

AMMA ASSURANCES

A.S.B.L. CERCLES DE MEDECINS GENERALISTES

Responsabilité civile et exploitation – accidents corporels – assistance en justice

conditions générales



assurances médicales depuis 1944

entreprise d'assurance mutuelle
agrée par l'Office de Contrôle des Assurances sous le code 0126
(A.R. 04 et 13.07.1979 – M.B. 14.07.1979)

	Téléphone	Téléfax	E-mail
Contrats	+32 2 209 02 13	+32 2 218 50 32	underwriting@amma.be
Sinistres	+32 2 209 02 07	+32 2 218 69 82	claims@amma.be
Comptabilité	+32 2 209 02 02	+32 2 217 12 90	finance@amma.be

Avenue de la Renaissance 12 bte 1
B-1000 Bruxelles
Belgique

e-mail : info@amma.be
<http://www.amma.be>
Banque : 550-3117000-92



MEMBER



MEMBER

TABLE DES MATIERES

1.	L'OBJET DE L'ASSURANCE.....	4
2.	DÉFINITIONS	4
2.1.	ANNÉE D'ASSURANCE	4
2.2.	ASSURÉS	4
2.3.	ASSUREUR	4
2.4.	DOMMAGES	4
2.4.1.	DOMMAGE CORPOREL	4
2.4.2.	DOMMAGE MATÉRIEL.....	4
2.4.3.	DOMMAGE IMMATÉRIEL	4
2.4.4.	DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF.....	5
2.4.5.	DOMMAGE IMMATÉRIEL PUR	5
2.5.	FRAIS DE SAUVETAGE	5
2.6.	LE PRENEUR D'ASSURANCE.....	5
2.7.	PRÉPOSÉ.....	5
2.8.	SINISTRE.....	5
2.9.	TIERS	5
3.	LA GARANTIE RESPONSABILITÉ	5
3.1.	OBJET DE LA GARANTIE	5
3.1.1.	RISQUES ASSURÉS	5
3.1.2.	LES RESPONSABILITÉS ASSURÉES.....	6
3.1.3.	LES ACTIVITÉS ASSURÉES	6
3.1.4.	LES DOMMAGES ASSURÉS	6
3.2.	EXCLUSIONS	6
3.3.	LA VALIDITÉ DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS.....	7
3.4.	L'ÉTENDUE TERRITORIALE	7
3.5.	LES LIMITES DE L'INTERVENTION	7
3.5.1.	LES LIMITES DE LA GARANTIE	7
3.5.2.	L'INDEMNITÉ DUE EN PRINCIPAL	7
3.5.3.	LES FRAIS DE SAUVETAGE ET LES INTÉRÊTS ET FRAIS	7
3.5.4.	FRANCHISE.....	8
3.6.	LES OBLIGATIONS ENTRE PARTIES	8
3.6.1.	DOL ET FAUTES LOURDES	8
3.6.2.	LES OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	8
3.6.3.	DIRECTION DU LITIGE	9
3.6.4.	OBLIGATION D'INFORMATION	9
3.6.5.	TRANSMISSION DES PIÈCES.....	9
3.6.6.	DÉFAUT DE COMPARAÎTRE	9
3.6.7.	INDEMNISATION PAR L'ASSURÉ	9
3.6.8.	NON-OBSERVATION DES OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	10
3.6.9.	SUBROGATION.....	10
4.	GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS	10
4.1.	L'ASSURANCE ACCIDENTS	10
4.2.	LES RISQUES ASSURÉS	10
4.3.	ÉTENDUE DES GARANTIES	10
4.3.1.	EN CAS DE DÉCÈS	11
4.3.2.	EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE	11
4.3.3.	EN CAS DE FRAIS MÉDICAUX	11

4.4.	CUMUL	11
4.5.	EXCLUSIONS	11
5.	LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE	11
5.1.	L'OBJET DE LA GARANTIE	12
5.2.	LES RISQUES ASSURÉS	12
5.2.1.	LA DÉFENSE	12
5.2.2.	LE RECOURS CIVIL.....	12
5.2.3.	L'INSOLVABILITÉ DU TIERS RESPONSABLE.....	12
5.2.4.	LA CAUTION PÉNALE.....	12
5.3.	LES RISQUES NON-ASSURÉS	13
5.4.	LES MONTANTS ASSURÉS	13
5.4.1.	LES FRAIS ET HONORAIRES	13
5.4.2.	PLURALITÉ D'ASSURÉS	13
5.4.3.	DÉCÈS D'UN ASSURÉ	13
5.4.4.	INTERVENTIONS MAXIMALES	13
5.5.	SINISTRE.....	14
5.5.1.	GESTION DU DOSSIER	14
5.5.2.	LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT ET DE L'EXPERT	14
5.5.3.	REFUS D'INTERVENTION	14
5.5.4.	CLAUDE D'OBJECTIVITÉ.....	14
5.6.	OBLIGATIONS DES PARTIES.....	15
6.	LES DISPOSITIONS COMMUNES.	15
6.1.	LA DESCRIPTION ET L'AGGRAVATION DU RISQUE.....	15
6.1.1.	DÉCLARATION CORRECTE DU RISQUE	15
6.1.2.	AGGRAVATION DU RISQUE	15
6.1.3.	DIMINUTION DU RISQUE.....	16
6.2.	LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DU CONTRAT	16
6.2.1.	PRISE D'EFFET DU CONTRAT.....	16
6.2.2.	DURÉE DU CONTRAT	16
6.3.	LE PAIEMENT DE LA COTISATION ET LA DÉCLARATION DE LA LISTE DES MEMBRES	16
6.3.1.	LA COTISATION PROVISoire ET L'ÉCHÉANCE	16
6.3.2.	LA DÉCLARATION DES MEMBRES À ASSURER ET LA RÉGULARISATION DE LA COTISATION	17
6.3.3.	NON-PAIEMENT	17
6.4.	MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET/OU TARIFAIRES	17
6.5.	FIN DU CONTRAT.....	18
6.5.1.	RÉSILIATION DU CONTRAT PAR LE PRENEUR	18
6.5.2.	RÉSILIATION DU CONTRAT PAR L'ASSUREUR	18
6.6.	FORMES DE RÉSILIATION	18
6.7.	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION	18
6.8.	DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES DIVERSES	18
6.8.1.	DROIT DE RECOURS	18
6.8.2.	COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS	18
6.8.3.	PLURALITÉ DE PRENEURS	19
6.8.4.	LETRE RECOMMANDÉE.....	19
6.8.5.	LOI SUR LES CONTRATS D'ASSURANCES ET HIÉRARCHIE DES CONDITIONS.....	19
6.8.6.	DÉROGATIONS CONTRACTUELLES	19
6.8.7.	PROBLÈMES ET PLAINTES	19

1. L'objet de l'assurance

L'assurance a pour objet de couvrir la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés par suite de l'exercice et/ou de l'organisation de l'ensemble des activités, comme décrit aux statuts déposés par le preneur et dont un exemplaire est joint à la présente police.

En ce qui concerne l'organisation du service de garde, le preneur s'engage à respecter les stipulations de l'A.R. du 08.07.2002 – M.B. du 05.10.2002. Le règlement interne dont question à l'A.R. ci-avant devra être approuvé par les autorités compétentes et sera signé pour accord par les prestataires de soins participants.

2. Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

2.1. Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles du contrat.

2.2. Assurés

Sont considérés comme assurés :

- A. Le preneur;
- B. Les personnes physiques qui constituent les organes de gestion, d'administration et de contrôle de l'A.S.B.L. assurée et notamment les membres du conseil d'administration, de l'assemblée générale et du conseil exécutif, agissant dans l'exercice de leurs fonctions. L'assurance s'étend aux recours qui seraient exercés contre les héritiers, légataires et ayants-cause d'administrateurs assurés décédés qui exerçaient leurs fonctions auprès du preneur d'assurance au moment où les fautes professionnelles ont été commises;
- C. Les préposés, les organes, les membres, le personnel non-rémunéré, les bénévoles, le personnel intérimaire ou le personnel mis à disposition, qui participent activement aux activités principales de l'A.S.B.L. assurée pour autant que leur nombre soit précisé dans les conditions particulières;
- D. Le personnel d'entretien ainsi que les aides non-rémunérés lorsqu'ils exercent des activités accessoires de l'A.S.B.L. assurée (p. ex. des activités de loisir, ...);
- E. Toute personne agissant en qualité d'assuré conformément aux conditions particulières.

2.3. Assureur

L'(es) entreprise(s) d'assurance avec l(a)(es)quelle(s) le preneur conclut le contrat.

2.4. Dommages

2.4.1. Dommage corporel

Par dommage corporel, on entend les conséquences pécuniaires ou morales de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne et notamment : les pertes de revenus, les frais médicaux, les frais de rétablissement, les frais de transport, les frais de funérailles et autres préjudices similaires.

2.4.2. Dommage matériel

Par dommage matériel, on entend : tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens ou d'énergie ou tout dommage à un animal.

2.4.3. Dommage immatériel

Par dommage immatériel, on entend : tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, de la jouissance d'un bien ou d'un service et notamment : perte d'exploitation, de clientèle, d'une part du marché, de notoriété commerciale et de bénéfices, le

chômage mobilier ou immobilier, l'accroissement de frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités ou autres préjudices similaires.

2.4.4. Dommage immatériel consécutif

Par dommage immatériel consécutif, on entend : tout dommage immatériel qui est la conséquence de dommages corporels ou matériels couverts par le présent contrat.

2.4.5. Dommage immatériel pur

Par dommage immatériel pur, on entend : les dommages immatériels qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.

2.5. Frais de sauvetage

Il s'agit des frais résultant :

- A. des mesures demandées par l'assureur pour prévenir ou atténuer les conséquences d'un sinistre assuré;
- B. des mesures dont l'assuré a raisonnablement pris l'initiative en bon père de famille, soit pour prévenir un sinistre assuré, soit pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, à la condition que ces mesures soient urgentes, c'est-à-dire que l'assuré se trouve dans l'obligation de les prendre sans délai, sans possibilité de prévenir l'assureur et d'obtenir son accord préalable, sous peine de nuire aux intérêts de l'assureur.
S'il s'agit de mesures pour prévenir un sinistre garanti, il faut qu'il y ait danger imminent, c'est-à-dire que si ces mesures n'étaient pas prises, il en résulterait à très court terme et certainement un sinistre garanti.

2.6. Le preneur d'assurance

La ou les personnes physiques ou morales qui souscrivent l'assurance et s'engagent à payer la cotisation.

2.7. Préposé

Toute personne physique, rémunérée ou non par le preneur ou agissant comme bénévole, qui exerce des activités pour le preneur.

2.8. Sinistre

La survenance de dommages qui donnent ouverture à la garantie.
Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages résultant d'un même fait générateur ou d'une série de faits générateurs identiques.

2.9. Tiers

Toute personne physique ou morale autre que :

- A. Le preneur d'assurance;
- B. L'assuré responsable;
- C. Les préposés, les organes ou le personnel lorsqu'ils sont assujettis à la législation en matière d'accident du travail ; toutefois, ces personnes seront considérées comme tiers pour leurs dégâts matériels.

3. La garantie responsabilité

3.1. Objet de la garantie

3.1.1. Risques assurés

- A. L'assureur couvre les assurés pour :

- a. la défense de leurs intérêts lorsque leur responsabilité civile est mise en cause par suite de dommages causés à un tiers;
- b. et, s'il y a lieu, l'indemnisation de ces dommages.

B. La garantie est accordée :

- a. suivant les limites fixées dans les conditions générales et particulières,
- b. pour les prestations, les services et les produits effectués et/ou livrés par l'ASBL assurée dans le cadre des activités décrites aux conditions particulières.

3.1.2. Les responsabilités assurées

L'assureur couvre tant la responsabilité civile extra-contractuelle que la responsabilité civile contractuelle telle qu'elle est définie par le droit en vigueur au moment du sinistre.

3.1.3. Les activités assurées

L'assureur couvre les dommages causés par les assurés par suite des activités assurées (voir art. 1.) et la couverture s'étend :

- A. aux dommages causés par les immeubles, installations et biens utilisés par le preneur dans l'exercice de ses activités.
- B. à la responsabilité du preneur en qualité d'organisateur du service de garde pour les dommages causés par un assuré participant à l'exercice du service de garde au moyen d'un véhicule à moteur non assuré et dont l'A.S.B.L. n'est ni le propriétaire, ni le locataire, ni le détenteur.
- C. aux dommages matériels causés par le feu, l'incendie, l'explosion ou la fumée ou l'eau aux immeubles occupés ou pris en location occasionnellement (moins de 30 jours consécutifs) pour les activités du preneur.
La garantie est limitée à € 620.000 par sinistre et par année d'assurance pour les dommages matériels et immatériels consécutifs.
- D. aux activités connexes ayant un rapport avec l'activité principale de l'A.S.B.L. assurée, tels que les travaux d'entretien ou de nettoyage, etc ...
- E. à la responsabilité de l'A.S.B.L. assurée en sa qualité d'exploitante de bâtiments ou lieux servant à l'A.S.B.L. assurée pour les dommages dont la réparation est demandée sur base de l'article 544 du code civil.
La garantie est limitée à € 620.000 par sinistre et par année d'assurance pour les dommages matériels et immatériels consécutifs.
- F. à la responsabilité du preneur pour les dommages causés à des tiers par le personnel emprunté ou pris en location dans le cadre de l'A.S.B.L. assurée.
En cas d'accident dont serait victime le personnel emprunté ou pris en location lors des activités professionnelles assurées, la garantie est étendue au recours que ce personnel, ses ayants droit éventuels et/ou l'Assureur Accidents du Travail' du tiers prêteur ou le Fonds des Maladies Professionnelles pourraient exercer contre l'assuré.

3.1.4. Les dommages assurés

Sauf stipulation contraire aux conditions particulières, l'assureur couvre l'indemnisation des dommages ci-après :

- A. les dommages corporels, y compris le dommage moral et les dommages immatériels consécutifs aux dommages corporels pour le montant mentionné aux conditions particulières;
- B. les dommages matériels, y compris les dommages immatériels consécutifs aux dommages matériels pour le montant mentionné aux conditions particulières;
- C. les dommages immatériels purs, à condition qu'ils résultent d'un accident ou de fautes et/ou négligences commises par les personnes dont question à l'art. 2.2.B, pour un montant de € 250.000 par sinistre et par année d'assurance.

La garantie est accordée par sinistre, quel que soit le nombre de victimes.

3.2. Exclusions

L'assureur ne couvre pas :

- A. les contestations relatives au paiement des honoraires et frais;
- B. les dommages découlant de la responsabilité soumise à une assurance légalement rendue obligatoire, sauf stipulations contraires;
- C. les amendes judiciaires, transactionnelles, fiscales, administratives, disciplinaires ou économiques;
- D. les dommages, y compris les dommages immatériels, causés aux biens confiés, ainsi que les dommages causés aux biens dont le preneur est propriétaire, locataire occupant ou gardien, sauf stipulations contraires;
- E. les dommages tombant sous l'application de la législation en matière d'accidents du travail;
- F. les dommages résultant d'une guerre, d'une grève, d'un lock out, d'une émeute, d'un acte de terrorisme ou de sabotage ou de tous actes de violence ou d'agression;
- G. la responsabilité personnelle des assurés en général et en particulier lorsqu'ils exercent des prestations médico- techniques. Reste toutefois assurée la responsabilité personnelle des personnes dont question à l'art. 2.2.B. lors de l'exécution de leurs fonctions;
- H. les dommages résultant de fraude, d'abus de confiance, de détournements, de transactions financières, de malversations et de vols commis par un assuré;
- I. les actes et les faits pouvant donner lieu à un dommage dont l'assuré avait connaissance antérieurement à la prise d'effet du contrat, mais qui n'ont pas été déclarés au moment de la souscription.

3.3. La validité de la garantie dans le temps

La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée de validité du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat et ce, jusqu'à prescription légale, pour autant qu'elles se rapportent à un dommage survenu pendant la durée de validité du contrat.

3.4. L'étendue territoriale

L'assurance est valable pour les activités exercées en Belgique et dans les pays limitrophes.

En ce qui concerne l'organisation du service de garde, l'assurance est valable dans la zone de médecins généralistes faisant partie du territoire d'activité de l'A.S.B.L. assurée.

3.5. Les limites de l'intervention

3.5.1. Les limites de la garantie

L'assureur accorde sa garantie par sinistre, tant pour le principal que pour les frais et intérêts et quel que soit le nombre de personnes concernées, à concurrence des sommes prévues aux conditions particulières.

Forment un seul et même sinistre tous dommages ayant pour origine un même fait générateur ou une succession de faits générateurs de même nature, quel que soit le nombre de personnes lésées.

3.5.2. L'indemnité due en principal

Pour l'indemnité due en principal, l'assureur accorde sa garantie à concurrence des sommes stipulées aux conditions particulières.

3.5.3. Les frais de sauvetage et les intérêts et frais

- A. AMMA ASSURANCES prend également en charge :
 - a. les frais de sauvetage à condition que l'assuré informe immédiatement l'assureur de toute mesure de sauvetage qu'il a prise;
 - b. les intérêts afférents à l'indemnité due en principal;
 - c. les frais afférents aux actions civiles;
 - d. les honoraires et les frais des avocats et des experts dans la mesure où ces frais ont été exposés par l'assureur ou avec son accord;
 - e. les frais dont question au paragraphe ci-avant en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

- B. Pour autant que les frais de sauvetage, les intérêts et frais, et l'indemnité due en principal dépassent l'ensemble de la somme totale assurée, les frais de sauvetage d'une part et les intérêts et frais d'autre part sont chacun limités comme suit :
- a. lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale € 2.478.935,25 : € 495.790;
 - b. lorsque la somme totale assurée est comprise entre € 2.478.935 et € 12.394.680 : € 495.790 + 20 % de la tranche entre € 2.478.935 et € 12.394.680;
 - c. lorsque la somme totale assurée excède € 12.394.680 : € 2.478.935 + 10 % de la tranche au-delà de € 12.394.680 avec un maximum de € 9.915.740..

Les montants cités ci-avant sont liés à l'indice des prix à la consommation, avec indice de base novembre 1992, soit 113,77 (Base 1988 = 100).

Les frais de sauvetage et les intérêts et frais sont à charge de l'assureur dans la mesure où ils se rapportent à des prestations assurées par le présent contrat. Ils n'incombent à l'assureur que dans la proportion de son engagement.

- C. Sont toujours exclus :
- a. les frais de sauvetage découlant des mesures tendant à prévenir un sinistre en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté;
 - b. les frais de sauvetage qui résultent du fait que l'assuré n'a pas pris des mesures de prévention qui lui incombent normalement.

3.5.4. Franchise

Au cas où le contrat mentionnerait une franchise, le preneur conserve à sa charge dans chaque sinistre, la franchise stipulée en conditions particulières, qui s'applique sur le montant des indemnités dues et sur les frais, intérêts, dépens et honoraires de toute nature.

La franchise ne s'applique pas sur les "frais de sauvetage".

Sauf disposition contraire, la franchise ne s'applique qu'une fois par sinistre, quel que soit le nombre des tiers en cause.

3.6. Les obligations entre parties

3.6.1. Dol et fautes lourdes

L'assureur ne couvre ni les dommages causés intentionnellement ni les dommages résultant des actes et faits énumérés ci-après qui sont expressément considérés comme fautes lourdes :

- A. les dommages résultant d'actes professionnels prohibés par les dispositions légales ou réglementaires.
- B. dommages causés par l'assuré en état d'intoxication alcoolique ou médicamenteuse ou se trouvant dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées ou produits médicamenteux

Toutefois si l'assuré qui s'est rendu coupable d'un fait intentionnel ou des motifs d'exclusion prévus ci-avant n'est ni le preneur, ni l'une des personnes dont question à l'art. 2.2.B et que ce fait intentionnel ou cette faute lourde s'est produit à l'insu des personnes précitées, la garantie reste acquise. L'assureur conserve en ce cas son droit de recours contre le fautif.

3.6.2. Les obligations en cas de sinistre

Tout sinistre doit être déclaré immédiatement par écrit à l'assureur, au plus tard dans les 8 jours où le preneur et/ou l'assuré en ont pris connaissance.

La déclaration doit mentionner le lieu, la date, l'heure, la cause, les circonstances et les conséquences présumées du sinistre. De plus, l'identité de l'auteur, de la victime et des témoins éventuels doit être communiquée

L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

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

L'assuré doit s'abstenir d'apporter, de sa propre autorité, sans nécessité à l'objet du sinistre, des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

La déclaration se fait, pour autant que possible, sur le formulaire mis par l'assureur à la disposition du preneur.

3.6.3. Direction du litige

L'assureur peut négocier avec les victimes et leurs ayants-droit et prendre les dispositions qui s'imposent.

L'assureur s'engage à tenir l'assuré au courant et s'efforcera de régler les litiges avec la plus grande discrétion et, autant que possible, par un arrangement à l'amiable.

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

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. L'assureur peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

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

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

3.6.4. Obligation d'information

L'assuré et l'assureur s'engagent à se tenir mutuellement au courant de l'évolution du dossier.

3.6.5. Transmission des pièces

Toute citation, assignation et généralement tous les actes judiciaires ou extra-judiciaires relatifs à un sinistre doivent être transmis à l'assureur dès leur notification, leur signification ou leur remise au preneur ou à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

3.6.6. Défaut de comparaître

Lorsque, par négligence, l'assuré ne comparait pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il réparera le préjudice subi par l'assureur

3.6.7. Indemnisation par l'assuré

Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommage, toute promesse d'indemnisation, tout paiement fait par l'assuré, sans autorisation écrite de l'assureur, lui sont inopposables.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur

3.6.8. Non-observation des obligations en cas de sinistre

Si le preneur d'assurance et/ou l'assuré ne remplissent pas l'une des obligations prévues aux articles 3.6.2 – 'Les obligations en cas de sinistre' jusque 3.6.7 – 'Indemnisation par l'assuré', l'assureur peut réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi.

L'assureur peut décliner sa garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse. et/ou l'assuré ont manqué à l'une des obligations dont question au 1er paragraphe dans l'intention de tromper l'assureur, celui-ci peut résilier le contrat; la résiliation prend effet lors de sa notification.

3.6.9. Subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage à concurrence de l'indemnité payée; la subrogation s'étend à l'indemnité de procédure.

En conséquence, le preneur ne peut accorder une renonciation de recours en faveur d'une personne ou d'un organisme quelconque sans accord préalable de l'assureur.

Toutefois, cette interdiction ne s'applique pas aux abandons de recours imposés par un organisme public ou d'intérêt public.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer 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 un droit de préférence à l'assureur, pour ce qui lui reste dû.

4. Garantie accidents corporels

4.1. L'assurance accidents

La présente garantie est à considérer comme une assurance distincte.

Les références à d'autres garanties et/ou couvertures n'enlèvent rien à son caractère indépendant.

L'assurance est uniquement acquise pour autant que sa couverture soit mentionnée aux conditions particulières.

Les dispositions de la présente assurance sont complémentaires aux conditions générales de la garantie "responsabilité"; elles annulent et remplacent lesdites conditions générales dans la mesure où elles leur seraient contraires.

4.2. Les risques assurés

L'assureur couvre le paiement des indemnités ci-après en cas d'accident survenu aux dirigeants (voir art. 2.2.B) et aux médecins-membres :

- dans les locaux utilisés par le preneur pour l'exercice des activités assurées;
- lors de l'exercice d'un service de garde dans la zone de médecins généralistes faisant partie du territoire d'activité de l'ASBL assurée, y compris les déplacements.

Par accident on entend : l'événement soudain qui produit une lésion corporelle ou qui entraîne le décès, et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré.

4.3. Etendue des garanties

L'assureur garantit, par sinistre et quel que soit le nombre de victimes :

4.3.1. En cas de décès

En cas de décès ou de blessures ayant entraîné la mort de la victime dans le délai d'un an à compter du jour de l'accident, le paiement d'un montant de € 12.400.

Ce montant est payé au conjoint non séparé de corps ou de fait, à titre personnel ou à défaut, aux héritiers légaux de la victime jusqu'au deuxième degré inclus, à titre personnel.

4.3.2. En cas d'invalidité permanente

En cas d'invalidité permanente de la victime, le paiement d'une indemnité calculée sur un montant de € 12.400 et proportionnelle au degré d'invalidité déterminé d'après le Barème Officiel Belge des Invalidités, sans tenir compte de la profession ou des occupations spécifiques de la victime et pour autant que ce degré d'invalidité soit supérieur à 5%.

Si la consolidation des lésions n'est pas acquise un an après la date de l'accident, l'assureur paiera l'indemnité en fonction du degré prévisible d'invalidité, pour autant que ce degré soit supérieur à 5%.

4.3.3. En cas de frais médicaux

Le remboursement des frais médicaux à concurrence de :

- A. € 5.000 maximum, pour les frais médicaux prévus dans la nomenclature INAMI, y compris les dentiers jusqu'à un maximum de € 1.250;
- B. € 125 maximum, pour les frais médicaux non prévus dans la nomenclature INAMI.

Ces frais seront remboursés aux ayants-droit sur production des pièces justificatives, après épuisement des interventions de l'assurance-maladie, d'organismes d'assurances ou d'assistance.

4.4. Cumul

- A. Les indemnités assurées peuvent être cumulées avec les indemnités octroyées par un autre organisme d'assurance et/ou par des instances légales, sauf stipulations contraires.
- B. Les indemnités assurées par le cas de 'décès' et 'd'invalidité permanente' ne pourront jamais se cumuler. Les indemnités éventuellement payées à titre 'd'invalidité permanent' seront déduites de celles qui deviendraient exigibles en cas de 'décès'.
- C. Si une action en responsabilité est introduite, les montants déjà payés sur base de la présente assurance viendront en déduction des indemnités éventuellement octroyées sur base de l'assurance responsabilité.

4.5. Exclusions

- A. les dommages causés intentionnellement par la victime
- B. les dommages résultant de suicide ou de tentative de suicide ou de troubles mentaux, même passagers;
- C. les dommages résultant d'un état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique de la victime ou de la prise par la victime de stupéfiants ou de médicaments et/ou de produits non prescrits;
- D. les accidents causés par des conflits de travail tels que grèves ou lock outs
- E. les accidents résultant d'une guerre, d'une rixe, d'une agression, d'un attentat, d'un crime ou d'un délit sauf si l'assuré établit qu'il n'en était ni le provocateur, ni l'instigateur;
- F. les accidents survenus lors de cataclysmes naturels;
- G. les aggravations des conséquences d'un accident dues à des maladies, lésions ou défauts préexistants.

5. La garantie Protection Juridique

La présente garantie est à considérer comme une assurance distincte.

Les références à d'autres garanties et/ou couvertures n'enlèvent rien à son caractère indépendant.

L'assurance est uniquement acquise pour autant que la couverture soit mentionnée aux conditions particulières.

Les dispositions de la présente assurance sont complémentaires aux conditions générales de la garantie "responsabilité"; elles annulent et remplacent lesdites conditions générales dans la mesure où elles leur seraient contraires.

5.1. L'objet de la garantie

Conformément aux dispositions ci-après et jusqu'à concurrence des montants renseignés ci-après, l'assureur couvre :

- A. la défense de l'assuré;
- B. le recours civil contre les personnes responsables;
- C. l'insolvabilité du tiers responsable;
- D. la caution pénale

par suite des activités exercées par l'A.S.B.L. assurée comme décrites aux conditions particulières.

5.2. Les risques assurés

L'assureur assure, par sinistre, et quel que soit le nombre des préjudiciés :

5.2.1. La défense

L'assureur garantit la défense pénale et disciplinaire du preneur à la suite d'un sinistre couvert par la garantie "responsabilité".

5.2.2. Le recours civil

L'assureur exerce un recours à l'amiable ou en justice à l'encontre d'un tiers qui est déclaré civilement responsable, en vue d'obtenir réparation :

- A. des dommages corporels et des dommages immatériels consécutifs encourus par un assuré à l'occasion de l'exercice des activités décrites dans les conditions particulières;
- B. des dommages matériels et des dommages immatériels consécutifs causés aux biens d'exploitation de l'A.S.B.L. assurée.

Aucun recours n'est exercé entre assurés ainsi que leurs ayants droit sauf pour les dommages qui peuvent être imputés à une autre assurance de responsabilité.

5.2.3. L'insolvabilité du tiers responsable

La garantie est accordée à condition que le dommage subi par l'assuré tombe sous l'application de la garantie Recours Civil (voir 5.2.2 – 'Le recours civil').

Lorsque l'intervention en vertu de la garantie Recours Civil reste sans résultat du fait de l'insolvabilité du tiers responsable identifié, et que l'assuré ne parvient pas à récupérer, même par exécution forcée, l'indemnité qui lui a été allouée par un tribunal, l'assureur lui paye cette indemnité.

La garantie ne sera d'application qu'après épuisement des interventions de tout établissement privé ou public.

5.2.4. La caution pénale

Si, suite à un accident survenu à l'étranger couvert par le présent contrat, l'assuré est détenu préventivement et si une caution est exigée pour sa remise en liberté, l'assureur prendra les mesures qui s'imposent en vue du paiement et/ou du dépôt de la caution.

Si l'assuré l'a payée lui-même, l'assureur la remplacera par sa caution personnelle et/ou il remboursera la caution à l'assuré.

Dès que le cautionnement est payé par l'assureur, l'assuré doit, sous peine de dommages et intérêts pour l'assureur, remplir toutes les formalités légales et administratives pour en obtenir la libération et le remboursement.

Lorsque la caution payée par l'assureur est saisie ou est utilisée totalement ou partiellement pour le paiement d'une amende ou d'une transaction pénale, l'assuré est tenu au remboursement de cette caution à l'assureur à partir de sa première demande.
Au cas où la caution ne serait pas remboursée à partir de la première demande, l'assuré sera tenu à payer à l'assureur des dommages et intérêts.

5.3. Les risques non-assurés

Il n'y a pas de couverture pour les créances en recouvrement relatives à :

- A. des dommages subis par l'assuré en qualité de propriétaire, conducteur, passager ou détenteur d'un véhicule automoteur soumis à l'assurance légalement obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs;
- B. des dommages causés par des biens livrés ou des travaux effectués;
- C. des dommages survenus à l'occasion d'une guerre ou d'une grève, d'un lock out, d'une émeute, d'un acte de terrorisme ou de sabotage, de tous actes de violence, d'agression, sauf si l'assuré établit qu'il n'en était ni le provocateur, ni l'investigateur;
- D. aux sinistres dont le montant, en principal, du recours à exercer est inférieur à € 620 ou, s'il s'agit d'un pourvoi en Cassation, à € 1.240;
- E. aux dommages survenus à l'occasion de fraude, d'abus de confiance, de malversation, détournements, vol ou transactions financières.

5.4. Les montants assurés

5.4.1. Les frais et honoraires

- A. L'assureur prend à sa charge, sans que l'assuré ne doive les avancer :
 - a. les frais et honoraires de l'avocat, de l'expert et de l'huissier;
 - b. les frais de procédures judiciaires et extrajudiciaires à charge de l'assuré, nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré;
 - c. sur production des pièces justificatives, le remboursement des frais de déplacement et de séjour, légitimement et raisonnablement exposés par l'assuré, lorsque la comparution personnelle devant un tribunal étranger est légalement requise ou ordonnée par décision judiciaire.
- B. Les frais suivants ne seront pas pris en charge par l'assureur :
 - a. les pénalités, amendes, décimes additionnels et transactions avec le Ministère Public;
 - b. les sommes, en principal et accessoires, que l'assuré pourrait être amené à payer;
 - c. les frais et honoraires payés par l'assuré avant la déclaration de sinistre ou avant qu'il ait reçu l'accord de l'assureur, à moins que ces frais et honoraires soient justifiés.

5.4.2. Pluralité d'assurés

Lorsque plusieurs assurés sont impliqués dans le même sinistre, le preneur fixera les priorités à accorder quant à l'épuisement du montant assuré.

5.4.3. Décès d'un assuré

Si un assuré, bénéficiant de la présente garantie décède, celle-ci sera acquise à son conjoint non séparé de corps ou de fait, à ses ascendants et à ses descendants, pour l'exercice de toute action vis-à-vis d'un éventuel tiers responsable du décès.

5.4.4. Interventions maximales

Sauf stipulation contraire, l'intervention maximale, par sinistre et quelque soit le nombre d'assurés impliqués, est fixée comme suit :

A.	La défense (art. 5.2.1)	:	€ 24.800
B.	Le recours civil (art. 5.2.2)	:	€ 24.800
C.	L'insolvabilité du tiers responsable (art. 5.2.3)	:	€ 12.400
D.	La caution pénale (art. 5.2.4)	:	€ 12.400

5.5. Sinistre

Dans la présente garantie on entend par sinistre la survenance d'un conflit. Il s'agit d'une situation conflictuelle dans laquelle les intérêts de l'assuré sont contraires à ceux d'un tiers et pour laquelle l'assuré est amené à faire valoir certains droits ou à se défendre contre l'allégation d'une prétention.

Le conflit est considéré comme survenu au moment où le fait constitutif a eu lieu. La couverture est accordée pour les faits posés pendant la durée de validité du contrat.

La succession de contestations, qui ont un lien commun ou qui ont le même lien de cause à effet, sera considérée comme formant un seul et même sinistre, quel que soit le nombre des assurés.

5.5.1. Gestion du dossier

L'assureur examine avec l'assuré les mesures à prendre pour parvenir à une solution.

Sauf les cas de mesures conservatoires urgentes, les frais et honoraires des devoirs quelconques, accomplis sans l'accord préalable de l'assureur, restent à charge de l'assuré.

5.5.2. Libre choix de l'avocat et de l'expert

L'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure :

- A. lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative;
- B. chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec l'assureur.

L'assuré s'engage à communiquer à l'assureur le nom de l'avocat et/ou de l'expert désigné.

Si l'assuré décide de changer d'avocat ou d'expert, il supportera lui-même les frais et honoraires supplémentaires qui résulteraient de ce choix, sauf lorsque l'assuré se voit obligé, pour des raisons indépendantes de sa volonté, de changer d'avocat ou d'expert.

Si l'assureur estime anormalement élevés les frais et honoraires des avocats et des experts choisis par l'assuré, celui-ci s'engage, à la demande de l'assureur, à solliciter de l'autorité disciplinaire dont ils dépendent ou du tribunal compétent, qu'ils en fixent le montant.

5.5.3. Refus d'intervention

L'assureur peut refuser ou interrompre son intervention lorsqu'il estime que :

- A. l'introduction d'une action ou l'exercice d'une voie de recours ne présente pas de chances sérieuses de succès;
- B. la proposition transactionnelle qui a été faite est suffisante.

Toutefois, en cas de désaccord, l'assuré bénéficie de la clause d'objectivité, ci-après.

5.5.4. Clause d'objectivité

En cas de divergence d'opinion avec l'assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré par avis écrit et motivé, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie, y compris les frais et honoraires de la consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais et honoraires de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

L'assureur informera l'assuré de la procédure décrite ci-avant, chaque fois qu'une divergence d'opinion se produira.

5.6. Obligations des parties

Il n'est pas dérogé aux stipulations des articles 3.6.2 – 'Les obligations en cas de sinistre' jusque 3.6.9 – 'Subrogation' ci-avant, pour autant que lesdites stipulations soient applicables à la présente assurance.

6. Les dispositions communes.

6.1. La description et l'aggravation du risque.

6.1.1. Déclaration correcte du risque

Le preneur a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque.

Le preneur a, en cours de contrat, l'obligation de déclarer exactement et dans les plus brefs délais, toute modification de circonstances ou toutes nouvelles circonstances qu'il doit raisonnablement considérer comme étant de nature à entraîner une aggravation sensible et durable de la probabilité de survenance du risque assuré.

Constituent notamment des éléments d'aggravation de risque :

- A. Les restructurations de l'ASBL assurée;
- B. Les changements de statuts qui constituent une aggravation des caractéristiques essentielles du risque assuré.

Par conséquent, le contrat est établi sur base des déclarations faites par le preneur et se limite aux risques découlant des activités décrites aux conditions particulières.

6.1.2. Aggravation du risque

- A. Si, intentionnellement, le preneur omet de déclarer ou déclare inexactly le risque réel, les dispositions suivantes sont d'application :
 - a. si le manquement a eu lieu à la souscription du contrat, le contrat d'assurance est nul;
 - b. si le manquement porte sur une aggravation du risque en cours de contrat, l'assureur peut refuser sa garantie en cas de sinistre, sans préjudice de son droit de résilier le contrat avec effet immédiat à la date de notification.

Dans les deux cas, les cotisations échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

- B. Si l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration du risque n'est pas intentionnelle, les dispositions suivantes sont d'application :
 - a. lorsque l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de cette omission ou inexactitude. Si un sinistre survient avant que la résiliation du contrat ait pris effet, l'assureur rembourse uniquement la totalité des cotisations payées.
 - b. lorsque le risque aggravé est un risque assurable par l'assureur, il propose l'adaptation du contrat dans un délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si le preneur accepte la proposition d'adaptation, la modification prend effet :

- au jour où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude si le manquement est survenu à la souscription du contrat;
- au jour de l'aggravation du risque si l'omission ou l'inexactitude a eu lieu en cours de contrat;

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur ou, si au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

C. Si un sinistre survient avant que la notification du contrat ou que la résiliation visée au paragraphe B.) ci-avant ait pris effet, l'assureur :

- a. fournit la prestation convenue, lorsque l'omission ou la déclaration inexacte à la souscription ou en cours du contrat ne peut être reprochée au preneur;
- b. fournit une prestation selon le rapport entre la cotisation payée et la cotisation que le preneur aurait dû payer s'il avait correctement déclaré le risque lorsque l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur.

6.1.3. Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance du dommage assuré est diminué d'une façon sensible et durable au point que si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci accorde une diminution de la cotisation à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si l'assureur et le preneur ne parviennent pas à un accord sur la cotisation dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution de cotisation formulée par le preneur, celui-ci peut résilier le contrat.

6.2. La prise d'effet et la durée du contrat

6.2.1. Prise d'effet du contrat

Sauf convention contraire, la garantie prend effet à la date indiquée aux conditions particulières à condition que le contrat ait été signé par les parties et que la première cotisation ou la première portion de cotisation ait été payée.

6.2.2. Durée du contrat

Sauf convention contraire, la police est résiliable à chaque échéance principale annuelle, mentionnée aux conditions particulières.

Sauf convention contraire, à la fin de la période d'assurance, la police est renouvelée tacitement d'année en année sauf résiliation par l'une des parties au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

6.3. Le paiement de la cotisation et la déclaration de la liste des membres

La cotisation est quérable. Elle est payable contre présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.

Tous impôts, taxes ou frais perçus ou à percevoir du chef de la présente convention, sont à charge du preneur. Ils sont perçus en même temps que la cotisation.

La cotisation, majorée des taxes et frais, est payable à l'assureur par anticipation aux échéances.

6.3.1. La cotisation provisoire et l'échéance

Le montant de la cotisation provisoire est mentionné dans les conditions particulières.

L'échéance principale est fixée au 01/01 de chaque année.

6.3.2. La déclaration des membres à assurer et la régularisation de la cotisation

Lors de la conclusion du contrat, le preneur s'engage à communiquer à l'assureur une liste reprenant les noms des membres à assurer.

Les personnes adhérentes (c.à.d. les personnes dont question à l'art. 2.2.B et C) seront assurées à partir de leur date d'affiliation à condition que le preneur apporte la preuve de la date d'affiliation.

Le preneur transmettra à l'assureur, dans les 30 jours qui suivent l'expiration de chaque période d'assurance (soit le 31/12 de l'année écoulée), une liste actualisée reprenant les noms des membres à assurer.

A la réception de cette liste, l'assureur calculera les suppléments et/ou les remboursements relatifs aux nouveaux membres et aux membres sortants.

La cotisation définitive est payable dans les 30 jours suivant l'invitation à payer.

6.3.3. Non-paiement

En cas de défaut de paiement de la cotisation à l'échéance, l'assureur peut suspendre la garantie du contrat ou résilier le contrat à condition que le preneur ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

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

Les garanties suspendues ne reprendront leurs effets que le lendemain (à 0 heure) du jour du paiement intégral des sommes dues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts et des frais de recouvrement.

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

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur ait été mis en demeure conformément au premier paragraphe ci-avant. Le droit de l'assureur est toutefois limité aux cotisations afférentes à deux années consécutives.

Les frais de poursuites en paiement des cotisations et des suppléments de cotisations, sont à charge du preneur.

6.4. Modifications des conditions d'assurance et/ou tarifaires

Lorsque l'assureur modifie les conditions d'assurance et/ou le tarif, il adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Il notifie cette adaptation au preneur.

Toutefois, le preneur peut résilier le contrat, par lettre recommandée, dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

Passé le délai de 30 jours, les nouvelles conditions ou le nouveau tarif seront considérés comme agréés.

La faculté de résiliation prévue au premier paragraphe ci-avant n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'article 6.2.2 - 'Durée du contrat'.

6.5. Fin du contrat

6.5.1. Résiliation du contrat par le preneur

Le preneur peut résilier le contrat en partie ou en totalité :

- A. à la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 6.2.2 – 'Durée du contrat';
- B. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après la notification par l'assureur du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité;
- C. en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif, conformément à l'article 6.4 – 'Modifications des conditions d'assurance et/ou tarifaires';
- D. lorsque l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs garanties assurées;
- E. en cas de diminution du risque conformément à l'article 6.1.3 – 'Diminution du risque'.

6.5.2. Résiliation du contrat par l'assureur

L'assureur peut résilier le contrat en partie ou en totalité :

- A. à la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 6.2.2 – 'Durée du contrat';
- B. en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque en cours de contrat suivant les modalités prévues aux articles 6.1.1 – 'Déclaration correcte du risque' et 6.1.2 – 'Aggravation du risque';
- C. en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat et en cas d'aggravation du risque, suivant les modalités prévues aux articles 6.1.1 – 'Déclaration correcte du risque' et 6.1.2 – 'Aggravation du risque';
- D. en cas de non-paiement de la cotisation ou de suspension de la convention conformément à l'article 6.3.3 – 'Non-paiement';
- E. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité;
- F. en cas de non-respect de l'article 3.6.8 – 'Non-observation des obligations en cas de sinistre';
- G. en cas de publication de nouvelles dispositions légales ayant une incidence sur les garanties de la convention.

6.6. Formes de résiliation

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

6.7. Prise d'effet de la résiliation

Sauf stipulation contraire et sauf en cas de non-exécution frauduleuse des obligations imposées en cas de sinistre, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou de son dépôt à la poste, dans le cas d'une lettre recommandée.

6.8. Dispositions administratives diverses

6.8.1. Droit de recours

Lorsque l'assureur est tenu envers un tiers préjudicié, il a, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir, un droit de recours contre le preneur et s'il y a lieu, contre l'assuré dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations.

Le recours porte sur le paiement des indemnités auxquelles l'assureur est tenu en principal ainsi que sur les frais judiciaires et sur les intérêts.

6.8.2. Communications et notifications

Le domicile des parties est élu de droit, celui de l'assureur en son siège social, celui du preneur à l'adresse indiquée dans le contrat ou notifiée ultérieurement à l'assureur.

Toute notification est valablement faite à ces adresses même à l'égard d'héritiers ou d'ayants cause du preneur, tant que ceux-ci n'ont pas signifié un changement d'adresse à l'assureur.

6.8.3. Pluralité de preneurs

En cas de pluralité de preneurs signataires, toute communication de l'assureur adressée à l'un d'eux est valable à l'égard de tous.

6.8.4. Lettre recommandée

Le preneur s'oblige à la réception de toutes les lettres et correspondances recommandées ou autres que lui adresseraient l'assureur ou ses mandataires autorisés; il sera responsable de toute infraction à cette obligation.

En cas de refus d'acceptation de ces lettres et correspondances, elles seront considérées comme lui étant parvenues.

6.8.5. Loi sur les contrats d'assurances et hiérarchie des conditions

La loi belge est applicable au présent contrat, qui est soumis aux dispositions de la loi du 25.06.1992 sur les contrats d'assurance terrestre et de la loi du 16.03.1994 portant modification de certaines dispositions de ladite loi.

Les conditions spéciales et particulières complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.

6.8.6. Dérogations contractuelles

Aucune ajoute, modification du texte ou dérogation aux conditions imprimées ou écrites ne seront valables si elles n'ont pas été validées par la signature d'un membre de la direction ou d'un fondé de pouvoir de l'assureur.

6.8.7. Problèmes et plaintes

Sans préjudice au droit du preneur d'intenter une action judiciaire, toute réclamation au sujet de la présente convention peut être adressée aux instances ci-après :

- A. l'assureur;
- B. l'U.P.E.A., Square de Meeûs 29 à 1000 Bruxelles;
- C. l'Office de Contrôle des Assurances, Rue de Cortenbergh 61 à 1000 BRUXELLES.



assurances médicales depuis 1944

Association Mutuelle Médicale d'Assurances
entreprise d'assurance mutuelle
association d'assurance mutuelle à cotisations fixes
conformément à l'article 2, § 2 de la Loi du 25.06.1992 (M.B. 20.08.1992)

agrée par l'Office de Contrôle des Assurances sous le code 0126
pour les branches accidents, maladie, auto, incendie,
autres dommages, r.c. véhicules automoteurs et r.c. générale
(A.R. des 03 et 04.07.1979 – M.B. 14.07.1979)

fondée le 20.12.1944

statuts publiés au Moniteur Belge les 13.01.1945, 18.05.1968, 02.08.1973, 11.09.1987

	Téléphone	Téléfax	E-mail
Contrats	+32 2 209 02 13	+32 2 218 50 32	underwriting@amma.be
Sinistres	+32 2 209 02 07	+32 2 218 69 82	claims@amma.be
Comptabilité	+32 2 209 02 02	+32 2 217 12 90	finance@amma.be

Avenue de la Renaissance 12 bte 1
B-1000 Bruxelles
Belgique

e-mail : info@amma.be
<http://www.amma.be>
Banque : 550-3117000-92



MEMBER



MEMBER