



Conditions générales

Assurance Conducteur

PREMIERE PARTIE

Définitions	3
--------------------	----------

DEUXIEME PARTIE

Objet et portée de la garantie	4
---------------------------------------	----------

Article 1	Objet	4
Article 2	Etendue territoriale	4
Article 3	Portée	4
Article 4	Exclusions	5

TROISIEME PARTIE

Règlement du sinistre	5
------------------------------	----------

Article 5	Procédure en cas de sinistre	6
Article 6	Choix du médecin	6
Article 7	Expertise médicale	6
Article 8	Etat antérieur	6
Article 9	Non-cumul des prestations	7
Article 10	Droit de recours	7

QUATRIEME PARTIE

Dispositions administratives	8
-------------------------------------	----------

Article 11	Possibilités de résiliation	8
Article 12	Formes de résiliation et leur prise d'effet	8
Article 13	Hierarchie des conditions	8

► PREMIERE PARTIE**Définitions**

Dans ce contrat :

Nous

désigne l'entreprise d'assurances.

Vous

désigne le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec nous.

Assuré

désigne le conducteur autorisé du véhicule automobile désigné aux conditions particulières.

Bénéficiaire

désigne la personne ayant droit à la prestation d'assurance prévue par la garantie.

Véhicule automobile

désigne le véhicule à moteur à quatre roues au moins, conçu et construit pour le transport de personnes et/ou de choses, y compris les camionnettes, comportant huit places au maximum, non compris celle du conducteur, dont la masse maximum autorisée ne dépasse pas 3.500 kg et dont le numéro de la plaque d'immatriculation est indiqué aux conditions particulières.

La garantie est également acquise au véhicule de remplacement lorsque le véhicule désigné est temporairement inutilisable. Cette extension est accordée pendant maximum 30 jours consécutifs à dater du jour où le véhicule désigné devient inutilisable, et pour autant que ce véhicule de remplacement soit du même genre et affecté au même usage et qu'il n'appartienne ni à vous ni à un membre de la famille.

Accident

désigne l'événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont également couvertes :

- les conséquences de l'inhalation de gaz ou de vapeurs;
- les conséquences de l'absorption de substances toxiques ou corrosives;
- la noyade;
- les brûlures.

Prestations de tiers payeurs

désigne :

- les prestations des organismes assureurs de l'Assurance Maladie Invalidité;
- les prestations dues par un assureur "accidents du travail";
- les prestations légales des employeurs et/ou des organismes sociaux ou assimilés;
- les prestations des centres publics d'aide sociale.

► DEUXIEME PARTIE

Objet et portée de la garantie

1 Objet

Nous garantissons le paiement des prestations prévues par la garantie lorsque l'assuré est victime d'un accident couvert.

Sont couverts, les accidents survenus à l'assuré lorsqu'il est conducteur du véhicule désigné ainsi que lorsqu'il :

- y monte et en descend;
- à titre non professionnel, le charge, le décharge ou l'approvisionne en carburant;
- en cours de route, aide au dépannage ou à la réparation de ce véhicule;
- porte assistance aux victimes d'un accident de la circulation.

La garantie reste acquise pour les accidents dus à un acte de piraterie ou de car-jacking.

2 Etendue territoriale

La garantie est acquise dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence principale en Belgique.

3 Portée

A. Garantie décès

Lorsque les conséquences de l'accident entraînent le décès de l'assuré dans un délai de 5 ans à compter du jour de l'accident, nous versons aux bénéficiaires désignés aux conditions particulières une indemnité pour le préjudice subi par eux et calculée selon la jurisprudence des cours et tribunaux belges en matière de Responsabilité Civile.

Le maximum d'indemnité est de 495.787,05 EUR, en ce compris les frais funéraires.

Sauf stipulation contraire, l'indemnité est versée au conjoint de l'assuré ni divorcé ni séparé de corps, à défaut aux enfants de l'assuré, à défaut aux héritiers légaux.

B. Garantie invalidité permanente

Détermination et paiement de la prestation assurée

Nous payons à l'assuré, dans les 15 jours du dépôt du rapport de consolidation et de toutes les pièces justificatives nécessaires à l'indemnisation, une indemnité pour préjudice économique calculée selon la jurisprudence des cours et tribunaux belges en matière de responsabilité civile. De l'indemnité ainsi calculée est déduite comme franchise, une indemnité correspondant à 15 % d'invalidité.

Le maximum d'indemnité est de 495.787,05 EUR.

Cependant, si un an après l'accident, le préjudice ne peut pas encore être fixé définitivement, nous payons, compte tenu de la franchise, une provision à valoir sur l'indemnité définitive.

Les remboursements et indemnités prévus ci-avant sous les garanties A. "Décès" et B. "Invalidité permanente" sont versés aux bénéficiaires après déduction des prestations des tiers payeurs.

C. Garantie forfaitaire d'hospitalisation

Lorsque l'accident entraîne une hospitalisation d'au moins 24 heures, l'assuré a droit, par jour d'hospitalisation, à une indemnité de 24,79 EUR, pendant au maximum 365 jours.

Le montant versé se cumule avec les interventions éventuelles d'un assureur, public ou privé ou avec les dommages et intérêts relevant d'une action en responsabilité civile.

D. Garantie frais de traitement

Nous remboursons à l'assuré, à concurrence de 4.957,87 EUR, tous les frais de traitement prestés ou prescrits par un médecin et indispensables à sa guérison et ce jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 3 ans à compter du jour de l'accident.

En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures, nous payons immédiatement une provision de 247,89 EUR, sur présentation d'un justificatif émanant de l'hôpital ou du médecin traitant.

Dans la somme assurée pour les frais de traitement, sont également compris :

- les frais de transport médicalement nécessaire;
- les frais de prothèse provisoire ou d'appareil orthopédique provisoire et/ou de première prothèse ou de premier appareil orthopédique;
- les frais de chirurgie esthétique pour autant que l'intervention soit demandée par l'assuré afin de remédier aux séquelles provoquées par un accident couvert, à l'exclusion de toutes autres conséquences de cette intervention esthétique;
- le remboursement des frais de recherche de l'assuré victime d'un accident couvert ainsi que les frais de son rapatriement en Belgique.

Ces remboursements sont acquis en complément et après épuisement des interventions des tiers payeurs.

Dans le cas où, à défaut d'être en règle, l'assuré se voit refuser l'intervention de son organisme de sécurité sociale, notre intervention est calculée en déduisant du total des frais engagés, la part qu'aurait prise en charge l'organisme en question si l'assuré avait été en règle.

4 Exclusions

Ne sont pas couverts :

- les accidents ou lésions provoqués intentionnellement par l'assuré ou par le bénéficiaire;
- le suicide ou la tentative de suicide;
- les accidents dus aux circonstances suivantes :
 - l'état d'ivresse de l'assuré, l'usage de médicaments non prescrits par un médecin ou de drogues;
 - lorsque l'assuré ne remplit pas les conditions légales de conduite du pays de survenance de l'accident;
 - lorsque le véhicule n'est pas en ordre en matière d'inspection automobile (contrôle technique).
L'assuré pourra toutefois prétendre aux garanties s'il peut prouver qu'il n'y a pas de lien causal entre cet état de fait et l'accident;
- la participation à des troubles de tous genres tels que grèves, émeutes, attentats, troubles civils ou politiques, actes de violence à caractère collectif, politique ou idéologique;
- la participation, préparation et essais compris, à des courses, compétitions ou concours de vitesse, de régularité et d'adresse. Les rallyes touristiques sont toutefois couverts;
- les accidents dus à des événements de guerre. Cependant, la garantie est maintenue pendant 15 jours à compter du début des hostilités, à l'assuré surpris à l'étranger par le déclenchement de tels événements;
- les dommages résultant directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radio-activité et de la production de radiations ionisantes;
- les dommages causés à l'assuré qui, au moment de l'accident :
 - exerce une activité professionnelle en relation avec la réparation, la vente, l'essai du véhicule;
 - exerce sa profession à bord du véhicule;
- l'aggravation des conséquences d'un sinistre, qui résulterait de la négligence de l'assuré à suivre un traitement médical régulier.

► TROISIEME PARTIE

Règlement du sinistre

5 Procédure en cas de sinistre

Pour nous permettre de régler au mieux le sinistre, certaines démarches sont indispensables. Vous devez donc :

- nous déclarer le sinistre au plus tard dans les 8 jours de sa survenance ou, si ce délai ne peut être respecté, aussi rapidement que cela pourra raisonnablement se faire. Vous utiliserez dans la mesure du possible le formulaire mis à votre disposition et y joindrez un certificat médical mentionnant les lésions et, le cas échéant, les périodes et pourcentages d'incapacité;
- nous communiquer sans retard tous les renseignements et les documents utiles que nous vous demanderions;
- autoriser le médecin et les délégués de la compagnie à rencontrer l'assuré afin de pouvoir procéder à toutes les constatations utiles;
- veiller à ce que l'assuré se soumette aux contrôles médicaux prescrits par la compagnie ou par son médecin-conseil.

Si une des obligations ci-dessus n'est pas remplie et que nous en subissons un préjudice, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice subi.

Si dans une intention frauduleuse, les obligations citées ci-dessus n'ont pas été remplies, nous pouvons décliner notre garantie.

6 Choix du médecin

L'assuré a le libre choix de son médecin.

7 Expertise médicale

Les causes du décès ou de l'invalidité permanente, le taux d'invalidité, le cas échéant, la part du dommage attribuable exclusivement à l'accident et les frais de traitement, sont constatés à l'amiable.

En cas de désaccord, le bénéficiaire est libre de procéder à une contre-expertise. Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son médecin agissant en tant qu'expert, ainsi que la moitié des honoraires des spécialistes éventuellement consultés à la demande des experts.

Les experts sont dispensés de prestation de serment et de toute formalité judiciaire.

L'expertise ou toute autre opération faite dans le but de constater les dommages et/ou de fixer la prestation ne peut porter en rien préjudice aux droits et exceptions que nous pouvons invoquer.

8 Etat antérieur

Notre prestation ne porte que sur les suites directes et exclusives de l'accident.

Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par des circonstances indépendantes du fait accidentel, telles que des infirmités ou maladies préexistantes, la prestation due ne peut être supérieure à celle qui aurait été due s'il n'y avait pas eu ces éléments aggravants.

9 Non-cumul des prestations

Les prestations assurées en cas de décès et en cas d'invalidité permanente ne se cumulent pas.

Si la victime a déjà reçu, pour un même accident, une prestation au titre d'invalidité permanente, nous paierons, en cas de décès survenant dans le délai de 5 ans, le capital "Décès" diminué du montant déjà versé pour autant que le décès soit la conséquence directe de l'accident.

10 Droit de recours

Nous conservons notre recours contre les tiers responsables en ce qui concerne les montants versés en application des garanties "Décès", "Invalidité permanente" et les "Frais de traitement" et sommes, par le seul fait de la police, subrogés dans tous les droits et actions du bénéficiaire.

Toutefois, sauf en cas de malveillance, nous n'exercerons pas notre droit de recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique.

Nous pouvons toutefois exercer notre droit contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

► QUATRIEME PARTIE

Dispositions administratives

Les articles 9, 12, 13, 14, 15 et 26 du TITRE I des conditions générales – Contrat-type d'assurance obligatoire – sont également d'application à cette garantie.

11 Possibilités de résiliation

Vous pouvez résilier le contrat en tout ou en partie :

- après la survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité;
- si nous résilions partiellement le contrat, au plus tard dans le mois de la signification;
- en cas de modifications des conditions et/ou du tarif comme stipulé à l'article 15 du TITRE I.

Nous pouvons résilier le contrat en tout ou en partie :

- en cas de description inexacte ou incomplète du risque ou de son aggravation comme stipulé à l'article 10 du TITRE I;
- en cas de non-paiement de la prime comme stipulé à l'article 13 du TITRE I;
- après survenance d'un sinistre et au plus tard un mois après le paiement ou notre refus de paiement de l'indemnité;
- en cas de promulgation de nouvelles dispositions du droit belge qui peuvent modifier l'étendue de la garantie;
- si vous avez souscrit une autre assurance de même nature.

12 Formes de résiliation et leur prise d'effet

La résiliation du contrat s'effectue soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par remise d'une lettre contre récépissé.

La résiliation pour non-paiement de prime s'effectue selon les modalités prévues à l'article 13 du TITRE I.

Sauf dans les cas visés aux articles 13, 15, 26 du TITRE I et en cas de non-exécution frauduleuse des obligations imposées en cas de sinistre, la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification, de la date du récépissé ou du dépôt de la lettre recommandée.

13 Hiérarchie des conditions

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

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Contrats particuliers ou entreprises

Protection de la vie privée et droits des personnes enregistrées

Les données à caractère personnel communiquées à Allianz Belgium s.a. servent exclusivement pour les finalités suivantes: évaluation des risques assurés, gestion de la relation commerciale, du contrat d'assurance et des sinistres garantis par le contrat, surveillance du portefeuille, prévention des abus et des fraudes. A ces seules fins, elles peuvent, si nécessaire, être transmises à un réassureur, un expert ou à un conseil. Ces données sont accessibles par les services d'acceptation et de gestion sinistres ainsi que par le Service juridique et de Compliance dans le cadre d'un éventuel litige ou d'un contrôle et par le Service Audit dans le cadre strict des missions qui lui sont confiées.

L'assuré donne par la présente son consentement quant au traitement des données relatives à sa santé par le Service médical et par les destinataires précités lorsqu'il est nécessaire à la gestion du contrat ou d'un sinistre.

L'assuré accepte que le preneur et l'intermédiaire puissent avoir connaissance du contenu du contrat et de ses éventuelles clauses d'exclusion.

Le défaut de communiquer les données requises peut entraîner pour Allianz Belgium s.a., selon le cas, l'impossibilité pour elle ou son refus d'engager une relation commerciale, de poursuivre une telle relation ou d'exécuter une opération que la personne concernée aurait sollicitée.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet en adressant une demande datée et signée au service :

Protection de la Vie Privée, Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de sa carte d'identité et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données relatives à sa santé.

Cette personne a, par ailleurs, le droit d'obtenir la rectification ou la suppression de ses données en cas d'inexactitude, ainsi que de s'opposer au traitement à des fins de marketing direct en en faisant la mention expresse à côté de sa signature sur le présent document.

Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier du Groupement d'intérêt économique Datassur, Square de Meeüs, 29 - 1000 Bruxelles, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Traitement des plaintes

La loi belge est applicable au contrat d'assurance. Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée

- à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeüs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75, info@ombudsman.as, ou
- au service Médiation Clientèle de la compagnie Allianz Belgium s.a., Rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/214.61.71, Mediation@allianz.be

sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

