



assurances médicales depuis 1944

AMMA ASSURANCES

R.C. Exploitation 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

Europa Medica



MEMBER



MEMBER

TABLE DES MATIERES

1.	L'OBJET DU CONTRAT	5
2.	LA STRUCTURE DU CONTRAT	5
3.	DÉFINITIONS	5
3.1.	ACCIDENT	5
3.2.	ANNÉE D'ASSURANCE	5
3.3.	ASSURÉ	5
3.4.	ASSUREUR	6
3.5.	DOMMAGES	6
3.5.1.	DOMMAGE CORPOREL	6
3.5.2.	DOMMAGE MATÉRIEL	6
3.5.3.	DOMMAGE IMMATÉRIEL	6
3.5.4.	DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF	6
3.5.5.	DOMMAGE IMMATÉRIEL PUR	6
3.6.	FRAIS DE SAUVETAGE	7
3.7.	LIVRAISON DES PRODUITS ET EXÉCUTION DES TRAVAUX	7
3.8.	PATIENT	7
3.9.	PERSONNES DIRIGEANTES	7
3.10.	POLLUTION	7
3.11.	PRENEUR D'ASSURANCE - PRENEUR - SOUSCRIPTEUR	7
3.12.	PRÉPOSÉ	7
3.13.	PRODUIT	7
3.14.	RECOURS DES TIERS	8
3.15.	SINISTRE	8
3.16.	TIERS	8
4.	LA GARANTIE RESPONSABILITÉ	8
4.1.	OBJET DE LA GARANTIE	8
4.1.1.	RISQUES ASSURÉS	8
4.1.2.	LES RESPONSABILITÉS ASSURÉES	9
4.1.3.	LES ACTIVITÉS, PRODUITS ET PRESTATIONS ASSURÉS	9
4.1.4.	LES DOMMAGES ASSURÉS	9
4.2.	L'ÉTENDUE DE LA GARANTIE DANS QUELQUES CAS PARTICULIERS	9
4.2.1.	TROUBLES DE VOISINAGE	9
4.2.2.	POLLUTION	10
4.2.3.	INCENDIE, FEU, EXPLOSION, FUMÉE, EAU	10
4.2.4.	LOGEMENT PRIVÉ ET TRAVAUX PRIVÉS	10
4.2.5.	ENGINS ET VÉHICULES AUTOMOTEURS	10
4.2.6.	PARKING POUR VÉHICULES	11
4.2.7.	MOUVEMENTS DE TERRAINS ET DE BÂTIMENTS	11
4.2.8.	RISQUES D'EXPLOITATION ANNEXES	11
4.2.9.	DÉGÂTS AU MATÉRIEL MÉDICAL CONFIE	12
4.2.10.	PERSONNEL EMPRUNTÉ OU PRIS EN LOCATION	12
4.2.11.	PERSONNEL MIS À LA DISPOSITION DE TIERS	12
4.2.12.	PRÊT D'OBJETS	12
4.2.13.	MATÉRIEL APPARTENANT À DES TIERS	12
4.2.14.	SOURCES RADIOACTIVES	13
4.2.15.	EXPÉRIMENTATIONS ET TECHNIQUES NOUVELLES	13

4.2.16.	RESPONSABILITÉ CIVILE DES PATIENTS	13
4.2.17.	DÉPOSITAIRE	13
4.3.	EXCLUSIONS	14
4.4.	LA VALIDITÉ DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS	15
4.5.	L'ÉTENDUE TERRITORIALE.....	15
4.6.	LES LIMITES DE L'INTERVENTION	15
4.6.1.	LES LIMITES DE LA GARANTIE.....	15
4.6.2.	L' INDEMNITÉ DUE EN PRINCIPAL	15
4.6.3.	LES FRAIS DE SAUVETAGE ET LES INTÉRÊTS ET FRAIS.....	15
4.6.4.	FRANCHISE	16
4.7.	LES OBLIGATIONS ENTRE PARTIES	16
4.7.1.	DOL ET FAUTES LOURDES	16
4.7.2.	LES OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE	16
4.7.3.	DIRECTION DU LITIGE	17
4.7.4.	OBLIGATION D'INFORMATION	17
4.7.5.	TRANSMISSION DES PIÈCES	17
4.7.6.	DÉFAUT DE COMPARAÎTRE.....	17
4.7.7.	INDEMNISATION PAR L'ASSURÉ	17
4.7.8.	NON-OBSERVATION DES OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE.....	17
4.7.9.	SUBROGATION	18
5.	L'ASSURANCE DES PATIENTS	18
5.1.	LES RISQUES ASSURÉS	18
5.2.	LES RISQUES NON-ASSURÉS	18
5.3.	ÉTENDUE DES GARANTIES.....	19
5.3.1.	EN CAS DE DÉCÈS	19
5.3.2.	EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE	19
5.3.3.	EN CAS DE FRAIS MÉDICAUX.....	19
5.4.	DISPOSITIONS DIVERSES	19
5.5.	OBLIGATIONS ENTRE PARTIES	19
6.	LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE	20
6.1.	L'OBJET DE LA GARANTIE	20
6.2.	LES RISQUES ASSURÉS	20
6.2.1.	LA DÉPENSE	20
6.2.2.	LE RECOURS CIVIL	20
6.2.3.	L'INSOLVABILITÉ DU TIERS RESPONSABLE.....	20
6.2.4.	LA CAUTION PÉNALE	21
6.3.	LES RISQUES NON-ASSURÉS	21
6.4.	LES MONTANTS ASSURÉS	21
6.4.1.	LES FRAIS ET HONORAIRES	21
6.4.2.	PLURALITÉ D'ASSURÉS	22
6.4.3.	DROITS ENTRE ASSURÉS	22
6.4.4.	INTERVENTIONS MAXIMALES	22
6.5.	SINISTRE	22
6.5.1.	GESTION DU DOSSIER	22
6.5.2.	LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT ET DE L'EXPERT	22
6.5.3.	REFUS D'INTERVENTION	23
6.5.4.	CLAUSE D'OBJECTIVITÉ	23
6.6.	OBLIGATIONS DES PARTIES	23
7.	LES DISPOSITIONS COMMUNES	23



assurances médicales depuis 1944

7.1.	LA DESCRIPTION ET L'AGGRAVATION DU RISQUE	23
7.1.1.	DÉCLARATION CORRECTE DU RISQUE	23
7.1.2.	AGGRAVATION DU RISQUE	24
7.1.3.	DIMINUTION DU RISQUE	24
7.2.	LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DU CONTRAT	25
7.2.1.	PRISE D'EFFET DU CONTRAT	25
7.2.2.	DURÉE DU CONTRAT	25
7.3.	LA COTISATION	25
7.3.1.	CALCUL DE LA COTISATION	25
7.3.2.	LA DÉFINITION DES RÉMUNÉRATIONS	25
7.3.3.	COTISATION PROVISoire	26
7.3.4.	LA DÉCLARATION DES RÉMUNÉRATIONS	26
7.3.5.	LA NON-DÉCLARATION	26
7.3.6.	CONTRÔLE DE LA DÉCLARATION	26
7.3.7.	DÉCLARATION INEXACTE	26
7.3.8.	PAIEMENT DE LA COTISATION	27
7.3.9.	NON-PAIEMENT	27
7.4.	MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET/OU TARIFAIRES	27
7.5.	CESSION, APPORT OU TRANSFERT D'ACTIVITÉS	27
7.6.	FIN DU CONTRAT	28
7.6.1.	RÉSILIATION DU CONTRAT PAR LE PRENEUR	28
7.6.2.	RÉSILIATION DU CONTRAT PAR L'ASSUREUR	28
7.7.	FORMES DE RÉSILIATION	28
7.8.	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION	28
7.9.	DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES DIVERSES	29
7.9.1.	DROIT DE RECOURS	29
7.9.2.	COMMUNICATIONS ET NOTIFICATIONS	29
7.9.3.	PLURALITÉ DE PRENEURS	29
7.9.4.	LETTRE RECOMMANDÉE	29
7.9.5.	LOI SUR LES CONTRATS D'ASSURANCES ET HIÉRARCHIE DES CONDITIONS	29
7.9.6.	DÉROGATIONS CONTRACTUELLES	29
7.9.7.	PROBLÈMES ET PLAINTES	29

1. L'objet du contrat

Le présent contrat d'assurance couvre les garanties "Responsabilité", "Assurance des Patients" et "Protection Juridique" au profit des établissements de soins.

La garantie "Responsabilité" est assurée conformément aux stipulations de l'art. 4.4 - La validité de la garantie dans le temps; l'assureur reste à votre entière disposition pour vous fournir tous renseignements souhaités quant à la couverture des périodes d'antériorité et/ou de postériorité.

Il est précisé que les dommages résultant d'actes médico-techniques comme décrit à l'art. 4.1.3 - Les activités, produits et prestations assurés, devront faire l'objet d'un contrat d'assurance complémentaire.

2. La structure du contrat

Le contrat se compose des conditions générales d'une part et des conditions particulières d'autre part.

Les conditions générales offrent un aperçu des obligations entre les parties, des garanties ainsi que des exclusions.

Les conditions générales sont structurées comme suit :

- A. La table des matières est reprise dans le tome 3; elle vous offre un aperçu précis de la structure de votre contrat et vous permet de retrouver facilement l'article que vous souhaitez consulter.
- B. Le tome 3 reprend les définitions des notions les plus importantes .
- C. Le tome 4 reprend les dispositions qui sont d'application pour la garantie "RESPONSABILITE".
- D. Le tome 5 reprend les dispositions propres à la garantie "ASSURANCE DES PATIENTS".
- E. Le tome 6 définit la garantie "PROTECTION JURIDIQUE".
- F. Les dispositions communes aux garanties dont question sont reprises dans le tome 7.
- G. Dans les conditions particulières vous trouverez une description des caractéristiques qui sont propres au preneur et à l'assuré.

Vous y trouverez, entre-autres, les informations nécessaires concernant :

- les garanties qui ont été conclues;
- les garanties qui n'ont pas été conclues;
- les montants assurés;
- la cotisation à payer.....

3. Définitions

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

3.1. Accident

Un événement soudain, involontaire, imprévu et fortuit.

3.2. Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles du contrat.

3.3. Assuré

Sont considérés comme assurés :

- A. le preneur d'assurance;
- B. l'établissement assuré;
- C. les autorités dont l'établissement assuré dépend pour autant que leur responsabilité civile soit invoquée en qualité d'autorités de surveillance;
- D. les personnes physiques qui constituent les organes de gestion, d'administration et de contrôle de l'établissement assuré et notamment les administrateurs, les commissaires, les membres de

- l'assemblée générale agissant dans l'exercice de leurs fonctions, le(s) directeur(s), le médecin-chef, les chefs de service;
- E. les préposés et/ou organes dans l'exercice de leur fonction, notamment le personnel infirmier paramédical, technique et administratif;
 - F. les médecins hospitaliers et assistants, notamment les médecins en stage de spécialisation, les pharmaciens, les licenciés en sciences chimiques, et L.S.D. dans l'exercice de leurs fonctions dans l'établissement assuré;
 - G. les stagiaires, les étudiants, les personnes qui accomplissent leur service civil ou qui accordent une assistance spirituelle, morale, philosophique ou sociale ou toute autre personne exerçant des activités analogues pour autant que leur responsabilité soit impliquée dans une activité qui est généralement exercée dans l'établissement assuré;
 - H. les membres de n'importe quel comité chargé de régler certaines affaires au sein de l'établissement assuré; notamment les membres des comités d'éthique, du conseil médical y compris leur responsabilité personnelle;
 - I. les personnes, rémunérées ou agissant en qualité de bénévoles, pour lesquelles le preneur pourrait être tenu responsable dans le cadre des activités assurées, notamment le personnel mis à la disposition, les conseillers, les professeurs étrangers, les apprentis, les bénévoles, les candidats à l'embauche, les chômeurs;
 - J. le coordinateur environnemental en sa qualité de membre du personnel de l'établissement assuré;
 - K. les étudiants qui sont régulièrement inscrits ainsi que ceux qui suivent des cours à titre temporaire auprès de l'établissement assuré et dont l'identité est reprise dans le registre ad hoc;
 - L. les associations de l'établissement assuré pour autant qu'ils mettent à la disposition des stagiaires, des étudiants, des bénévoles, etc... ainsi que les membres de ces associations;
 - M. toute personne agissant en qualité d'assuré conformément aux conditions particulières.

3.4. Assureur

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

3.5. Dommages

3.5.1. 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.

3.5.2. Dommage matériel

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

3.5.3. 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.

3.5.4. 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.

3.5.5. Dommage immatériel pur

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

3.6. 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.

3.7. Livraison des produits et exécution des travaux

La cession matérielle et volontaire d'un produit ou d'un travail effectué. Cette cession intervient dès que l'assuré a, définitivement ou temporairement, aliéné son pouvoir de disposition ou son pouvoir de contrôle effectif sur ledit produit ou ledit travail.

3.8. Patient

- A. toute personne recevant des prestations de soins de santé, effectuées par l'établissement assuré;
- B. les personnes saines participant à des expérimentations médicales, sans préjudice à l'application de l'art. 4.2.15 - Expérimentations et techniques nouvelles;
- C. les personnes se trouvant dans un établissement de soins afin d'y céder des organes ou d'autres tissus de nature humaine en vue de transplantations.

3.9. Personnes dirigeantes

Toutes les personnes qui disposent du pouvoir de direction de l'entreprise ou qui sont partiellement investies de ce pouvoir en vue de prendre des décisions et de donner des instructions, lorsque ces personnes agissent dans le cadre de leur mission, et non en qualité de préposés d'exécution.

3.10. Pollution

Par pollution, on entend :

- A. la détérioration en raison de la modification des caractéristiques existantes, de la qualité de l'environnement (atmosphère, eau et sol) par l'apport ou la suppression de substances ou d'énergie;
- B. la pollution par la production, le déversement ou le stockage de substances solides, liquides ou gazeuses;
- C. les nuisances à l'environnement provoquées par le bruit, les odeurs, la fumée, les vibrations, les ondes, les rayonnements ou les variations de température.

3.11. Preneur d'assurance - Preneur - Souscripteur

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

3.12. Préposé

Toute personne physique, rémunérée ou non par le preneur ou agissant en qualité de bénévole, qui exerce ses activités sous l'autorité, la direction et la surveillance des assurés.

3.13. Produit

Tout bien meuble tangible (ex. : fabrication, produit, déchet, etc.) livré par l'assuré dans le cadre des activités définies aux conditions particulières.

3.14. Recours des tiers

Cette garantie couvre la responsabilité que l'assuré pourrait encourir en vertu des articles 1382 jusqu'à 1386 bis du Code Civil pour les dégâts matériels, les frais de conservation et de déblais ainsi que le chômage immobilier causés par un incendie ou une explosion, garanti par un contrat d'assurance incendie et qui après avoir préalablement endommagé des biens assurés par ce dernier contrat, se communique à des biens qui sont la propriété de tiers, y compris les hôtes.

Cette garantie comprend également la prise en charge de la responsabilité de l'assuré pour les frais exposés par les tiers pour arrêter ou limiter les conséquences d'un sinistre ou soustraire les biens assurés aux effets d'un sinistre.

Cette garantie ne comprend pas :

- A. les dommages immatériels à l'exception du chômage immobilier;
- B. les dommages causés à des tiers par un incendie ou une explosion qui, ayant pris naissance dans une installation ou un appareil électrique ou électronique, ne s'est pas communiqué(e) à d'autres biens assurés ; cette exclusion ne s'applique pas lorsque l'assurance risque électrique est garantie par le contrat;
- C. les dommages causés par toute fumée, par tous agents toxiques, corrosifs, dégradants, détériorants ou nuisibles, par tout produit d'extinction, à l'air, au sol, aux eaux de surface et souterraines ainsi qu'aux végétaux et animaux sauf s'ils font l'objet, à titre professionnel, d'une exploitation horticole ou piscicole.

3.15. 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.

3.16. Tiers

Toute personne physique ou morale autre que :

- A. le preneur d'assurance, l'établissement assuré, les autorités dont l'établissement assuré dépend;
- B. les personnes physiques qui constituent les organes de gestion, d'administration et de contrôle de l'établissement assuré et les préposés, agissant dans l'exercice de leur fonction. Toutefois, ces personnes seront considérées comme tiers :
 - a. pour leurs dommages corporels, y compris les dommages immatériels consécutifs, lorsqu'elles ne sont pas assujetties à la législation en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles;
 - b. pour leurs dégâts matériels, y compris les dommages immatériels consécutifs.

Le personnel pris en location ou emprunté et les candidats à l'embauche restent tiers pour tous leurs dommages.

4. La garantie responsabilité

4.1. Objet de la garantie

4.1.1. 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'établissement assuré dans le cadre des activités décrites aux conditions particulières.

Toutes les activités connexes qui se rapportent à l'activité principale assurée sont couvertes.

4.1.2. 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.

4.1.3. Les activités, produits et prestations assurés

L'assureur couvre les dommages causés par les assurés, les biens meubles ou immeubles, les choses, les objets, les produits et les prestations de l'établissement assuré.

L'assurance s'étend notamment aux dommages causés par les boissons, les nourritures et les autres produits qui sont préparés, administrés ou distribués par l'établissement assuré dans le cadre des activités couvertes, notamment par l'exploitation de restaurants et de cafétérias. Est également assurée l'exploitation d'un labo pour analyses médicales et de banques de sang et de tissus, à l'exclusion de la responsabilité incombant à la Croix Rouge.

Les dommages résultant d'examen médico-techniques ou de traitements, soins, prestations et services effectués par les médecins, les pharmaciens, les licenciés en science dentaire, les assistants, les étudiants et/ou les stagiaires, le personnel paramédical indépendant, sont exclus de l'assurance. Cette exclusion ne s'applique pas lorsque lesdites activités sont exercées par le personnel paramédical salarié et/ou les aides médicaux salariés.

4.1.4. 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, pour un montant de EUR. 247.893,52 (BEF. 10.000.000) par sinistre et par année d'assurance.

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

4.2. L'étendue de la garantie dans quelques cas particuliers

4.2.1. Troubles de voisinage

L'assureur couvre la responsabilité de l'assuré en sa qualité d'exploitant de bâtiments ou lieux servant à l'établissement assuré pour les dommages dont la réparation est demandée sur base de l'article 544 du Code civil.

S'il s'agit de dommages causés par la pollution, ils sont inclus dans la présente garantie, mais les dispositions de l'article ci-après restent également d'application.

Ne sont toutefois pas couverts :

- A. les dommages immatériels purs;
- B. les dommages normalement prévisibles;
- C. les dommages qui sont assurables par la garantie "Recours des Tiers" d'un contrat d'assurance Incendie.

La garantie est limitée à EUR. 619.733,81 (BEF 25.000.000) par sinistre et à EUR. 1.239.467,62 (BEF 50.000.000) par année d'assurance pour les dommages matériels et immatériels consécutifs.

4.2.2. Pollution

L'assureur couvre la responsabilité de l'assuré pour les dommages résultant d'une pollution, à la condition que ces dommages résultent d'un accident :

Ne sont toutefois pas assurés :

- A. les dommages immatériels purs;
- B. les frais d'assainissement des terrains d'exploitation;
- C. les dommages causés ou aggravés par l'inobservation de la réglementation relative à la protection de l'environnement dans la mesure où cette inobservation est tolérée ou ne pouvait pas être ignorée avant la survenance de la pollution par le preneur ou, si le preneur est une personne morale, par les personnes dirigeantes ou par les responsables techniques, notamment ceux chargés des questions de pollution;
- D. ce qui est assurable par la garantie "Recours des Tiers" d'un contrat d'assurance Incendie.

La garantie est limitée à EUR. 619.733,81 (BEF 25.000.000) par sinistre et à EUR. 1.239.467,62 (BEF 50.000.000) par année d'assurance pour les dommages matériels et immatériels consécutifs.

4.2.3. Incendie, feu, explosion, fumée, eau

- A. L'assureur couvre la responsabilité pour les dommages corporels et les dommages matériels et immatériels consécutifs causés par l'incendie, le feu, l'explosion, la fumée ou l'eau.

Ne sont toutefois pas couverts :

- a. la responsabilité objective de l'assuré en cas d'incendie ou d'explosion telle que prévue par la loi du 30 juillet 1979 et ses arrêtés d'exécution;
 - b. ce qui est assurable par la garantie "Recours des Tiers" d'un contrat d'assurance incendie.
- B. L'assureur couvre également la responsabilité pour lesdits dommages causés par incendie ou explosion à des locaux, des tentes et autres infrastructures occupés ou pris en location occasionnellement (= moins de 30 jours consécutifs) par le preneur pour l'organisation de manifestations sociales, récréatives, commerciales ou culturelles.
La garantie s'étend aux locaux servant de logement au personnel en mission.

Les garanties dont question aux points A et B ci-avant sont limitées à EUR. 619.733,81 (BEF 25.000.000) par sinistre et EUR. 1.239.467,62 (BEF 50.000.000) par année d'assurance pour les dommages matériels et immatériels consécutifs.

4.2.4. Logement privé et travaux privés

L'assureur couvre la responsabilité de l'assuré pour les dommages causés à des tiers :

- A. par la partie du bâtiment d'exploitation qui est habitée par un assuré;
- B. par les préposés lorsqu'ils accomplissent des travaux de jardinage, des travaux ménagers ou d'autres travaux privés analogues pour le compte du preneur ou pour le compte des administrateurs, des associés ou des gérants de l'établissement assuré ainsi que pour le compte des membres de leur ménage habitant sous leur toit.

4.2.5. Engins et véhicules automoteurs

L'assureur couvre la responsabilité de l'assuré pour les dommages causés à des tiers par l'usage d'un engin ou d'un véhicule automoteur qui :

- A. ne doit pas être immatriculé, lorsque celui-ci est utilisé dans l'enceinte de l'établissement assuré, sur les chantiers ou dans leurs abords immédiats;
- B. doit être immatriculé à l'exclusion des sinistres qui tombent sous l'application de la législation belge ou étrangère sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs.

La garantie s'étend à la responsabilité du preneur en qualité d'employeur pour les dommages causés par un préposé dans l'exercice de ses fonctions au moyen d'un véhicule à moteur non assuré dont le preneur n'est ni le propriétaire, ni le locataire, ni le détenteur.

Les dommages causés par des navires, des véhicules sur rail et d'aéronefs ne sont pas assurés.

4.2.6. Parking pour véhicules

L'assureur assure la responsabilité du preneur pour les dommages causés aux véhicules des préposés, des associés, des administrateurs, des gérants, des aides bénévoles et des tiers, garés dans les installations, sur les parkings et dans les chantiers de l'établissement assuré.

La garantie s'étend aux dégâts causés par et aux véhicules dont le preneur n'est ni détenteur, ni locataire, ni propriétaire et qui doivent être déplacés par l'assuré dans les installations, sur les parkings et dans les chantiers de l'établissement assuré.

Ne sont toutefois pas couverts :

- A. les dommages causés par les personnes renseignées au premier paragraphe à leur propre véhicule;
- B. les dommages causés aux véhicules qui sont la propriété du preneur ou pris en location ou en leasing par lui.

4.2.7. Mouvements de terrains et de bâtiments

L'assureur couvre la responsabilité de l'assuré pour les dommages causés par des mouvements, des affaissements, des glissements et éboulements de terrains et de bâtiments qui sont la conséquence d'un accident.

Ne sont toutefois pas couverts :

- A. les dommages immatériels purs;
- B. les dommages causés par les terrils ou crassiers;
- C. les dommages résultant d'une activité professionnelle comportant des travaux appliqués au sol ou à la construction;
- D. les dommages consécutifs à l'exécution de travaux appliqués au sol ou à la construction dont le preneur est l'édificateur.

4.2.8. Risques d'exploitation annexes

L'assureur couvre les dommages causés aux tiers et pour lesquels la responsabilité d'un assuré est mise en cause en sa qualité de propriétaire, locataire, occupant ou gardien de bien immobiliers, terrains, parkings, jardins, arbres, installations, matériel ou autres choses et objets, appartenant ou n'appartenant pas au preneur et dont il a la possession ou l'utilisation dans le cadre des activités assurées.

La garantie s'étend :

- A. à l'utilisation d'instruments, d'appareils et substances d'usage dans le cadre des activités assurées, sauf si l'assuré en connaissait le vice propre et à l'exception des dégâts causés aux choses elles-mêmes (sauf stipulation contraire à l'article ci-après);
- B. aux trottoirs et abords des immeubles assurés ainsi qu'aux terrains lorsque les dommages sont causés par l'encombrement ou le défaut d'enlèvement des ordures, du verglas ou de la neige;
- C. aux enseignes lumineuses, autres panneaux, antennes ou mâts apposés sur les immeubles ou dans les terrains de l'établissement assuré;
- D. à l'utilisation, au profit du service, de véhicules non-automoteurs ou de tous matériaux ou engins fixes ou mobiles;
- E. à l'utilisation d'ascenseurs ou monte-charges, à condition qu'ils fassent l'objet d'un contrat d'entretien et qu'ils soient munis du dispositif de protection automatique réglementaire.
- F. aux dommages causés par les animaux;
- G. aux dommages causés par suite de l'entretien, des réparations ou du nettoyage des immeubles ou installations faisant partie de l'exploitation, à l'exclusion des dommages en relation avec des travaux de construction, de transformation ou de démolition.

Les dommages causés par le patrimoine mobilier ou immobilier du preneur, qui ne sert pas à des fins d'exploitation, ne sont pas assurés.

4.2.9. Dégâts au matériel médical confié

Par dérogation partielle de l'article ci-avant, l'assurance s'étend à la responsabilité du preneur par suite de dommages causés au matériel médical, dont il n'est pas le propriétaire et qui est confié à un préposé par un membre du corps médical, par un patient, ou par un ou plusieurs fournisseurs, et qui fait l'objet d'une réparation ou d'un travail d'entretien, notamment des travaux de stérilisation ou une manipulation, y compris l'apport ou le rangement, à l'exclusion de toute utilisation.

Le montant de la garantie est limité à EUR. 123.946,76 (BEF. 5.000.000) par sinistre, quel que soit le nombre de préjudiciés.

Pour chaque sinistre, une franchise de 10 % des dégâts, avec un minimum de EUR. 247,89 (BEF 10.000) et un maximum de EUR. 1.239,47 (BEF 50.000), reste à charge du preneur, quelque soit le nombre des personnes concernées.

Restent exclus de la garantie :

- A. les dommages non-accidentels;
- B. les dommages matériels sous forme de disparition, perte ou vol;
- C. les dommages immatériels;
- D. le matériel médical de plus de 5 ans d'âge.
- E. les dommages qui, suivant des conventions entre les parties, devraient faire l'objet d'un contrat d'assurance.

4.2.10. Personnel emprunté ou pris en location

L'assureur couvre la responsabilité du preneur pour les dommages causés à des tiers par le personnel emprunté ou pris en location dans le cadre de l'établissement assuré et pour autant que ce personnel travaille sous l'autorité, la direction et la surveillance de l'assuré.

Lorsque la cotisation du contrat est calculée sur base des rémunérations, la garantie est subordonnée à la déclaration par le preneur du montant des factures dues pour ce personnel.

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.

4.2.11. Personnel mis à la disposition de tiers

L'assureur couvre la responsabilité du preneur pour les dommages causés à des tiers à l'occasion de travaux et/ou de services qui sont occasionnellement effectués, dans le respect de ses instructions, par ses préposés pour le compte d'autres employeurs et ce, dans le cadre d'activités de même nature que celles réalisées par l'établissement assuré.

4.2.12. Prêt d'objets

L'assureur couvre la responsabilité du preneur pour les dommages causés à des tiers par son matériel qui est mis occasionnellement à la disposition d'autres personnes, sans que cette mise à disposition ne revête toutefois le caractère de la location.

4.2.13. Matériel appartenant à des tiers

L'assureur couvre la responsabilité de l'assuré pour les dommages causés au matériel appartenant à des tiers, qui effectuent des travaux dans l'établissement assuré.

4.2.14. Sources radioactives

L'assureur couvre la responsabilité du preneur pour les dommages causés à des tiers du fait de la présence ou de l'usage, dans les divers sièges d'exploitation, d'appareils contenant des sources radioactives et/ou des rayonnements ionisants.

La garantie est limitée à EUR. 4.957.870,49 (BEF. 200.000.000) par année d'assurance pour tous dommages cumulés.

Ne sont toutefois pas couverts, les dommages ou l'aggravation des dommages causés:

- A. par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome;
- B. par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire telle que définie par la loi du 22 juillet 1985.

4.2.15. Expérimentations et techniques nouvelles

L'assureur couvre la responsabilité du preneur pour les actes posés par les assurés lors de tests ou d'évaluations de médicaments à condition que les protocoles ad hoc aient été approuvés par le Comité d'Éthique et que le patient ait donné préalablement son consentement écrit après avoir été mis au courant de la nature des examens effectués et de leurs conséquences éventuelles via un formulaire écrit d'information.

D'autres activités de recherches biomédicales ou d'expérimentation, et tests associés, ne seront assurés qu'à condition que ces activités aient été communiquées à l'assureur par écrit et que l'assureur ait marqué son accord préalable sur la couverture éventuelle par écrit.

L'assureur couvre également la responsabilité de l'établissement assuré lors de l'instauration de nouveaux traitements ou de techniques nouvelles à condition que lesdites procédures aient été soumises à des tests et contrôles préalables quant à leur sécurité.

La responsabilité pour les dommages occasionnés à des volontaires sains restent toujours exclus de la couverture.

4.2.16. Responsabilité civile des patients

L'assureur couvre la responsabilité civile des patients, lorsqu'ils se trouvent sous la surveillance de l'établissement assuré, conformément aux dispositions de l'Arrêté Royal du 12 janvier 1984, comme modifié par l'Arrêté Royal du 24 décembre 1992, déterminant les conditions minimales de garantie des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extracontractuelle relative à la vie privée.

La couverture ne sortira pas ses effets si le patient peut bénéficier d'un contrat d'assurance couvrant la présente garantie ou n'interviendra qu'après épuisement des garanties de ce contrat.

4.2.17. Dépositaire

La garantie couvre les dommages ou la perte causés aux objets et aux valeurs que les patients emportent avec eux dans l'établissement assuré et pour lesquels la responsabilité civile de l'établissement assuré pourrait être mise en cause en qualité de dépositaire, selon les dispositions du Code Civil.

L'assureur accorde sa couverture jusqu'à concurrence de EUR. 24.789,35 (BEF. 1.000.000), par sinistre et quel que soit le nombre de préjudiciés, avec un maximum de EUR. 1.239,47 (BEF 50.000) par objet ou par valeur.

La franchise restant à charge du preneur s'élève à 10 % du dommage, avec un minimum de EUR. 247,89 (BEF 10.000) et un maximum de EUR. 1.239,47 (BEF 50.000) par sinistre, quel que soit le nombre de préjudiciés. La franchise n'est pas d'application pour les cas de vol avec effraction, et d'actes de violence ou de menace.

Ne sont toutefois pas couverts :

- A. les dommages consécutifs à un incendie ou une explosion;
- B. les dommages aux papiers avec une valeur commerciale, monnaies, bijoux, pierres précieuses et objets précieux, sauf à la double condition que ces biens soient déposés dans un coffre-fort et que le vol ait été commis avec effraction.

4.3. Exclusions

L'assureur n'assure pas :

- A. Les activités consistant à :
 - a. concevoir, étudier, créer, ou tester des produits, sauf stipulation contraire à l'article 4.2.15 - Expérimentations et techniques nouvelles;
 - b. préparer, prescrire, fabriquer, commercialiser, distribuer, vendre, administrer ou importer des produits alors que ces produits ou leurs ingrédients n'ont pas été soumis à des tests et contrôles préalables compte tenu des dispositions réglementaires ou légales en vigueur ou n'ont pas été agréés par les autorités compétentes.
- B. Les contestations relatives au paiement des honoraires et frais ou à des questions disciplinaires.
- C. La responsabilité objective en cas d'incendie ou d'explosion telle que prévue par les dispositions de l'art. 8 de la loi du 30.07 7.9. ainsi que les dommages découlant de la responsabilité soumise à une assurance légalement rendue obligatoire, excepté ce qui est assuré à l'art. 4.2.5 - Engins et véhicules automoteurs et à l'art. 4.2.6 - Parking pour véhicules.
- D. Les dommages résultant d'une guerre, d'une guerre civile, d'une grève, d'un lock-out, d'une émeute, d'un acte de terrorisme ou de sabotage, de tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités, d'agression, à moins que l'assuré démontre qu'il n'y a aucun lien causal entre ces événements et le sinistre.
- E. Les dommages causés par les ouragans, trombes, cyclones, inondations, tremblements de terre et autres phénomènes naturels à caractère catastrophique.
- F. Les dommages résultant de fraude, d'abus de confiance, de détournements, de transactions financières, de malversations de détournements et de vols commis par les assurés, sans préjudice de ce qui est précisé à l'art. 4.2.17 - Dépositaire;
- G. Les amendes judiciaires, transactionnelles, fiscales, administratives, disciplinaires ou économiques, les dommages à caractère punitif ou dissuasif (tels que "punitive damages" ou "exemplary damages" de certains droits étrangers).
- H. 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, sans préjudice de ce qui est prévu à l'article 4.2.9 - Dégâts au matériel médical confié et à l'art. 4.2.17 - Dépositaire.
- I. Les frais de recherche, d'examen et de retrait du marché de produits ou ouvrages défectueux ou présumés tels, y compris les indemnités dues de ce chef à des tiers.
- J. Les dommages résultant d'infractions à la législation fiscale, sociale ou sur la législation en matière d'accidents du travail.
- K. Les dommages résultant de la non exécution ou de l'exécution imparfaite de contrats de location ou de vente.
- L. Les dommages qui engagent la responsabilité d'un assuré pour faute de gestion en tant que mandataire social de l'établissement assuré.
- M. Les dommages par tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives ou des propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, de produits radioactifs ou de déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement d'une source de rayonnements ionisants, sans préjudice de ce qui est prévu à l'article 4.2.14 - Sources radioactives.
- N. Les indemnités dues par le preneur ou l'établissement assuré en qualité d'employeur conformément à la législation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, excepté ce qui est assuré à l'article 4.2.10 - Personnel emprunté ou pris en location.
- O. Les indemnités fixées conventionnellement.
- P. 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.

4.4. 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.

4.5. L'étendue territoriale

L'assureur couvre les activités des sièges d'exploitation établis en Belgique et effectuées sur le territoire des états membres de la CEE.

Les activités exercées en dehors de la CEE doivent être déclarées par le preneur. Elles ne seront assurées qu'après acceptation par l'assureur.

Les missions à charge de l'établissement assuré, comme par exemple la participation à des voyages professionnels, réunions et séminaires ainsi que les déplacements effectués dans le cadre des missions professionnelles des préposés de l'établissement assuré, sont couverts d'office où qu'ils aient lieu. Sont considérés en fonction 24H sur 24, les préposés en déplacement à l'étranger pour des périodes n'excédant pas 30 jours consécutifs.

Pour les soins d'urgence, la garantie est acquise dans le monde entier.

4.6. Les limites de l'intervention

4.6.1. 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.

4.6.2. L'indemnité due en principal

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

4.6.3. 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 EUR. 2.478.935,25 (BEF 100.000.000) EUR. 495.787,05 (BEF 20.000.000);
- b. lorsque la somme totale assurée est comprise entre EUR. 2.478.935,25 (BEF 100.000.000) et EUR. 12.394.676,24 (BEF 500.000.000) : EUR. 495.787,05 (BEF 20.000.000) + 20 % de la tranche entre EUR. 2.478.935,25 (BEF 100.000.000) et EUR. 12.394.676,24 (BEF 500.000.000);

- c. lorsque la somme totale assurée excède EUR. 12.394.676,24 (BEF 500.000.000) : EUR. 2.478.935,25 (BEF 100.000.000) + 10 % de la tranche au-delà de EUR. 12.394.676,24 (BEF 500.000.000) avec un maximum de EUR. 9.915.740,99 (BEF 400.000.000);

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.

4.6.4. 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.

4.7. Les obligations entre parties

4.7.1. 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. les 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.
- C. un dommage consécutif au non-respect des articles 422 bis et 422 ter du Code Pénal relatifs à la non-assistance à personnes en danger.

Toutefois si l'assuré qui s'est rendu coupable d'un fait intentionnel ou du motif d'exclusion prévu au point B ci-avant, n'est ni le preneur, ni l'un de ses gérants, administrateurs, commissaires, associés actifs ou personnes dirigeantes, et que ce fait intentionnel ou cette faute lourde s'est produit à l'insu des personnes précitées, la garantie reste acquise aux assurés autres que le fautif. L'assureur conserve en ce cas son droit de recours contre le fautif.

4.7.2. 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 .

4.7.3. 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.

4.7.4. Obligation d'information

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

4.7.5. 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.

4.7.6. Défaut de comparaître

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

4.7.7. 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.

4.7.8. 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 4.7.2 - Les obligations en cas de sinistre jusque 4.7.7 -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.

Lorsque le preneur 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.

4.7.9. 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.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun droit de recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de 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.

5. L'assurance des patients

La présente garantie est à considérer comme une assurance distincte.

Les références à d'autres garanties et/ou couvertures n'enlèvent en 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.

5.1. Les risques assurés

L'assureur couvre, en dehors de toute responsabilité de l'assuré, le paiement des indemnités ci-après aux patients de l'assuré, lorsqu'ils sont victimes d'un accident survenu en Belgique :

- A. dans l'immeuble ou la partie d'immeuble ouvert au public et affecté par le preneur à la pratique de ses activités professionnelles déclarées;
- B. sur les voies d'accès de cet immeuble.

Par accident, on entend dans le présent article : l'évènement décrit à l'article 3.1 -Accident, survenu suite à l'action d'une force extérieure à la victime, à l'exclusion de toute maladie ou affection.

5.2. Les risques non-assurés

Sont exclus de cette garantie :

- A. les dommages directs résultant de soins médico-techniques prestés par l'assuré et/ou de produits pharmaceutiques ou non, prescrits, administrés, préparés, commercialisés ou vendus par lui;
- B. les dommages causés intentionnellement par la victime;
- C. les dommages résultant de suicide ou tentative de suicide ou de troubles mentaux, même passagers;
- D. 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;
- E. les dommages dans la mesure où ils résultent d'une maladie, d'un défaut physique ou psychique ou de tout autre état antérieur;
- F. les dommages par suite de risques exclus ou non assurés par la garantie "Responsabilité".

5.3. Etendue des garanties

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

5.3.1. 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 EUR. 12.394,68 (BEF 500.000).

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.

5.3.2. En cas d'invalidité permanente

En cas d'invalidité permanente de la victime, le paiement d'une indemnité calculée sur un montant de EUR. 12.394,68 (BEF 500.000) 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%.

5.3.3. En cas de frais médicaux

Le remboursement des frais médicaux à concurrence de :

- A. EUR. 12.394,68 (BEF. 500.000) maximum, pour les frais médicaux prévus dans la nomenclature INAMI, y compris les dentiers jusqu'à un maximum de EUR. 1.239,47 (BEF. 50.000);
- B. EUR. 123,95 (BEF. 5.000) 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.

5.4. Dispositions diverses

Lorsque plusieurs victimes sont impliquées dans le même sinistre, le preneur fixera les priorités à accorder quant à l'épuisement des montants assurés.

Si une action en responsabilité est introduite, les montants déjà payés sur base de la présente garantie, viendront en diminution des indemnités éventuellement octroyées sur base de l'assurance de responsabilité.

5.5. Obligations entre parties

Il n'est pas dérogé aux stipulations des articles 4.7.2 - Les obligations en cas de sinistre jusque 4.7.9 - Subrogation ci-avant, pour autant que lesdites stipulations soient applicables à la présente assurance.

6. 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 en 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.

6.1. 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 de l'exploitation de l'établissement assuré et ses activités comme décrites aux conditions particulières.

6.2. Les risques assurés

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

6.2.1. La défense

L'assureur garantit la défense pénale de l'assuré, chaque fois qu'il est poursuivi en justice à la suite d'un sinistre couvert par la garantie "Responsabilité".

6.2.2. 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'entreprise assurée.

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

6.2.3. 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 6.2.2 - 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.

6.2.4. 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.

6.3. Les risques non-assurés

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

- A. des dommages subis en raison de l'absence, totale ou partielle, d'exécution des engagements contractuels, ou de leur mauvaise exécution, tels qu'une exécution tardive, ou le recouvrement de créances portant sur des services ou des livraisons que l'assuré a effectués;
- B. 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;
- C. des dommages matériels dus à l'incendie, à un feu, à l'explosion, à la fumée ou à l'eau occasionnés aux immeubles servant à l'exercice des activités assurées et dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant;
- D. des dommages immatériels purs subis par l'assuré;
- E. la législation en matière d'accidents du travail et des maladies professionnelles;
- F. des dommages dus à tout combustible nucléaire, produit, déchet radioactif, ou toute source de rayonnements ionisants;
- G. les amendes judiciaires, transactionnelles, fiscales, administratives, disciplinaires ou économiques, les dommages à caractère punitif ou dissuasif (tels que "punitive damages" ou "exemplary damages" de certains droits étrangers);
- H. des dommages causés à des biens meubles ou immeubles qu'un tiers détient à quelque titre que ce soit;
- I. des dommages causés par la pollution non-accidentelle;
- J. des dommages causés aux biens immeubles qui ne se trouvent pas en Belgique ou qui ne sont pas destinés à l'exercice des activités assurées;
- K. des dommages causés par des biens livrés ou des travaux effectués;
- L. aux dommages survenus à l'occasion d'une grève, d'un lock out, d'une émeute, d'un acte de terrorisme ou de sabotage, de tous actes de violence d'inspiration collective (politique, sociale, idéologique et autre) accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou qui sont la conséquence de guerre, de guerre civile ou faits de même nature;
- M. aux dommages survenus à l'occasion de fraude, d'abus de confiance, de malversation, détournements, vol ou transactions financières;
- N. aux dommages autres que corporels, causés par les mouvements ou affaissements de terrains ou de bâtiments;
- O. aux dommages résultant de faits intentionnels ou lorsque l'assuré se trouve 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.
- P. aux sinistres dont le montant, en principal, du recours à exercer est inférieur à EUR. 619,73 (BEF 25.000) ou, s'il s'agit d'un pourvoi en Cassation, à EUR. 1.239,47 (BEF 50.000).

6.4. Les montants assurés

6.4.1. 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 ne soient justifiés.

6.4.2. 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.

6.4.3. Droits entre assurés

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.

6.4.4. 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. 6.2.1)	:	EUR. 37.184,03 (BEF 1.500.000)
B. Le recours civil (art. 6.2.2)	:	EUR. 37.184,03 (BEF 1.500.000)
C. L'insolvabilité du tiers responsable (art. 6.2.3)	:	EUR. 12.394,68 (BEF 500.000)
D. La caution pénale (art. 6.2.4)	:	EUR. 12.394,68 (BEF 500.000)

6.5. 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.

6.5.1. 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.

6.5.2. 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.

6.5.3. 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.

6.5.4. 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.

6.6. Obligations des parties

Il n'est pas dérogé aux stipulations des articles 4.7.2 - Les obligations en cas de sinistre jusque 4.7.9 - Subrogation ci-avant, pour autant que lesdites stipulations soient applicables à la présente assurance.

7. Les dispositions communes.

7.1. La description et l'aggravation du risque.

7.1.1. 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 du 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 du risque :

- A. les restructurations ainsi que les extensions données à l'établissement soit par la création de nouveaux sièges d'exploitation, soit par l'exercice d'activités nouvelles;
- B. l'utilisation de matériaux, matériels, procédés ou techniques, qui constituent une aggravation des caractéristiques essentielles des risques.

Le preneur s'engage à mettre à la disposition de l'assureur tous les moyens qu'il estime nécessaires pour connaître le risque, notamment en autorisant l'assureur à accéder aux installations, aux livres et à tous les documents et comptes individuels susceptibles d'être soumis au contrôle social ou fiscal. 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.

7.1.2. Aggravation du risque

- A. Si, intentionnellement, le preneur omet de déclarer ou déclare inexactement 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 du 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.

7.1.3. 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.

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

7.2.1. 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.

7.2.2. 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.

7.3. La cotisation

7.3.1. Calcul de la cotisation

Les conditions particulières définissent les éléments à prendre en compte pour le calcul de la cotisation.

Sauf convention contraire, la cotisation se calcule en multipliant les rémunérations, octroyées par le preneur, par les taux de cotisation applicables aux différentes garanties et aux garanties complémentaires éventuelles.

7.3.2. La définition des rémunérations

- A. Pour la cotisation qui se calcule en fonction des rémunérations, le montant à déclarer se compose du total :
- a. des rémunérations brutes que le preneur verse au personnel employé dans l'établissement;
 - b. des rémunérations brutes octroyées au personnel prêté par des tiers.
- B. Par rémunération on entend :
- a. tout paiement, à titre d'appointements ou salaires et toute contrepartie, même non pécuniaire, des prestations allouées au personnel et à tous ceux qui exercent des fonctions actives au sein de l'établissement;
 - b. le traitement brut, sans aucun prélèvement ou retenue, et comprenant tous les avantages qui, selon la législation, sont à prendre en considération pour la fixation de la rémunération.

Les montants versés aux ouvriers par les caisses de congés payés sous forme de pécule ou d'allocations de vacances, ainsi que tous les montants qui constituent un élément de la rémunération sans faire partie des montants payés par le preneur même, comme les primes de fidélité, ne doivent pas être déclarés sur la fiche salariale.

La rémunération déclarée ne peut en aucun cas être inférieure à la moyenne de la rémunération mensuelle minimum garantie ou stipulée dans le contrat signé par l'établissement ou dans la convention collective signée par le Conseil du Travail National, en comité ou sous-comité paritaire, ou tout autre organe paritaire, qu'il soit ou non déclaré contraignant par un Arrêté Royal.

Pour le personnel mineur d'âge et les apprentis, même non rémunérés, y compris les apprentis engagés dans les liens d'un contrat d'apprentissage, la cotisation est calculée sur la rémunération effective dont le montant ne peut être inférieur à la rémunération moyenne des autres ouvriers ou employés majeurs et valides de la même catégorie professionnelle, à laquelle le mineur ou l'apprenti appartiendra à sa majorité ou à l'expiration du contrat d'apprentissage.

7.3.3. Cotisation provisoire

Les conditions particulières stipulent s'il y a lieu de payer une cotisation provisoire.

Le montant de la cotisation provisoire est mentionnée dans les conditions particulières et se calcule sur base de la cotisation définitive présumée.

Pour la première année d'assurance, la cotisation provisoire est déterminée d'un commun accord.

Pour les cotisations annuelles suivantes, la cotisation provisoire est adaptée en fonction de la dernière cotisation définitive connue.

Si la cotisation est réglée par fraction, elle est payable par anticipation aux échéances mensuelles, trimestrielles, semestrielles ou annuelles conformément aux stipulations des conditions particulières et pour la première fois au moment de la prise d'effet de la police.

La cotisation provisoire est à considérer comme une avance et est destinée au paiement de la cotisation définitive totale.

Le preneur paiera une cotisation supplémentaire lorsque la cotisation définitive, calculée suivant les éléments retenus, est supérieure à la prime provisoire.

Si, par contre, la cotisation provisoire est supérieure, l'assureur procédera au remboursement du trop perçu au preneur.

La cotisation définitive est redevable par périodes dont le délai est fixé dans les conditions particulières et est payable dans les 30 jours suivant l'invitation à payer.

7.3.4. La déclaration des rémunérations

Dans les 60 jours qui suivent l'expiration de chaque période d'assurance, le preneur ou son mandataire est tenu d'adresser à l'assureur une déclaration signée, indiquant le montant des rémunérations.

7.3.5. La non-déclaration

Si le preneur ne déclare pas les rémunérations dans le délai ci-avant ou si toute vérification s'avère impossible, l'assureur aura le droit de calculer la cotisation définitive à 150 % de la cotisation définitive relative à l'année d'assurance précédente.

Ce décompte d'office ne porte pas préjudice au droit de l'assureur d'exiger ladite déclaration ou d'obtenir paiement sur base des rémunérations réelles en vue de régulariser le compte du preneur.

7.3.6. Contrôle de la déclaration

L'assureur se réserve le droit de contrôler les déclarations du preneur et même de se substituer à la rédaction desdites déclarations. A cet effet, le preneur s'engage à mettre à la disposition de l'assureur ou de son délégué tous documents et comptes individuels, susceptibles d'être soumis au contrôle social ou fiscal.

En cas de non respect de la présente obligation, l'assureur peut mettre fin au contrat.

7.3.7. Déclaration inexacte

Au cas où la déclaration des rémunérations comporterait des inexactitudes pouvant nuire aux intérêts de l'assureur, l'article 7.1.2 - Aggravation du risque sera d'application.

7.3.8. Paiement de la cotisation

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.

7.3.9. 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 si 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.

7.4. 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 7.2.2 - Durée du contrat.

7.5. Cession, apport ou transfert d'activités

En cas de cession ou d'apport, en cas de transfert d'activités, en cas d'absorption, transformation, fusion, dissolution liquidation, faillite, concordat judiciaire par abandon d'actif ou état avéré d'insolvabilité, les obligations de l'assureur seront suspendues de plein droit dès la survenance de l'évènement.

Le contrat pourra soit reprendre ses effets après mise en règle, soit être résilié comme prévu par l'article 7.6.2 - Résiliation du contrat par l'assureur.

En cas de faillite du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de faillite. Le curateur peut résilier l'assurance dans les 3 mois qui suivent la déclaration de faillite. La résiliation par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que 3 mois après la déclaration de faillite.

7.6. Fin du contrat

7.6.1. 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 7.2.2 - 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 7.4 - Modifications des conditions d'assurance et/ou tarifaires';
- D. lorsque entre la date de sa conclusion et celle de la prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat;
- E. lorsque l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs garanties assurées;
- F. en cas de diminution du risque conformément à l'article 7.1.3 - Diminution du risque'.

7.6.2. 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 7.2.2 - 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 7.1.1 - Déclaration correcte du risque et 7.1.2 - 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 7.1.1 - Déclaration correcte du risque et 7.1.2 - Aggravation du risque;
- D. en cas de non-paiement de la cotisation ou de suspension de la convention conformément à l'article 7.3.9 - 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 publication de nouvelles dispositions légales ayant une incidence sur les garanties de la convention (p.ex. en cas de modification survenant dans la législation belge ou étrangère en matière de Responsabilité Civile);
- G. en cas de refus du preneur de prendre les mesures de prévention des sinistres jugées indispensables par l'assureur;
- H. en cas de cession, d'apport ou de transfert d'activités conformément aux stipulations de l'article 7.5 - Cession, apport ou transfert d'activités;
- I. à défaut de déclaration des rémunérations par le preneur endéans les délais fixés conformément aux modalités prévues à l'article 7.3.4 - La déclaration des rémunérations;
- J. en cas de non-respect de l'article 7.3.6 - Contrôle de la déclaration.
- K. Conformément aux stipulations de l'art. 4.7.8 - Non-observation des obligations en cas de sinistre.

7.7. 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.

7.8. 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.

L'heure de cessation de l'assurance est fixée à 24 heures.

7.9. Dispositions administratives diverses

7.9.1. 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.

7.9.2. 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.

7.9.3. 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.

7.9.4. 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.

7.9.5. 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.

7.9.6. 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.

7.9.7. 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



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

Europa Medica



MEMBER



MEMBER