



L'assurance Top Habitation est étendue aux garanties décrites ci-après. Ces garanties sont acquises à l'adresse du risque mentionnée aux conditions particulières, pour les piscines intérieures et extérieures fixées à demeure au sol.

Assurance dommages matériels

1. Couverture de la piscine

- a. Nous indemnisons les dommages matériels causés à la piscine par
 - un des périls assurés par les garanties de base, dans les conditions prévues par ces garanties ;
 - un des périls assurés par la garantie Catastrophes Naturelles, dans les conditions prévues par cette garantie ;
 - du gibier, du bétail ou des chevaux.

Nous garantissons en outre tous les dommages matériels aux volets de la piscine et à leur mécanisme, au liner (revêtement en PVC qui assure l'étanchéité de la piscine) et aux collecteurs solaires servant au chauffage de l'eau de la piscine. Pour les dommages au liner, une vétusté forfaitaire de 10% par an est déduite à partir de la quatrième année.

- b. Pollution de l'eau de la piscine

En cas de pollution de l'eau de la piscine qui rend celle-ci inutilisable, nous indemnisons les frais exposés pour la dépollution ou le remplacement de l'eau ainsi que les produits nécessaires pour rendre la piscine à nouveau utilisable.

- c. Perte de l'eau de la piscine

Nous assurons la perte de l'eau de la piscine qui résulte d'un sinistre couvert, avec un maximum d'une fois le contenu de la piscine, ainsi que les produits nécessaires pour rendre la piscine à nouveau utilisable.

2. Couverture des équipements techniques

Nous assurons les dommages aux équipements techniques de la piscine lorsqu'ils y sont reliés et se trouvent dans un local fermé ou dans un « local technique » [espace spécifique conçu pour abriter les équipements techniques tels que pompe de circulation d'eau, coffret électrique et filtre].

3. Dommages au contenu en plein air

Nous garantissons les dommages matériels au mobilier de piscine et aux accessoires de nettoyage de la piscine, même lorsqu'ils se trouvent en plein air ou dans une construction ouverte, causés par un des périls assurés par les garanties de base ou la garantie Catastrophes Naturelles, dans les conditions prévues par ces garanties. Nous intervenons jusqu'à concurrence de 4.993,28 EUR [ABEX 744] par sinistre.

4. Vol de biens en plein air

Si la garantie vol est souscrite, nous intervenons, jusqu'à concurrence de 4.993,28 EUR [ABEX 744], pour le vol des biens mentionnés au point 3 qui se trouvent en plein air, dans une construction ouverte ou dans des dépendances non contiguës.

5. Dommages exclus

- Les dommages causés par une catastrophe naturelle lorsque les conditions du Bureau de tarification sont d'application ;
- les dommages dus au gel ;
- la détérioration progressive telle que l'usure, la rouille, la moisissure, la pourriture, la détérioration résultant de la pollution graduelle, de l'exposition de la piscine à la lumière, ... ;
- les dommages causés par des travaux à la piscine autres que d'entretien et de réparation ;
- les dommages aux équipements techniques lorsque l'assuré n'a pas pris les mesures nécessaires pour les maintenir en bon état d'entretien et de fonctionnement.

1. But de l'assurance

La couverture "Accidents" garantit aux assurés le paiement des indemnités stipulées ci-après en cas d'accident survenu, durant leur vie privée, dans et au bord de la piscine assurée, pour autant qu'il y ait un lien de causalité avec la présence de la piscine.

Dans le cadre de cette garantie, la notion d'assuré du contrat Top Habitation est étendue aux hôtes des personnes définies comme assurés.

Un accident est 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.

La vie privée est le temps qui s'écoule hors de la vie professionnelle et qui est consacré à des activités non rémunérées.

2. Garantie Frais Médicaux

Nous remboursons les frais de traitements médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer. Les frais d'hospitalisation et de chirurgie esthétique sont également remboursés. Ces frais sont pris en charge, soit jusqu'à la guérison, soit jusqu'à la consolidation si vous avez subi une invalidité permanente par suite de l'accident.

Vous avez droit au 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. Vous avez 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 toutefois limité au montant défini par les directives du Fonds des accidents du Travail ou, à défaut, par le tarif prévu par l'assurance maladie-invalidité.

Vos frais de déplacement pour des raisons médicales sont remboursés à concurrence de 0,17 EUR par km pour autant que la distance soit supérieure à 5 km. Notre intervention a lieu sur présentation du relevé des dates et du nombre de kilomètres parcourus ; elle est limitée à 620,00 EUR. Ces montants ne sont pas indexés.

Si vous pouvez bénéficier, pour l'accident, de remboursements de la part de la Sécurité Sociale, notre intervention sera limitée à la différence entre les frais encourus et lesdits remboursements. Si, pour une raison ou une autre, vous ne recevez pas ou n'avez pas droit aux remboursements de la mutuelle, nous tiendrons compte d'une intervention fictive égale à l'intervention prévue par la législation belge.

Les frais médicaux restant à votre charge après intervention de la sécurité sociale sont remboursés après déduction de la franchise indexée prévue par l'article 66§2 des conditions générales Top Habitation et ce, par accident et par victime. Ils sont pris en charge sur présentation des pièces justificatives.

Notre intervention, y compris les frais de déplacement, est limitée, par accident et par victime, à un maximum de 3.120,80 EUR (ABEX 744).

3. Garantie Invalidité Permanente

Le capital assuré pour la garantie Invalidité Permanente est de 62.416,10 EUR (ABEX 744).

Nous payons lors de la consolidation des lésions, une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur la base :

- du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 50% ;
- du double du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité supérieure à 50% mais n'excédant pas les 100%.

L'invalidité permanente sera prise intégralement à notre charge, pour autant qu'elle soit supérieure ou égale à 10%.

Le degré d'invalidité permanente est défini lorsque l'état de l'assuré peut être considéré comme définitif. Il est fixé conformément aux dispositions du Barème Officiel Belge des Invalidités en fonction des séquelles observées, compte non tenu de votre profession ou de vos occupations.

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

Le capital restant vous sera payé dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'accord définitif écrit entre vous et nous ou de la date à laquelle la décision judiciaire fixant définitivement le degré d'invalidité permanente est coulée en force de chose jugée.

4. Garantie Décès

Lorsque le décès est la conséquence directe de l'accident ou résulte d'une cause secondaire que l'accident aurait aggravée et telle que sans cette aggravation, le décès ne se serait pas produit, nous payons un capital de 3.120,80 EUR (ABEX 744).

Le capital est versé à votre conjoint -à condition qu'il ne soit ni divorcé, ni séparé de corps, ni séparé de fait- ou à votre partenaire cohabitant, à défaut, à vos enfants en parts égales, à défaut, à vos héritiers légaux selon leurs droits respectifs dans 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.

La prestation est limitée au remboursement des frais funéraires en cas de décès d'un enfant âgé de moins de 5 ans.

5. Exclusions

La garantie n'est jamais acquise dans les cas énoncés ci-après, sauf s'il est démontré qu'il n'existe aucune relation causale entre l'accident et ces circonstances :

- l'accident est survenu alors que vous vous trouviez en état d'ivresse ou état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées ;
- l'accident est survenu alors que vous vous trouviez en état de déséquilibre mental.

En outre, la garantie ne s'applique pas si l'accident :

- est dû à tout acte de violence, sauf si vous apportez la preuve que vous n'avez pas pris une part active aux événements concernés et que vous avez pris toutes les précautions raisonnables pour prévenir l'accident et les dommages qui en résultent ;
- résulte d'un fait intentionnel de votre part ou du bénéficiaire ;
- est survenu à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires, sauf si vous avez accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts. Un acte notoirement téméraire est un acte volontaire ou une négligence exposant son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

6. Conditions d'indemnisation

Dans les 10 jours suivant l'accident, il y a lieu de nous adresser un certificat de premier constat de votre médecin traitant.

Les certificats médicaux relatifs à l'accident, au traitement, à votre état actuel ou antérieur, de même que tous autres renseignements demandés par nous, doivent nous être fournis dans les 10 jours.

Vous devez nous fournir tous les renseignements nous permettant d'établir le droit aux indemnités. A cet effet, vous vous engagez à demander à vos médecins traitants et à les faire communiquer au plus tôt à notre médecin-conseil toutes les informations concernant votre état de santé.

Nous nous réservons le droit de vérifier les déclarations qui nous sont faites et les réponses fournies à nos demandes de renseignements. Notre médecin-conseil peut vous demander de passer un examen médical auprès d'un médecin qu'il désigne. Les frais de cet examen sont à notre charge.

7. Etat antérieur

Les indemnités que nous vous devons sont déterminées exclusivement d'après les conséquences directes du sinistre. Lorsque la lésion résultant de l'accident a atteint un organe, un membre ou une fonction déjà limités, nous indemnisons la perte fonctionnelle, tenant compte de la déduction pour l'invalidité préexistante.

8. Contestation d'ordre médical

En cas de désaccord au sujet d'un traitement médical, de la consolidation, de l'origine ou du degré de l'invalidité permanente ou de la cause du décès, les parties s'en remettent à l'avis conforme de deux médecins, l'un désigné par vous, l'autre par nous.

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 de Première Instance de votre domicile, 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 par les deux parties, chacune pour la moitié.

9. Recours contre les tiers

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions et ceux du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage à concurrence de nos débours pour les frais médicaux.

Sauf en cas de malveillance, nous n'avons aucun recours contre vos descendants, vos ascendants, votre conjoint, vos (beaux-)frères, vos (belles-)sœurs et alliés en ligne directe, ni contre les personnes vivant à votre foyer, vos hôtes et les membres de votre personnel domestique.

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