations précitées qui lui sont imposées et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, ce dernier peut réduire sa prestation à hauteur du préjudice subi.

Si le manquement à l'une des obligations qui sont imposées à l'assuré résulte d'une intention frauduleuse l'assureur peut refuser son intervention.

4.11. Subrogation

4.11.1. Quels recours pouvons-nous exercer contre des tiers à la suite d'une intervention dans les garanties dégâts matériels, vol et assistance ?

L'assureur*, qui a payé ces frais, est subrogé, à concurrence du montant de ceux-ci, dans les droits et actions de l'assuré contre un tiers.

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

La subrogation ne peut nuire à l'assuré 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 l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur 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 son personnel domestique.

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

4.11.2. Quels recours pouvons-nous exercer contre des tiers à la suite d'une intervention dans la garantie accidents ?

Nous n'exerçons aucun recours contre les tiers responsables du dommage, à l'exception des frais médicaux.

Pour les frais médicaux, nous sommes subrogés dans les droits de la personne qui a exposé ces frais contre les tiers responsables du dommage. Sauf en cas de malveillance, nous ne disposons d'aucun droit de recours :

- d'une part, contre votre conjoint ou les personnes qui font partie de votre famille, et
- d'autre part, contre les ascendants ou descendants, 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, nous pouvons exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est garantie par un contrat d'assurance.

5. Dispositions administratives

5.1. Les obligations du preneur

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 considérez raisonnablement 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 considérez raisonnablement comme constituant une aggravation sensible et durable du risque.

Dans un délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance d'une description inexacte ou incomplète du risque ou d'une aggravation de celui-ci, nous pouvons :

- proposer une modification du contrat :
 - s'il s'agit d'une déclaration incomplète ou inexacte à la conclusion du contrat, cette modification prendra effet au jour où nous en avons été informés ;
 - s'il s'agit d'une aggravation en cours de contrat, cette modification entrera en vigueur avec effet rétroactif le jour de l'aggravation du risque, que vous ayez ou non déclaré cette 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.

En cas de sinistre* survenant 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'interviendrons que selon le rapport entre la prime payée et celle que vous auriez dû payer si le risque avait été déclaré correctement.

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.

Et cas de 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 refuserons notre intervention et résilierons le contrat.

Toutes les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle nous sont dues à titre de dommages et intérêts.

Lorsque le risque assuré diminue d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous diminuerons la prime à due concurrence à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution.

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 formulée, vous pouvez résilier le contrat.

5.2. À partir de quel moment l'assureur couvre-t-il le risque ?

Le contrat prend effet à la date fixée dans les conditions particulières.

5.3. Quelle est la durée du contrat ?

La durée du contrat ne peut excéder un an.

À la fin de la période d'assurance, le contrat est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si l'une des parties le résilie au moins trois mois avant son échéance.

5.4. Quand le preneur d'assurance doit-il payer la prime ?

Le montant de la prime est mentionné sur l'avis d'échéance et comprend les taxes, les cotisations et les frais. Il est dû dès que le contrat est formé.

Sauf dispositions contraires mentionnées en conditions particulières, la prime est annuelle et payable anticipativement à la date d'échéance, après réception de la demande de paiement.

En cas de non-paiement de la prime, nous vous* adresserons, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Nous vous réclamerons à cette occasion une indemnité forfaitaire équivalente à la somme de 12,50 euros (indice 111,31 - août 2009 - base 2004 = 100), due de plein droit et sans mise en demeure. Cette indemnité varie annuellement au 1er janvier en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, sur la base de l'indice du mois de décembre de l'année précédente. En aucun cas, le montant ne pourra être inférieur à 12,50 euros.

À défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de cette mise en demeure, toutes les garanties du contrat seront suspendues à l'expiration de ce délai et le contrat sera résilié à l'expiration d'un nouveau délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si les garanties sont suspendues, les primes venant à échéance pendant la période de suspension restent dues, à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-avant. Nous ne pouvons toutefois pas vous réclamer les primes afférentes à plus de deux années consécutives.

Les garanties seront remises en vigueur au moment du paiement effectif et intégral des primes dues.

5.5. Quand peut-on résilier le contrat ?

Outre les cas de résiliation prévus par d'autres dispositions du contrat :

- si plus d'un an sépare la date de conclusion du contrat de celle de sa prise d'effet. Vous* devez signifier cette résiliation au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat ;
- si nous résilions partiellement votre contrat, vous pouvez le résilier dans son ensemble ;
- vous pouvez résilier le contrat en tout ou en partie après la survenance d'un sinistre*, au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité, avec effet trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé de la résiliation. Si vous ou le bénéficiaire ne respectez pas une des obligations résultant de la survenance d'un sinistre dans le but de nous induire en erreur, nous pouvons résilier le contrat à tout moment, avec effet un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé, à condition d'avoir déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou de l'avoir citée devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal ;
- en cas de décès du preneur d'assurance*, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de l'intérêt assuré. Toutefois, tant les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré que nous-même pouvons résilier le contrat, les nouveaux titulaires par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès et nous-même dans une des formes prévues ci-après dans les trois mois du jour où nous aurons eu connaissance du décès.

5.6. Quelles sont les modalités de résiliation ?

Sauf disposition contraire prévue dans le contrat :

- la résiliation se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé ;
- la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois prenant cours le lendemain du dépôt de la lettre à la poste, de la date du récépissé ou de l'exploit d'huissier.

5.7. Quels sont les effets de la résiliation ?

Sauf si la résiliation a lieu à l'échéance, en cas de résiliation du contrat, nous remboursons le prorata de prime payée afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation.

5.8. Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif ?

Lorsque l'assureur* modifie les conditions d'assurance et/ou son tarif, il peut appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après avoir avisé le preneur d'assurance* au moins quatre mois avant l'échéance annuelle.

Dans ce cas, le preneur d'assurance peut résilier son contrat jusqu'à 3 mois avant l'échéance annuelle.

Si l'assureur avise de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, le preneur peut résilier son contrat dans les trois mois suivant la réception de cet avis.

5.9. Terrorisme

5.9.1. Adhésion à TRIP

Nous couvrons, dans certains cas, les dommages causés par des actes de terrorisme*. Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, square de Meeûs 29. Conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

5.9.2. Régime de paiement

Conformément à la loi susmentionnée du 1er avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe ci-avant ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année suivant l'année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

L'assuré ou le bénéficiaire ne peut prétendre, envers nous, à l'indemnisation qu'après que le Comité a fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité. Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera pas applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous avons déjà communiqué notre décision à l'assuré ou au bénéficiaire. Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme. Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe ci-avant ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes les autres indemnisations. Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution de nos engagements, définis dans un Arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet Arrêté royal.