

# Assurance ING Globale Habitation et Famille

## Conditions générales





# INTRODUCTION

## LA POLICE D'ASSURANCE

La police d'assurance est un contrat conclu d'un commun accord entre le preneur d'assurance et la compagnie. Il se compose des deux éléments indissociables suivants:

### I. LES CONDITIONS GENERALES

Celles-ci contiennent essentiellement la description des garanties que la compagnie couvre.

Ces conditions sont identiques pour tous les assurés.

### II. LES CONDITIONS PARTICULIERES

Celles-ci, ainsi que la proposition d'assurance - s'il y en a une - décrivent:

- les éléments d'identification du preneur d'assurance;
- le risque assuré;
- ses déclarations (entre autres l'usage du risque);
- les garanties qu'il a choisies;
- les capitaux assurés;
- les primes à payer.

Ces conditions particulières, tout en se référant aux conditions générales, peuvent y déroger et les remplacer pour adapter l'ensemble de la police à la situation personnelle du preneur d'assurance.

## **I. LE CHAMP D'APPLICATION ET L'OBJET DE L'ASSURANCE HABITATION**

Le présent chapitre répond aux questions suivantes :

- qui sont les parties prenantes de l'assurance ?
- quel est l'objectif de l'assurance habitation ?
- quels sont les biens assurés ?
- quels sont les montants à assurer pour le bâtiment et le contenu ?

## **II. LES GARANTIES OFFERTES ET LES EXCLUSIONS**

Toutes les garanties que la compagnie est disposée à couvrir ainsi que leurs limites sont énumérées et définies.

### **A. Les garanties de base de l'assurance habitation**

Toutes les garanties de base sont d'application, sauf mention contraire dans les conditions particulières.

### **B. Les garanties en option moyennant paiement d'une surprime**

Ce sont des garanties supplémentaires que le preneur d'assurance peut décider ou non de souscrire si les garanties de base ont été souscrites. Les conditions particulières mentionneront alors expressément les garanties optionnelles que le preneur d'assurance a choisies.

Pour chaque garantie, la compagnie précise ce qu'elle couvre, mais aussi ce qu'elle ne couvre jamais, c'est-à-dire les "exclusions". Celles-ci sont complétées par:

### **C. Les exclusions générales**

Il s'agit des exclusions qui sont communes aux garanties de base de l'assurance habitation et aux garanties en option (à l'exclusion de la garantie Gens de maison).

## **III. LES OBLIGATIONS DE L'ASSURE**

Les droits de l'assuré à une indemnisation en cas de sinistre sont subordonnés à certaines obligations et à l'accomplissement de certains actes précis de déclaration, de prévention et de sauvegarde, destinés à permettre l'application efficace du contrat.

## **IV. LE REGLEMENT DES SINISTRES**

Sont précisés ici les engagements de l'assureur à l'égard de l'assuré: mode de calcul de l'indemnité, indemnité minimale, délai de paiement, expertise, etc., ainsi que les limites légales ou générales telle que la franchise à charge de l'assuré.

## **V. LE DEROULEMENT DU CONTRAT**

Il est indiqué comment se forme le contrat et quand et comment le preneur d'assurance peut résilier le contrat.

## **VI. DIVERS**

### **VII. LEXIQUE**

Il comporte la définition de certains termes techniques ou sujets à interprétations divergentes.

## **VIII. LES MENTIONS OBLIGATOIRES EN MATIERE D'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL**

Cette partie comprend les principaux articles de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, ainsi que les conditions, les délais et les modalités légalement obligatoires pour mettre fin à la garantie Gens de maison.

# TABLE DES MATIERES

I. LE CHAMP D'APPLICATION ET L'OBJET DE L'ASSURANCE HABITATION	4	III. LES OBLIGATIONS DE L'ASSURE	36
1. Les parties de l'assurance	4	1. Les obligations du preneur d'assurance relatives aux risques assurés	36
2. L'objectif de l'assurance habitation	4	2. Les obligations en cas de plusieurs preneurs d'assurance	37
3. Les biens assurés	4	3. Les obligations de paiement de la prime	37
4. Les montants à assurer pour le bâtiment et le contenu	6	4. Les obligations de l'assuré relatives aux sinistres	37
II. LES GARANTIES PROPOSEES A LA COUVERTURE	7	IV. LE REGLEMENT DES SINISTRES	40
A. Les garanties de base de l'assurance habitation	7	1. Les dispositions propres aux garanties de base et à la garantie Vol et vandalisme	40
1. L'incendie et les périls connexes	7	2. Les dispositions propres aux garanties de base et aux garanties Vol et vandalisme, Véhicule(s) au repos et Responsabilité civile familiale	41
2. Les dégâts électriques	9	3. Les dispositions propres à toutes les garanties	42
3. Le bris de glaces et de sanitaires	10	V. LE DEROULEMENT DU CONTRAT	43
4. La tempête, la grêle, la pression de la neige ou de la glace	11	1. A quel moment la garantie prend-elle cours et pour quelle durée?	43
5. Les dégâts des eaux	12	2. L'adaptation automatique (indexation)	43
6. Les dégâts occasionnés par le mazout	14	3. Que se passe-t-il lors de la transmission du bien assuré?	43
7. La responsabilité civile habitation	15	4. Modifications des conditions et du tarif	43
8. Les catastrophes naturelles	16	5. Quand et comment les parties peuvent-elles résilier le contrat?	44
9. Les attentats et les conflits du travail	18	VI. DIVERS	45
10. Le terrorisme	19	1. Domicile et correspondance	45
11. Les responsabilités assurées	20	2. Remarques, questions ou plaintes	45
12. Les garanties supplémentaires	21	3. Tribunaux compétents	45
13. Les garanties complémentaires	22	VII. LEXIQUE	46
14. L'assistance	24	VIII. LES MENTIONS OBLIGATOIRES EN MATIERE D'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL	50
B. Les garanties en option	25	1. Quand et comment les parties peuvent-elles résilier le contrat?	50
1. Le Vol et le vandalisme	25	2. La loi sur les accidents du travail	50
2. La Responsabilité civile familiale	27	Extraits de la loi sur les accidents du travail	51
3. La Protection juridique habitation et famille	29		
4. Les Gens de maison	32		
5. Le(s) Véhicule(s) au repos	34		
C. Les exclusions générales	35		

# I. LE CHAMP D'APPLICATION ET L'OBJET DE L'ASSURANCE HABITATION

## 1. Les parties de l'assurance

### Le preneur d'assurance

Le preneur d'assurance est la personne physique ou morale qui conclut le contrat avec la compagnie d'assurances.

### L'assuré

L'assuré est:

1. le preneur d'assurance;
2. les personnes vivant à son foyer, la qualité d'assuré restant acquise aux enfants qui logent en dehors du foyer pour les besoins de leurs études;
3. leur personnel, leurs mandataires et associés dans l'exercice de leurs fonctions;
4. les hôtes occasionnels pour leurs seuls biens personnels;
5. toute autre personne désignée aux "conditions particulières".

Cette définition de l'assuré s'applique aux garanties de base et aux garanties Vol et vandalisme et Véhicule(s) au repos. Une définition particulière de l'assuré pour la garantie Responsabilité civile familiale, Protection juridique habitation et famille et Gens de maison se trouve aux points II.B.2, II.B.3 et II.B.4.

### La compagnie

La compagnie est la compagnie d'assurances ING Non-Life Belgium SA (cours Saint-Michel 70, 1040 Bruxelles, Belgique, agréée sous le n° 2551).

### Le tiers

Le tiers est toute personne autre qu'un assuré ou que la compagnie, sauf stipulation contraire mentionnée dans les conditions générales.

## 2. L'objectif de l'assurance habitation

Dans les termes et limites qui y sont spécifiés, le contrat a pour but d'indemniser l'assuré pour les dommages matériels occasionnés aux biens assurés.

## 3. Les biens assurés

Les biens assurés comprennent le bâtiment, le contenu, les aménagements et embellissements.

### Le bâtiment

L'ensemble des constructions, séparées ou non, situées à l'adresse indiquée aux conditions particulières.

Il comprend:

- **Le bâtiment principal** à usage privatif d'habitation ou de loisirs et, éventuellement, affecté partiellement comme bureau (pour des activités administratives sans production ou stockage) ou à l'exercice d'une profession libérale (autre que pharmacien). Ainsi que le bâtiment principal entièrement utilisé comme bureau ou cabinet pour l'exercice d'une profession libérale (autre que pharmacien). Les dépendances, c'est-à-dire les corps de bâtiment qui communiquent avec le bâtiment principal par l'intérieur, vérandas comprises, sont considérées comme faisant partie du bâtiment principal. Le bâtiment doit être en bon état d'entretien.

La structure portante (le squelette) du bâtiment, à l'exception des sols et de la toiture, doit se composer de matériaux durs et incombustibles. Les murs extérieurs du bâtiment doivent être construits, au minimum à 75 %, en matériaux durs et incombustibles, tels que la pierre naturelle, le grès, la brique, le béton ou le métal.

Si la structure portante du bâtiment devrait être construite en bois (construction de bois massif, charpente en bois, etc.) ou si les murs extérieurs sont construits pour plus de 25% en bois ou en autres matériaux combustibles, le preneur d'assurance doit le signaler explicitement. Ces constructions peuvent être acceptées moyennant paiement d'une surprime et l'accord préalable de l'assureur.

- **Les annexes**, c'est-à-dire des constructions en dur sises à la même adresse que le bâtiment principal mais qui, isolées ou non, ne communiquent pas par l'intérieur avec lui. Ces bâtiments peuvent être construits en tous matériaux, sauf s'ils servent à une profession libérale. Le cas échéant, ils doivent être construits en matériaux durs. Dans ce cas, la structure portante (le squelette) de l'annexe à l'exception des sols et de la toiture, doit être construite en matériaux durs et incombustibles. Les murs extérieurs de bâtiment doivent être construits, au minimum à 75%, en matériaux durs et incombustible telque la pierre naturelle, le grès, la brique, le béton ou le métal. Les annexes doivent également toujours être maintenues en bon état d'entretien.
- **Les fondations**.
- **Les biens** fixés de manière permanente au bâtiment et qui ne peuvent pas être enlevés sans endommager les biens concernés ou le bâtiment, y compris l' aménagement destiné à la profession libérale indiquée.
- **Les cours, entrées, serres, palissades, piscines incorporées, clôtures** (même sous forme de plantations).

- **Les panneaux solaires** fixés ou intégrés au bâtiment principal ou à l'annexe en matériaux durs, et les panneaux solaires ancrés dans le jardin du bâtiment assuré, à condition que les panneaux solaires soient montés et ancrés suivant les prescriptions du fabricant. Les panneaux solaires sur un toit plat, sans ancrage ni lest suffisant, ne sont pas couverts.
- **L'installation domotique.**
- **Les matériaux à pied d'oeuvre**, c'est-à-dire destinés à être incorporés dans le bâtiment.
- **Les garages** et au maximum 3 garages, situés en Belgique et détenus, ou loués par l'assuré et mentionnés dans les conditions particulières.

## Le contenu

Les biens suivants appartenant ou confiés à l'assuré et qui se trouvent dans le bâtiment ou son jardin.

- **Le mobilier**, c'est-à-dire:
  - les meubles et tous autres objets mobiliers se trouvant normalement dans le bâtiment, linge, appareils électriques, etc.;
  - les outils de jardinage;
  - les biens des hôtes;
  - l'ensemble des valeurs à concurrence de **1.511 euros maximum**;
  - l'ensemble des bijoux à concurrence de **7.000 euros maximum**.
- Le **matériel**, seulement celui qui est présent pour l'exercice de la profession libérale déclarée.
- Les **marchandises** se rapportant à la profession libérale déclarée pour un montant **maximum de 9.452 euros**.
- **Les animaux domestiques et de basse-cour**.

### Les biens exclus relatifs au bâtiment et au contenu

La compagnie ne couvre pas:

- les véhicules automoteurs d'une cylindrée supérieure à 50cc ou dont la vitesse excède 45 km/heure, en ce compris les bateaux à moteurs et les jet skis, et ceux soumis à l'assurance automobile obligatoire, sauf ceux mentionnés expressément dans les conditions particulières;
- les caravanes (aussi résidentielles);
- les animaux domestiques d'élevage ou destinés à la vente.

## Les aménagements et embellissements

Toutes les installations qui ne peuvent pas être détachées du bâtiment sans être détériorées ou sans détériorer tout le bâtiment ou une partie de celui-ci, telles que cuisines équipées, salles de bains installées, raccordements, canalisations, compteurs, peintures, papiers peints, boiseries, faux plafonds, revêtements divers de murs, sols ou plafonds...

- **Pour l'assuré propriétaire:** les aménagements et embellissements sont considérés comme bâtiment lorsqu'ils ont été
  - exécutés à ses frais;
  - ou acquis d'un locataire.
- **Pour l'assuré locataire:** les aménagements et embellissements sont considérés comme contenu lorsqu'ils ont été
  - exécutés à ses frais et qu'ils ne remplacent pas un aménagement existant;
  - ou acquis d'un précédent locataire, sans être devenus entre-temps propriété du bailleur.

## Le déménagement

### En Belgique

Si le preneur d'assurance déménage vers une nouvelle résidence principale en Belgique, il met au plus vite la compagnie au courant:

- des caractéristiques du nouveau bâtiment;
- de sa qualité en tant que propriétaire ou locataire.
- **Si le preneur d'assurance cesse d'être propriétaire ou locataire** d'un bâtiment couvert par la police et qu'il déménage vers un autre bâtiment en Belgique, les garanties cessent de couvrir le premier bâtiment le jour même et sont transférées au même moment sur le nouveau bâtiment.

Ce transfert se fait sans frais et pour une durée de 60 jours à compter de la date de déménagement. Au-delà de ces 60 jours, les garanties cessent automatiquement leurs effets, sans autre avis.

- **Si le preneur d'assurance reste propriétaire ou locataire** d'un bâtiment couvert par la police, tout en ayant déménagé vers un nouveau bâtiment en Belgique, les garanties s'appliquent simultanément, pendant une durée de 60 jours, aux deux bâtiments, sans majoration de prime. Passé ce délai, les garanties ne restent acquises qu'au nouveau bâtiment. Ce délai est ramené à 30 jours pour la garantie Vol et vandalisme.

### A l'étranger

En cas de déplacement du risque vers l'étranger la couverture cesse.

## 4. Les montants à assurer pour le bâtiment et le contenu

- Si le preneur d'assurance a strictement respecté les indications du système d'évaluation que la compagnie lui présente, le principe de proportionnalité ne sera pas d'application. En cas de sinistre, s'il s'avère que le preneur d'assurance n'a pas suivi correctement le système d'évaluation, la règle proportionnelle sera appliquée. La compagnie renonce toutefois à l'application de la règle proportionnelle dans les conditions suivantes :
  - **pour son bâtiment:**
    - si la différence entre la prime relative au nombre de pièces et au type de construction mentionnés ne dépasse pas 10 % de la prime à imputer pour le nombre effectif de pièces et le type de construction;
    - si le capital assuré en matière de risque locatif a été défini sur base de 20 x le loyer annuel, augmenté des charges dans le cas d'un locataire partiel. Les charges ne doivent pas comprendre les frais de consommation d'eau, de chauffage et ni d'électricité.
  - **pour son contenu:**
    - si le preneur d'assurance opte pour une limite par objet, tous les objets détruits ou endommagés seront indemnisés, quel que soit leur nombre. Cependant, pour chaque objet, l'indemnisation ne dépasse pas la limite par objet choisie par le preneur d'assurance, sauf application de limites spécifiques. La compagnie donne toutefois la possibilité, pour deux objets, de doubler la limite choisie (= *jokers*). Ces objets sont désignés par l'assuré après sinistre. Les collections font l'objet d'une limite spécifique égale, par collection, à 5 fois la limite par objet choisie par le preneur d'assurance;
    - si le preneur d'assurance a déterminé lui-même le montant assuré pour son contenu, il sera couvert au maximum à concurrence de ce montant. Cela ne signifie pas pour autant que la compagnie indemniserait l'entièreté du dommage s'il s'avère que celui-ci est plus élevé que le montant assuré, tel que déclaré par le preneur d'assurance. En revanche, la sous-assurance ne sera pas appliquée si l'insuffisance du montant assuré ne dépasse pas 10 % du montant qui aurait dû être assuré.
- Pour être suffisants, les montants assurés doivent correspondre aux spécifications renseignées dans le chapitre IV. Le règlement des sinistres sous Estimation des dommages.



## II. LES GARANTIES PROPOSEES A LA COUVERTURE

### A. Les garanties de base de l'assurance habitation

#### 1. L'incendie et les périls connexes

La compagnie garantit:

##### L'incendie

Les dommages matériels résultant de la combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal, créant un embrasement susceptible de se propager.

##### L'explosion et l'implosion

Les dommages matériels occasionnés par toute explosion ou implosion qui n'a pas de rapport direct avec le risque assuré. La compagnie intervient même si la cause de ces dégâts n'a aucun lien direct avec les biens assurés. Les dégâts dus à l'explosion d'explosifs sont également couverts, à condition que leur présence dans ces lieux ne résulte pas des besoins de l'exercice d'une profession.

##### La chute de la foudre

Les dégâts résultant de l'impact direct de la foudre sur le bâtiment ou le contenu assuré, y compris les dégâts causés par le heurt des objets foudroyés. L'électrocution suite à la foudre des animaux assurés est incluse.

##### Le choc ou la chute

Les dégâts causés aux biens assurés (y compris les plantations de jardin) par l'impact ou la chute d'appareils de transport aérien, engins spatiaux, véhicules terrestres, en ce compris les grues et engins de levage (y compris des parties de ces engins ou les objets qui en tombent ou qui sont projetés ou renversés à cette occasion), pour autant qu'ils ne soient pas la propriété de l'assuré ou ne lui aient pas été confiés.

Sont également garantis:

- l'affaissement soudain de l'allée du risque assuré par le passage d'engins à moteur qui n'ont pas été confiés à l'assuré et sont la propriété de tiers. L'affaissement dû à un usage régulier reste par contre exclu;
- les dégâts occasionnés par la chute d'arbres;
- les collisions avec des animaux : les dégâts occasionnés par le fait que des animaux, qui n'ont pas été confiés à l'assuré et sont la propriété de tiers, s'échappent ou ne sont pas maîtrisés.

##### Les dégradations immobilières et le vandalisme

Les dégâts causés au bâtiment assuré, en ce compris le vol de parties du bâtiment, à l'occasion d'un vol ou d'une tentative de vol (dégradations immobilières), ou suite à un acte stupide et gratuit (vandalisme).

##### La fumée et la suie, sans incendie préalable

Les dégâts matériels de fumée et de la suie dus à un fonctionnement défectueux et soudain;

- d'un appareil de chauffage ou d'un foyer raccordé à une cheminée;
- d'un appareil de cuisine, en ce compris les dommages matériels provoqués par la fumée et la suie après qu'une casserole ou une poêle a été laissée sur le feu de manière prolongée à la suite d'un oubli.

##### Les dommages matériels consécutifs

Les dégâts qui sont la conséquence directe de la survenance, dans le bâtiment ou dans ses environs, d'un sinistre couvert ci-dessus et qui sont causés par:

- **la fumée, la chaleur, les vapeurs corrosives, les gaz ou l'eau;**
- **l'effondrement;**
- **les précipitations atmosphériques,** lorsqu'elles pénètrent dans le bâtiment assuré préalablement endommagé, avant que l'assuré ait pu prendre, dans les délais raisonnables, toutes les mesures de protection qui s'imposaient;
- **la fermentation et la combustion spontanée** suivies d'incendie ou d'explosion.

## Exclusions

La compagnie ne couvre jamais:

### En cas d'incendie

- la destruction totale ou partielle **d'objets jetés ou posés dans ou sur un foyer**;
- les dommages survenus **sans embrasement**, tels que brûlures, roussissements de linge, de vêtements (par exemple, par un fer à repasser ou une cigarette...);
- les dommages survenus **par simple excès de chaleur** ou par rapprochement ou contact d'une source de lumière ou de chaleur;
- les émanations, projections ou chutes de combustibles **non suivies d'embrasement**.
- les dégâts causés aux bâtiments ou parties de bâtiments délabrés ou destinés à la démolition.

### En cas d'explosion ou d'implosion

- les dommages causés par des fissures ou crevasses aux appareils ou chaudières par **surchauffe ou usure**;
- les dommages provenant de **ruptures** dues à une dilatation de l'eau par la chaleur ou le gel;
- les dommages dus à la force centrifuge, aux effets mécaniques ou aux bris de machine;
- les dommages provoqués par des **ondes de choc** dues à la vitesse d'appareils quelconques.

### En cas de dégradations immobilières ou de vandalisme

- les dommages au bâtiment qui n'a jamais été occupé ou qui n'est plus occupé pendant plus de 90 nuits dont maximum 60 consécutives au cours des 12 mois qui précèdent le sinistre. Le délai de 12 mois commence à courir à partir de l'occupation du bâtiment (c'est-à-dire à partir de la date à laquelle l'assuré y réside effectivement);
- les dommages au bâtiment en cours de construction, de transformation ou de démolition à moins que le bâtiment demeure habité durant les travaux de transformation ou de réfection;
- les dommages au bâtiment qui n'est pas clos, couvert et normalement fermé;
- les dommages au bâtiment laissé à l'abandon;
- les dommages au contenu se trouvant à l'extérieur du bâtiment;
- les dommages par ou avec la complicité:
  - d'un assuré, d'un descendant ou ascendant ainsi que de leurs conjoints;
  - de toute personne au service d'un assuré en dehors de ses heures de service;
  - du locataire ou des personnes vivant à son foyer.

## 2. Les dégâts électriques

La compagnie garantit:

### L'action de l'électricité

Les dégâts causés par l'action de l'électricité sous quelque forme que ce soit et quelle qu'en soit la cause (induction, effets indirects de la foudre) aux biens assurés, tels que:

- compteurs d'électricité;
- conduites et canalisations d'électricité;
- appareils ou éléments d'appareils produisant ou utilisant l'énergie électrique;
- appareils électriques et électroniques, installations électriques (ordinateurs, télévisions (y compris les télévisions avec un écran LED, LCD et plasma),...).

La compagnie prend en charge les frais nécessités par la recherche du défaut dans l'installation électrique à l'origine d'un sinistre couvert et par la remise en état consécutive à ces travaux.

Les modalités d'indemnisation des appareils électriques et électroniques sont décrites au chapitre IV Règlement des sinistres.

### Les dommages matériels consécutifs

Les dommages qui sont la conséquence directe d'un dommage électrique tel que défini au point précédent.

- **les dommages de fumée.**
- les aliments avariés en congélateur et frigo à usage privé.

### Exclusions

La compagnie ne couvre jamais:

- les appareils qui auraient subi des transformations dénaturant les caractéristiques prévues par le constructeur;
- les dommages résultant d'un défaut de fabrication ou de réparation ressortissant à la garantie du constructeur, du vendeur ou du réparateur;
- les dommages survenus du fait des travaux de construction, de transformation ou de démolition du bâtiment assuré;
- les dommages dus à l'usure, à un bris de machine ou à une cause mécanique quelconque.

### 3. Le bris de glaces et de sanitaires

La compagnie garantit:

#### Les glaces, plaques de cuisson vitrocéramiques et plaques à induction

La compagnie rembourse le remplacement des glaces ainsi que les frais de remise en état et de réaménagement des lieux où elles sont installées.

##### • lorsque le bâtiment est assuré

les dégâts de bris ou fêlures causés aux glaces "immeubles par destination", c'est-à-dire:

- vitrages de portes ou fenêtres;
- vitres en verre synthétique;
- miroirs et glaces fixés aux murs;
- vérandas, dômes, panneaux, auvents d'entrée, translucides ou transparents, en verre ou en matière synthétique dure;
- serres à usage privé et leur contenu, à concurrence de 2.174 euros par serre;
- la toiture d'une piscine incorporée, à concurrence de 2.174 euros ;
- les dommages dus à l'opacification du vitrage isolant du risque assuré par l'effet de la condensation, ceci après expiration de la garantie octroyée par le fournisseur ou le fabricant. Chaque vitre atteinte doit être considérée comme un sinistre distinct;
- le bris de sanitaires (évier, baignoire, W.-C., douche). Le prix d'achat et les frais de pose de l'appareil sont également couverts.

##### • lorsque le contenu est assuré

les dégâts de bris ou fêlures causés aux glaces "meubles" c'est-à-dire:

- glaces d'armoires ou de tables;
- vitres et miroirs;
- verres d'aquariums.

#### Les sanitaires

Les dégâts de bris ou fêlures des sanitaires (évier, baignoire... ).

#### Les dommages matériels consécutifs

Les frais ou dommages qui résultent directement d'un bris de glace ou de sanitaire:

- les dommages causés aux cadres, soubassements et supports;
- les dommages causés par la projection de débris de glaces ou de sanitaires aux biens assurés;
- le coût de réparation des inscriptions, décorations, gravures, peintures sur glace.

#### Exclusions

La compagnie ne couvre jamais:

- les dommages aux verres optiques;
- les dommages aux pierres de taille;
- les dommages à la vaisselle en verre;
- les dommages aux vitrages non fixés dans un encadrement ni posés sur un support;
- les rayures, traces de brûlure (dues p. ex. à des étincelles pendant la soudure), écailllements, éclats d'émail;
- les dommages survenant du fait de travaux de construction, de transformation ou de démolition du bâtiment assuré;
- les dommages aux glaces ou sanitaires lorsqu'ils font l'objet de travaux, à l'exception du nettoyage sans déplacement;
- les dommages aux accessoires de sanitaires (robinets, tuyauteries...);
- les frais de remise en état ou de réaménagement des lieux où sont installés les sanitaires (peintures, carrelage...).

## 4. La tempête, la grêle, la pression de la neige ou de la glace

La compagnie garantit:

### La tempête

Les dommages matériels causés aux biens assurés par **l'action directe** du vent lorsqu'il atteint, en vitesse, 80 km/heure d'après les relevés de la station de l'IRM (Institut Royal Météorologique) la plus proche ou lorsque le vent a une telle violence qu'il détruit ou endommage, dans un rayon de 10 km du bâtiment assuré, un certain nombre de bâtiments assurables au sens de nos conditions générales ou d'autres biens de résistance équivalente.

La garantie s'étend aux dommages causés:

- aux serres à usage privé et leur contenu, à concurrence de 2.174 euros par serre;
- à la toiture d'une piscine incorporée, à concurrence de 2 174 euros.

### La grêle

Les dommages matériels causés aux biens assurés par l'impact de la grêle.

La garantie s'étend aux dommages causés:

- aux serres à usage privé et leur contenu, à concurrence de 2.174 euros par serre;
- à la toiture d'une piscine incorporée, à concurrence de 2.174 euros.

### La pression de la neige ou de la glace

Les dommages matériels causés aux biens assurés par:

- le poids de la neige ou de la glace;
- la chute, le glissement ou le déplacement d'une masse compacte de neige ou de glace.
- aux serres à usage privé et leur contenu, à concurrence de 2.174 euros par serre;
- à la toiture d'une piscine incorporée, à concurrence de 2.174 euros.

### Les dommages matériels consécutifs

Les dommages matériels résultant directement d'un sinistre garanti (voir les 3 points énumérés ci-dessus) et causés par:

- **la pénétration de neige, de pluie, de glace ou de grêle** à l'intérieur du bâtiment assuré et ce, avant que l'assuré ait pu prendre, dans des délais raisonnables, les mesures de protection qui s'imposaient;
- **le choc des biens** soulevés, renversés ou projetés par le vent, la neige ou la grêle;
- **les effondrements**.

## Exclusions

La compagnie ne couvre jamais les dommages:

- au bâtiment assuré qui est délabré ou mal entretenu, ainsi qu'à son contenu;
- au bâtiment assuré, ainsi qu'à son contenu qui fait l'objet de travaux de réparation, de transformation, d'entretien, de construction ou de démolition, si durant ces travaux ce bâtiment n'est pas entièrement clos et/ou couvert ou s'il n'a dans ce cas qu'une couverture provisoire. Le bâtiment assuré qui demeure habité pendant les travaux de transformation ou de réparation, reste toutefois assuré, ainsi que son contenu;
- causés aux bâtiments ou parties de bâtiments délabrés ou destinés à la démolition ;
- aux annexes du bâtiment faciles à déplacer ou à démonter (à l'exception de pergolas, abris de jardin et abris-garages) ou dont la toiture est réalisée, pour plus de 20% de sa surface totale, en matériaux dont le poids par m2 est inférieur à 6 kg (à l'exception des ardoises et tuiles artificielles, du chaume et du roofing) ainsi qu'à leur contenu;
- aux biens fixés extérieurement au bâtiment assuré: antennes, hampes, poteaux, pylônes, installations extérieures d'éclairage, tentes et bâches ; excepté les tentes solaires motorisées et intégrées faisant partie du toit d'une véranda, les gouttières, les corniches avec leur revêtement, les tuyaux de descente, les dommages à la maçonnerie dus à l'arrachement de ces installations, les volets et volets roulants, le revêtement de façade, les panneaux solaires, les clôtures en tous genres y compris les clôtures végétales, qui seront remplacées par de jeunes plants repiqués en pleine terre;
- au contenu se trouvant à l'extérieur du bâtiment assuré à l'exception des meubles de jardin et des jeux d'extérieur; à concurrence de 543 euros maximum;
- au contenu, lorsque le bâtiment qui le contient n'a pas été préalablement endommagé;
- résultant directement ou indirectement d'une inondation ou d'un débordement ou d'un reflux des égouts publics (sous réserve des conditions mentionnées dans le point II.A.8 Les catastrophes naturelles).

## 5. Les dégâts des eaux

La compagnie garantit:

### Les dégâts causés par les installations hydrauliques

Les dommages matériels causés aux biens assurés résultant directement de l'écoulement d'eau consécutif à une rupture, une fissure, une fuite ou un débordement d'installations hydrauliques du bâtiment ou des bâtiments voisins.

### Les dégâts causés par les précipitations atmosphériques

Les dommages matériels causés aux biens assurés par:

- la pénétration de la pluie, de la neige ou de la grêle à l'intérieur du bâtiment par les toitures du bâtiment ou par les toitures des bâtiments voisins;
- la pénétration de la pluie, de la neige ou de la grêle à l'intérieur du bâtiment par suite de rupture, de fissure ou de débordement des gouttières ou tuyaux d'évacuation du bâtiment ou des bâtiments voisins.

### Les dégâts causés par les aquariums

Les dommages causés par le débordement, la fuite, la rupture ou la fissure des aquariums installés dans le bâtiment et les bâtiments voisins.

### Les dégâts causés par les matelas d'eau

Les dommages causés par la fuite ou la fissure des matelas d'eau installés dans le bâtiment et les bâtiments voisins.

### Les dégâts causés par les appareils ménagers et sanitaires

- Les dommages causés suite à l'écoulement d'eau des appareils ménagers et sanitaires installés dans le bâti-

ment et les bâtiments voisins (y compris les conduites, tuyaux de descente, fosses septiques et citernes d'eau de pluie).

- Les dommages causés par l'infiltration par des joints en silicone d'une baignoire ou d'une douche et des joints de carrelage pour autant que l'on ait agi à temps et efficacement en ce qui concerne la réparation de la cause. Seuls les dommages consécutifs sont couverts. Les dommages au carrelage restent cependant toujours exclus.

### Les dégâts causés par les appareils et installations d'extinction automatique d'incendie

Les dommages causés aux biens assurés par une fuite, une rupture, une fissure, un dérèglement ou un écoulement des appareils ou installations d'extinction automatique d'incendie installés dans le bâtiment et les bâtiments voisins.

### Les frais complémentaires

La compagnie prend en charge les frais nécessités par:

- les travaux de recherche et les travaux de démolition en cas de présomption de fuite dans une canalisation intégrée ou souterraine même si aucun dégât matériel n'a encore été constaté, moyennant l'accord préalable de la compagnie ;
- la recherche de la canalisation à l'origine d'un sinistre couvert lorsqu'elle est encastrée ou souterraine;
- la réparation, le remplacement de la partie de la canalisation (y compris les radiateurs) qui se situe à l'origine du sinistre, aussi la réparation (pas le remplacement) de la partie en zinc des corniches et des gouttières est garantie;
- la remise en état consécutive à ces travaux.

La compagnie indemnise également suite à un sinistre garanti la perte d'eau à concurrence de 543 euros maximum.

## Exclusions

La compagnie ne couvre jamais:

### En ce qui concerne les biens assurés

- les dommages aux boilers, chaudières, citernes, fosses septiques et puits qui se situent à l'origine du sinistre;
- les dommages aux toitures et à leur revêtement extérieur d'étanchéité qui sont à l'origine du sinistre;
- les dommages au contenu des aquariums;
- les dommages aux cours et jardins.

### En ce qui concerne les circonstances du sinistre

Les dommages causés, même en cas d'orage et sous réserve des conditions mentionnées au point II.A.8 Les catastrophes naturelles, par:

- l'engorgement, le refoulement ou la non-évacuation des égouts publics;
- les infiltrations d'eau souterraine et d'eau de surface;
- l'hygrométrie ambiante (condensation), en ce compris le traitement de champignons (mérule...) sauf si elle est la conséquence directe d'un dégât d'eau couvert et dont la réparation a été effectuée dans les règles de l'art. L'intervention est limitée à 15.127 euros par sinistre;

- la rouille ou la corrosion des canalisations encastées, ces dommages sont toutefois couverts s'il s'agit d'un premier sinistre;
- par des travaux de construction, de démolition, de réparation ou d'entretien du bâtiment assuré, à moins que l'assuré ne prouve que le sinistre n'a aucun lien avec ces travaux;
- par les piscines et leurs canalisations;
- les dommages causés par le gel des installations hydrauliques et des appareils. En revanche, les dommages consécutifs (à savoir, les dégâts causés par le gel et le dégel autres que ceux occasionnés aux installations hydrauliques et appareils) sont pris en charge si l'assuré a pris les mesures suffisantes pour préserver ces installations et appareils du gel:
  - les canalisations dans des locaux non chauffés ou les canalisations qui, ont été mises en apparence contre la paroi intérieure d'une façade extérieure doivent être suffisamment isolées; et
  - et lorsqu'il n'y habite pas la nuit durant 8 jours consécutifs dans la période située entre le 1er décembre et le 1er mars, l'assuré devra fermer le robinet principal de la conduite d'eau et purger les canalisations. Si le bâtiment assuré est loué, cette obligation incombe au locataire. Nous intervenons toutefois en faveur du propriétaire et réservons nos droits à l'égard du locataire, même en cas d'abandon de recours.

## 6. Les dégâts occasionnés par le mazout

La compagnie couvre :

### Les dégâts causés par le mazout ou autre combustible liquide

Les dommages matériels causés par le mazout ou autre combustible liquide aux biens assurés par une fuite, une rupture, une fissure ou un débordement des installations ou conduites de chauffage ou des citernes installées dans le bâtiment et les bâtiments voisins.

### La compagnie couvre par extension :

Les dommages causés par le mazout ou autre combustible liquide aux biens assurés par une citerne souterraine, à double coque, d'une capacité de 2.000 litres au maximum, satisfaisant aux normes légales et à la réglementation en matière de contrôle, d'entretien et de placement. Dans ce cas est couvert :

- la perte de mazout à concurrence de 1.500 euros au maximum;
- les frais de détection de la fuite et de remise en l'état initial des allées, terrasses, revêtements (à l'exception de l'aménagement de jardin, au sens large);
- les frais d'analyse dans le cadre d'un projet d'assainissement du sol par un expert agréé en assainissement du sol;
- les frais d'assainissement du sous-sol des terrains sur lesquels le bâtiment assuré est situé, à concurrence de 12.500 euros au maximum.

### Exclusions

La compagnie ne couvre jamais:

- les frais de réparation ou de remplacement d'une citerne et des canalisations à l'origine du sinistre ;
- les dommages occasionnés durant des travaux de quelque nature que ce soit au sol, à l'installation de chauffage central et à la citerne de mazout ainsi qu'aux canalisations qui y sont reliées;
- la pollution historique du sous-sol;
- les dommages occasionnés par le mazout au sol (sous-sol) du risque assuré sauf si le dommage est causé par une citerne souterraine, à double coque, d'une capacité de 20.000 litres au maximum, satisfaisant aux normes légales et à la réglementation en matière de contrôle, d'entretien et de placement;
- les dommages causés durant la livraison de mazout ou autre combustible liquide.



## 7. La responsabilité civile habitation

La compagnie garantit

- **à concurrence de maximum:**
  - 23.898.562,03 euros pour les conséquences de lésions corporelles;
  - 2.050.000 euros pour les conséquences de dommages matériels.
- la responsabilité de l'assuré sur base des articles 1382 à 1386bis du Code civil pour les dommages causés à des tiers par le bâtiment assuré et les terrains annexes attenants, sauf mention contraire dans les conditions particulières.

En ce compris:

- les ascenseurs et monte-charge qui font l'objet d'un contrat d'entretien en vigueur au moment du sinistre et qui sont soumis au contrôle périodique d'un organisme agréé;
- l'encombrement des trottoirs du bâtiment et le défaut d'enlèvement de neige, de glace et de verglas;
- le contenu assuré.

- si le contrat porte sur la résidence principale de l'assuré ou si la garantie Responsabilité civile familiale est souscrite, la responsabilité de l'assuré sur base des articles 1382 à 1386bis du Code civil pour les dommages causés à des tiers.

La garantie s'étend:

- aux dommages causés par le bâtiment servant de résidence principale, en ce compris:
  - la partie affectée à l'exercice d'une profession libérale ou d'une activité de bureau;
  - les parties louées ou concédées gratuitement à des tiers si ce bâtiment comporte en outre un ou deux appartements (garages compris).
- aux dommages causés par:
  - le bâtiment ou la partie du bâtiment en dehors de la résidence principale occupé par les étudiants assurés pour les besoins de leurs études;
  - le bâtiment ou les parties de bâtiment servant de résidence secondaire à l'assuré;
  - les garages à usage privé des assurés.
- la responsabilité de l'assuré sur base de l'article 544 du Code civil du fait de troubles de voisinage, à condition que les dommages résultent d'un événement soudain et imprévisible dans le chef de l'assuré.

### Exclusions

La compagnie ne couvre pas:

- les dommages aux parties communes du bâtiment désigné, dans l'hypothèse de responsabilité collective des copropriétaires;
- les dommages causés par le bâtiment assuré durant tous travaux de construction, de reconstruction, de démolition ou de transformation;
- les dommages causés par le fait de l'exercice d'une profession;
- les dommages causés par tout véhicule automobile;
- les dommages causés au contenu et aux animaux dont l'assuré a la garde;
- les dommages matériels causés par le feu, par un incendie, une explosion ou une fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqué par le bâtiment dont l'assuré est propriétaire ou locataire;
- les amendes et frais de poursuite pénale;
- les terrains s'ils dépassent au total 5 hectares;
- les dommages causés par le terrorisme (pour la définition de ce terme, voir le chapitre II.A.10 Le terrorisme).

## 8. Les catastrophes naturelles

Cette garantie vaut sauf si les conditions particulières mentionnent que la couverture Catastrophes naturelles du Bureau de Tarification s'applique. Dans ce cas, les garanties ci-dessous sont alors remplacées par les «Conditions générales du Bureau de tarification 2010» publiées au Moniteur belge du 14 décembre 2009. Une franchise spécifique s'appliquera dans ce cas. Une franchise de 1.173,83 euros, indexée sur la base de l'indice des prix à la consommation 230,61 (mars 2012 - base 1981 = 100), sera déduite par sinistre.

### La compagnie couvre les dommages matériels aux biens assurés résultant:

#### D'une inondation

Tout débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers, suite à des précipitations atmosphériques, à une fonte de neige ou de glace, à une rupture de digues ou à un raz-de-marée. Ainsi que le ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques. Sont considérés comme une seule et même inondation, le débordement initial d'un cours d'eau, d'un canal, d'un lac, d'un étang ou d'une mer et tout débordement survenu dans un délai de 168 heures après la décrue, c'est-à-dire le retour de ce cours d'eau, ce canal, ce lac, cet étang ou cette mer dans ses limites habituelles, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

#### D'un débordement ou du refoulement des égouts publics

Occasionnés par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte de neige ou de glace ou une inondation.

#### D'un tremblement de terre

Tout séisme d'origine naturelle enregistré avec une magnitude minimale de quatre degrés sur l'échelle de Richter ou qui détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans un rayon de 10 km autour du bâtiment désigné, ainsi que les inondations, les débordements ou refoulements d'égouts publics, les glissements ou affaissements de terrain qui en résultent. Sont considérés comme un seul et même tremblement de terre, le séisme initial et ses répliques survenues dans les 72 heures, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

#### D'un glissement ou d'un affaissement de terrain

Un mouvement d'une masse importante de terrain dû en tout ou en partie à un phénomène naturel, à l'exception du tremblement de terre et de l'inondation, d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens. Peut être considéré comme un seul et même événement, l'affaissement ou le glissement de terrain et tout mouvement du sol qui suit dans un intervalle de 72 heures.

**D'une infiltration d'eau** provenant de précipitations atmosphériques d'une intensité exceptionnelle ne pouvant pas ou de manière insuffisante être recueillies et évacuées par les égouts publics ou toute autre installation d'évacuation d'eau.

#### La compagnie prend également en charge les frais :

- relatifs à la remise en état du jardin et de ses plantations endommagées (remplacement par des jeunes plants de la même espèce) lorsqu'ils ont été occasionnés par les opérations de sauvetage ou un sinistre couvert repris ci-dessus ;
- le réaménagement du recouvrement de sol (gravillons, dolomite, écorces d'arbre et tout autre recouvrement emporté par les eaux), à concurrence de 3 809 euros.

Si les biens assurés n'ont pas été endommagés, nous limitons notre intervention à 3.809 euros.

#### Constatacion d'une catastrophe naturelle

Les mesures effectuées par des établissements publics compétents ou, à défaut, par des établissements privés qui disposent des compétences scientifiques requises peuvent être utilisées pour la constatation d'une catastrophe naturelle.

#### Limite d'indemnisation

La compagnie limite les indemnités dues au montant le plus bas prévu à l'Article 68-8 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Lorsque les limites prescrites à l'article 34-3, troisième alinéa de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles, sont dépassées, l'indemnité due en vertu de chacun des contrats d'assurance est réduite proportionnellement.

## Exclusions

### La compagnie ne couvre jamais:

- les dommages aux objets se trouvant en dehors des bâtiments sauf s'ils y sont fixés à demeure;
- les dommages aux constructions faciles à déplacer ou à démonter, délabrées ou en cours de démolition et leur contenu éventuel, sauf si ces constructions constituent le logement principal de l'assuré;
- les dommages aux biens dont la réparation du préjudice est organisée par des lois particulières ou par des conventions internationales;
- les dommages aux biens transportés et aux véhicules terrestres à moteur, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux;
- les dommages aux récoltes non engrangées, le cheptel vivant en dehors du bâtiment, les sols, les cultures et les peuplements forestiers;
- le vol, le vandalisme, les dégradations immobilières et mobilières commises lors d'un vol ou d'une tentative de vol ainsi que les actes de malveillance rendus possibles ou facilités par un sinistre couvert;
- les dommages causés par le terrorisme (pour la définition de ce terme, voir le chapitre II.A.10 Le terrorisme).

## 9. Les attentats et les conflits du travail

La compagnie garantit, avec un maximum de 1.214.758,06 euros:

### L'attentat

Les dommages matériels causés directement aux biens assurés par toute forme d'émeute, de mouvement populaire, d'acte de terrorisme ou de sabotage:

- **l'émeute:** manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes, qui révèle une agitation des esprits et se caractérise par du désordre ou des actes illégaux ainsi que par une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public, sans qu'il soit cherché pour autant à renverser les pouvoirs publics établis;
- **le mouvement populaire:** manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes, qui, sans qu'il y ait révolte contre l'ordre établi, révèle cependant une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux.

### Les conflits du travail

Les dommages matériels causés directement aux biens assurés par toute contestation collective sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail, en ce compris:

- **la grève:** arrêt concerté du travail par un groupe de salariés, fonctionnaires ou indépendants;
- **le lock-out:** fermeture provisoire décidée par une entreprise suite à un conflit du travail.

### Mesures de sauvegarde prises par les autorités

Les dommages matériels qui résultent des mesures prises par une autorité légalement constituée pour sauvegarder et protéger les biens assurés.

#### Faculté de suspension spécifique de la garantie

Conformément à l'Arrêté Royal du 24/12/92, la compagnie peut suspendre la garantie lorsque, par mesure d'ordre général, elle y est autorisée par le Ministère des Affaires économiques, par arrêté motivé. La suspension prend alors cours 7 jours après sa notification.

## 10. Le terrorisme

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

### L'adhésion

ING Non-Life Belgium SA couvre les dommages causés par le terrorisme. A cet effet, ING Non-Life Belgium SA est membre de l'asbl TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Conformément à la loi du 1er avril 2007, entrée en vigueur le 1er mai 2008, relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurance qui sont membres de l'asbl est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par l'ensemble des événements reconnus comme relevant du terrorisme survenus au cours de cette année civile. Ce montant est adapté, le 1er janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire. Si le total des indemnités calculées ou estimées est supérieur au montant mentionné au précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée: les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

### L'indemnisation à payer

Conformément à la loi du 1er avril 2007 susmentionnée, il appartient au Comité de décider si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant mentionné dans cet article ne soit pas dépassé, ce Comité détermine, au plus tard 6 mois après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que ING Non-Life Belgium SA doit prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Au plus tard le 31 décembre de la troisième année qui suit l'année de survenance de l'événement, le Comité prend une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer. L'assuré ou le (s) bénéficiaire(s) ne peut (peuvent) prétendre envers ING Non-Life Belgium SA à l'indemnisation qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. ING Non-Life Belgium SA paie le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité. Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne s'appliquera pas aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles ING Non-Life Belgium SA a déjà communiqué une décision à l'assuré ou au(x) bénéficiaire(s). Si le Comité augmente le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique à tous les sinistres déclarés résultant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

### Exclusions

La compagnie ne couvre jamais les dommages provenant directement ou indirectement de l'usage d'armes ou d'engins destinés à exploser par modification du noyau atomique.

## 11. Les responsabilités assurées

La police peut être souscrite tant par le propriétaire d'un bâtiment que par son locataire. Dans la limite des sinistres couverts, les rapports de responsabilité des uns et des autres sont garantis comme suit:

Si mentionné dans les conditions particulières, la compagnie garantit **la responsabilité de l'assuré à l'égard du propriétaire**, lorsque il est locataire. Cette garantie, appelée "responsabilité locative", couvre:

- les dommages matériels causés à tout ou à une partie du bâtiment que l'assuré loue;
- le chômage immobilier subi par le propriétaire et dont le locataire est rendu responsable en vertu des articles 1302 et 1732 à 1735 du Code civil.

La compagnie garantit **la responsabilité à l'égard du locataire**, lorsque l'assuré est propriétaire. Cette garantie, appelée "recours des locataires", couvre :

- les dommages matériels subis par les locataires du fait de vice de construction ou de défaut d'entretien du bâtiment;

- la perte de jouissance et le chômage commercial subi par les locataires et dont le propriétaire est rendu responsable, notamment par le jeu de l'article 1721 du Code civil.

La compagnie garantit la responsabilité **à l'égard des tiers et des voisins** pour les dommages matériels causés à des biens leur appartenant par la communication d'un sinistre couvert causé par le feu, l'incendie, l'explosion et la fumée à des biens leur appartenant, et dont l'assuré est responsable par le jeu des articles 1382 à 1386bis et l'article 544 du Code Civil. Cette garantie est également applicable dans le cas où le propriétaire prévoit un abandon de recours envers le locataire ou l'occupant et qu'en votre qualité de locataire ou occupant d'un bâtiment ou d'une partie de celui-ci, vous avez uniquement assuré le contenu et que votre responsabilité est engagée. Cette garantie est consentie à concurrence de 2.050.000 euros par sinistre. Elle comprend également le chômage immobilier et commercial subi par les tiers et les voisins.

## 12. Les garanties supplémentaires

Si le bâtiment assuré est la résidence principale, les garanties souscrites s'appliquent également dans les situations décrites ci-dessous. L'étendue de la garantie se limite aux modalités et montants décrits ci-dessous.

### La location ou l'occupation d'une résidence de vacances

Est considérée comme résidence de vacances la résidence temporaire en location saisonnière utilisée à des fins récréatives, y compris une chambre d'hôtel (toute habitation gratuite est assimilée à la location). Les bâtiments utilisés pour l'habitation permanente ne relèvent pas de cette définition.

La compagnie couvre la responsabilité locative du preneur d'assurance et des personnes vivant à son foyer habituellement, ainsi que le recours des voisins et des tiers pour les dommages découlant d'un sinistre couvert causé à tout bâtiment qu'il loue ou dans lequel il emménage dans le monde entier, également au contenu mis à sa disposition et ce pendant au maximum 180 jours par an, pour les vacances, les loisirs, les voyages privés ou professionnels. L'étendue de la garantie se limite aux montants assurés.

### La location ou l'utilisation d'une salle de fête ou de réunion

La compagnie couvre la responsabilité locative du preneur d'assurance et des personnes vivant à son foyer habituellement sous le même toit, ainsi que le recours des voisins et des tiers pour les dommages découlant d'un sinistre couvert par les garanties de base et qui sont occasionnés à tout local situé en Europe et utilisé à l'occasion de festivités ou de réunions privées de l'assuré (tels que des salles de fête, salles de réunion et tentes de fête louées).

La couverture est octroyée dans les limites des garanties souscrites et au maximum à concurrence des montants assurés.

La responsabilité objective en cas d'incendie et d'explosion (loi du 30 juillet 1979) n'est pas garantie.

### La chambre d'étudiant

La compagnie garantit la responsabilité locative de l'assuré et des personnes vivant à son foyer, ainsi que le recours des voisins et des tiers, pour les dommages découlant d'un sinistre couvert par les garanties de base et causés au bâtiment en Europe dans lequel il loue ou occupe une chambre, pour les besoins de ses études.

La compagnie garantit également les dommages au contenu qui s'y trouve découlant d'un sinistre couvert par les garanties de base et la garantie Vol et vandalisme.

Il peut s'agir aussi bien de bâtiments répondant à la définition dans présentes conditions générales que de bâtiments n'y répondant pas.

La couverture est accordée dans la limite des garanties souscrites à concurrence de 75.645 euros maximum pour la responsabilité locative et le contenu, et de 15.127 euros pour la garantie Vol et vandalisme. Elle n'est acquise que si le contrat couvre la résidence principale de l'assuré, ou si la garantie Responsabilité civile familiale est souscrite.

### Le déplacement temporaire

Dans la limite des garanties de base souscrites et pour au maximum le montant du contenu assuré, la compagnie garantit le contenu assuré qui est déplacé temporairement dans le monde entier, dans un autre bâtiment loué ou occupé par l'assuré, et à condition que le déplacement n'excède pas 180 jours par an et que le sinistre survienne pendant la période où l'assuré y séjourne effectivement.

## 13. Les garanties complémentaires

La compagnie garantit l'ensemble des frais énumérés ci-après, lorsqu'ils résultent **directement** d'un sinistre couvert excepté les garanties Responsabilité civile familiale, Protection juridique habitation et famille et Gens de maison et Véhicules(s) au repos.

Il s'agit de frais justifiés ou prouvés, à l'exception des pertes indirectes. Ils sont, le cas échéant, plafonnés comme stipulé dans les sous-rubriques.

La compagnie exige que ces frais soient exposés de manière raisonnables et que l'assuré, dans la mesure du possible, n'engage ces frais qu'après accord de la compagnie.

### En cas de reconstruction du bâtiment assuré

- **Les frais de déblais et de démolition:** les frais nécessaires pour permettre la reconstruction ou la réparation des biens assurés sinistrés.
- **Les frais de remise en état des cours et jardins:** ces frais comprennent la replantation en pleine terre de jeunes plants.
- **Le chômage immobilier pendant la durée normale de la reconstruction du bâtiment.** Cette garantie comprend:
  - la perte de loyers: si, au moment du sinistre, l'assuré propriétaire louait effectivement le bâtiment assuré, la compagnie lui rembourse les loyers, charges incluses, dont il est privé;
  - la perte de jouissance: la perte de l'usage d'habitation du bâtiment assuré du propriétaire occupant; la compagnie rembourse la perte d'usage calculée sur la valeur locative.

### Même si le bâtiment assuré n'est pas reconstruit

(à l'exclusion de dommages causés par une catastrophe naturelle comme mentionné au point II.A.8 Les catastrophes naturelles)

- **Les frais de sauvetage et de conservation:**
  - **les frais exposés pour éviter** la propagation du sinistre ou son aggravation;
  - **les frais exposés pour soustraire** les biens assurés (bâtiment et/ou contenu) aux effets du sinistre. Ceci comprend:
    - le coût de déplacement du contenu par l'assuré (coût d'essence, coût de location d'un véhicule utilitaire...) ou par un professionnel;
    - le coût de stockage ou d'entreposage du contenu (en garde-meuble, par exemple) pendant le temps nécessaire à la reconstruction mais sans pouvoir excéder 1 an à dater du jour du sinistre.
- **Les frais de remplacement du contenu assuré:** il s'agit des frais de transport et de déménagement du contenu assuré mis à l'abri dans un autre lieu, après sinistre.

- **Les frais de relogement:** lorsque la partie habitée du bâtiment principal a été rendue inhabitable du fait d'un sinistre couvert, la compagnie prend en charge les frais de relogement provisoire des assurés. Ces frais sont remboursés pendant la durée des travaux de reconstruction ou de réparation, sans pouvoir excéder la durée d'inhabilité du bâtiment sinistré et avec un maximum de 3 mois de relogement à dater du sinistre.
- **Les frais d'obturation ou fermeture provisoire:** les frais exposés pour rendre le bâtiment inaccessible et, si cela s'avère nécessaire et après accord de l'assureur, les frais de gardiennage par un vigile.
- **Les honoraires d'expert:** en cas de sinistre, l'assuré peut désigner son propre expert, indépendamment de celui choisi par l'assureur, afin d'évaluer les dommages causés aux biens assurés par un sinistre. Dans ce cas, la compagnie rembourse les honoraires réellement payés par l'assuré.

Cette indemnisation est toutefois limitée, au pourcentage du montant des dommages occasionnés au bien assuré, et défini comme suit :

Montant des dommages	Barème
Jusqu'à 15.000 euros, TVA comprise	5 % des dommages causés au bâtiment et au contenu, avec un minimum de 250 euros
Jusqu'à 75.000 euros, TVA comprise	4 % des dommages causés au bâtiment et au contenu, avec un minimum de 750 euro
Jusqu'à 150.000 euros, TVA comprise	3 % des dommages causés au bâtiment et au contenu, avec un minimum 3.000 euros
> 150.000 euros, TVA comprise	2,5 % des dommages causés au bâtiment et au contenu, avec un minimum 4.500 euros et un maximum de 15.000 euros

Pour ce calcul, la compagnie tient compte de l'indemnité, toutes taxes éventuellement incluses, mais à l'exclusion des indemnités versées à d'autres personnes que l'assuré parce qu'elles résultent de sa responsabilité.

- **Avance d'une somme de 7.567 euros:** lorsque l'assuré n'a pas de disponibilités financières immédiatement suffisantes pour faire face aux premières dépenses urgentes nécessitées par un sinistre couvert, la compagnie peut consentir à une avance financière, sur justification, jusqu'à un maximum de 7.567 euros.

Cette avance sera déduite du paiement final de l'indemnité due au sinistre.



## Frais de pertes indirectes

La compagnie rembourse toujours les frais, forfaitairement et sans justification, encourus par l'assuré, tels que frais de téléphone, de port et de déplacement, conformément aux pertes ou au préjudice de l'assuré si ces frais n'ont pas été prévus dans une autre section du contrat, notamment les montants payés aux sauveteurs, la perte de temps, le manque à gagner, ..., et ce à concurrence de 5% de l'indemnité contractuellement due à la suite d'un sinistre couvert, avec un maximum de 2.457 euros.

## Exclusions

Dans le cadre des garanties de base, la compagnie ne couvre jamais:

- les frais qui ne résulteraient pas directement d'un sinistre couvert;
- les frais pour lesquels l'assuré ne fournit pas les justificatifs nécessaires (factures originales, billets de train ou d'avion, reçus d'acomptes) ou les éléments de preuve (contrat de bail, notes d'honoraires), à l'exception des frais de pertes indirectes;
- le cumul, pour une même période, de la couverture "frais de relogement" et de la couverture "chômage immobilier";
- le chômage commercial pour arrêt ou ralentissement d'activité professionnelle;
- les frais de pertes indirectes en cas de vol, vandalisme, dégradations immobilières, assistance, responsabilité civile habitation, responsabilités assurées, garanties supplémentaires et garanties complémentaires;
- les dommages causés par le terrorisme (pour la définition de ce terme, voir le chapitre II.A.10 Le terrorisme).

## 14. L'assistance

Dès la survenance d'un sinistre couvert par le présent contrat, l'assuré doit, pour obtenir les services d'assistance mentionnés ci-dessous, prendre contact avec ING Home Assistance

via **ING Assist'Line**  
au numéro **02/550 06 00**

### Assistance téléphonique immédiate

Un service de renseignements téléphoniques se tient à la disposition de l'assuré **24 h sur 24** pour communiquer les premiers conseils utiles et pratiques. Il est aussi équipé pour communiquer les coordonnées:

- des différents centres hospitaliers et des services d'ambulance proches du domicile de l'assuré;
- des pharmaciens et médecins de garde;
- des services publics concernés;
- des services et des corps de métier ayant **une permanence ou un service de dépannage rapide** dans, entre autres, les domaines suivants: plomberie, menuiserie, électricité, réparation de téléviseurs, serrurerie, vitrerie, ...

### Assistance rapide à domicile

#### • Réparation des dommages matériels

Lorsque, suite à un sinistre estimé inférieur à 5.000 euros et relatif à une des garanties couvertes par le contrat d'assurance, l'assuré demande que ce sinistre soit réparé rapidement, ING Home Assistance dépêche un délégué à son domicile et ce dans les 48 heures maximum.

Après avoir constaté les dégâts, il propose à l'assuré de procéder à la réparation dans le cadre de ce qui est couvert par le contrat. Si l'assuré accepte la remise en état, celle-ci sera exécutée dans les plus brefs délais, convenus avec le délégué.

#### • Sauvetage et conservation des biens assurés

Si le bâtiment assuré est sinistré, ING Home Assistance prend, si l'assuré n'est pas en mesure de le faire, les mesures conservatoires urgentes. Notamment, si le bâtiment assuré est devenu inhabitable, ING Home Assistance organise le déménagement et l'entreposage du contenu pendant le temps nécessaire à la reconstruction.

#### • Relogement des habitants

Si le bâtiment sinistré est devenu inhabitable, ING Home Assistance organise:

- la réservation auprès d'un hôtel proche du domicile de l'assuré;

- le déplacement jusqu'au nouveau logement au cas où l'assuré serait dans l'impossibilité d'effectuer le déplacement par ses propres moyens;
- le relogement provisoire de l'assuré pendant une période de maximum 3 mois à dater du sinistre.

#### • Obturation et/ou gardiennage de l'habitation

Si le bâtiment sinistré doit être rendu inaccessible et/ou doit faire l'objet d'une surveillance afin de préserver les biens restés sur place, ING Home Assistance se charge de l'obturation par une entreprise spécialisée et organise la garde ainsi que la surveillance des lieux pendant 48 heures maximum.

#### • Garde des assurés suivants

Si le bâtiment sinistré est devenu inhabitable et si l'assuré est dans l'impossibilité de s'occuper:

- soit des enfants mineurs d'un assuré;
- soit d'un assuré adulte qui a besoin d'assistance de par son état de santé;
- soit des animaux d'un assuré.

ING Home Assistance prend en charge la garde de ces assurés pendant une durée maximale de 3 jours et pour un montant forfaitaire de 60 euros par jour et par assuré.

#### • Rapatriement

Si le preneur d'assurance ou son conjoint se trouve à l'étranger au moment du sinistre et si sa présence est indispensable, ING Home Assistance met à sa disposition un billet de train 1<sup>re</sup> classe ou, pour des trajets qui excèdent 5 heures de train, un billet d'avion classe économique pour qu'il puisse regagner l'habitation sinistrée en Belgique.

ING Home Assistance prend en charge les frais complémentaires à ceux que l'assuré aurait normalement dû engager pour son retour.

S'il disposait déjà de billets de retour, ING Home Assistance se réserve le droit de demander aux bénéficiaires de lui remettre les titres de transport non utilisés.

Au cas où le bénéficiaire est dans l'obligation de retourner sur place pour récupérer son véhicule automobile, ING Home Assistance prend en charge un billet simple dans les mêmes conditions.

### Exclusion

La compagnie ne couvre jamais les dommages causés par le terrorisme (pour la définition de ce terme, voir le chapitre II.A.10 Le terrorisme).

## B. Les garanties en option

### 1. Le Vol et le vandalisme

Pour que joue la garantie Vol, les portes extérieures du bâtiment principal et des annexes doivent toutes être équipées de serrures de sûreté. En outre, le bâtiment principal doit être à occupation régulière. En cas d'absence, toutes les portes extérieures du bâtiment doivent être verrouillées. De même, l'ensemble des portes-fenêtres, fenêtres, portails et autres ouvertures dans le bâtiment doivent être fermés correctement. Les clés de l'habitation doivent être gérées de manière responsable (ne pas les laisser sous le paillason ou dans la boîte aux lettres en cas d'absence). Les serrures doivent être remplacées immédiatement en cas de perte ou de vol des clés. Les systèmes d'alarme éventuellement requis doivent être maintenus en bon état de fonctionnement et utilisés en cas d'absence.

Nous attirons votre attention sur l'importance de ces obligations de prévention. Si le non-respect de ces obligations a contribué à la survenance du sinistre, nous refuserons d'intervenir.

La compagnie garantit le contenu à concurrence de:

- soit 10 fois la limite par objet choisie,
- soit 50 ou 100% du capital que le preneur d'assurance a déterminé lui-même pour le contenu.

Les biens sont assurés dans les limites suivantes:

- par objet:
  - soit la limite par objet choisie,
  - soit 9.452 euros par objet lorsque le preneur d'assurance a déterminé lui-même le montant assuré pour le contenu;
- par collection une limite spécifique est d'application. Celle-ci est égale à 5 fois la limite par objet choisie;
- 7.000 euros pour l'ensemble des bijoux;
- 1.511 euros pour l'ensemble des valeurs;
- 9.452 euros pour l'ensemble des marchandises;
- 15.127 euros pour l'ensemble des biens dans une chambre d'étudiant;
- 18.912 euros pour l'ensemble des biens déplacés temporairement;
- 2.457 euros pour l'ensemble des biens par cave, grenier ou garage dans les bâtiments à appartements multiples;

- 2.547 euros pour l'ensemble des biens par garage et dépendance isolés ou sans communication directe avec le bâtiment principal;
- 2.457 euros pour l'ensemble des biens volés par une personne autorisée à se trouver dans les lieux.

#### Le vol dans le bâtiment assuré

La disparition, la destruction ou la dégradation du contenu assuré, par suite de vol ou de tentative de vol à l'intérieur du bâtiment à occupation régulière, et commis dans l'une des circonstances suivantes:

- soit avec effraction du bâtiment;
- soit avec escalade;
- soit à l'aide de fausses clefs ou de clefs volées ou perdues (pour autant que les serrures soient remplacées immédiatement après le vol ou la perte des clés);
- soit avec violence ou menace sur la personne d'un assuré;
- soit par une personne:
  - qui s'est introduite clandestinement dans ce bâtiment,
  - ou qui est autorisée à s'y trouver,
  - ou qui s'y est laissée enfermer.

#### Le vol en dehors du bâtiment assuré

Le vol ou la tentative de vol commis exclusivement dans l'un des 4 cas suivants:

- le **vol du contenu déplacé temporairement** (voir le point II.A.12 Le déplacement temporaire) commis dans les circonstances énumérées au point précédent;
- le **vol du contenu en cas de location d'une chambre d'étudiant** (voir le point II.A.12 La chambre d'étudiant) commis dans les circonstances énumérées au point précédent;
- le **vol du contenu déplacé suite à un déménagement en Belgique** (voir le point I.3 Le déménagement) commis dans les circonstances énumérées au point précédent;
- le **vol sur la personne d'un assuré dans le monde entier** exclusivement lorsqu'il est commis avec violence ou menace et à concurrence de 2.718 euros maximum.
- le **vol de mazout dans une citerne souterraine** à condition que le tuyau de remplissage soit verrouillé à l'aide d'un cadenas, et à concurrence de 1.500 euros au maximum.

## Les dommages matériels consécutifs

Les dommages au contenu assuré qui résultent directement d'un vol ou d'une tentative de vol de ce contenu et causés par:

- **l'effraction:**
  - du bâtiment assuré,
  - des meubles pour en voler le contenu;
- **les dégradations** causée par les voleurs:

La compagnie indemnise en outre les frais de remplacement d'une serrure: si la perte ou le vol des clés de la porte extérieure du bâtiment assuré découle d'un sinistre couvert, la compagnie prend en charge les frais de déplacement et de remplacement de la serrure par un serrurier

## Le vandalisme

La détérioration du contenu assuré suite à un acte stupide et gratuit.

## Exclusions

La compagnie ne couvre jamais le Vol ni le vandalisme:

- survenu dans un bâtiment (partie d'un bâtiment) qui n'est pas occupé régulièrement;
- survenu dans un bâtiment inoccupé destiné aux bureaux ou aux cabinets détachés d'une habitation;
- survenu dans un bâtiment en cours de construction, de transformation ou de démolition;
- survenu dans un bâtiment principal et des annexes qui ne sont pas clos, entièrement couverts et fermés.
- commis par ou avec la complicité d'un assuré, d'un descendant ou ascendant, ainsi que de leurs conjoints;
- commis par le personnel, les mandataires, les associés de l'assuré ou par les personnes chargées de la garde de ses enfants ou de ses animaux, lorsque le vol est commis en dehors des heures de service, sans effraction ni violence.
- des biens se trouvant à l'extérieur à l'exception des meubles de jardin et des jeux d'extérieur à concurrence de 1.087 euros maximum;
- dans les parties communes d'un bâtiment à appartements multiples;
- dans les caves, greniers ou garages lorsque l'assuré réside dans un immeuble à appartements multiples ou dans les garages et dépendances isolés ou sans communication directe avec le bâtiment principal lorsque ces locaux ne sont pas fermés par une serrure de sûreté;
- d'animaux;
- de matériaux à pied d'œuvre;
- de véhicules automoteurs, caravanes, remorques, de même que de leurs accessoires et contenu.

## 2. La Responsabilité civile familiale

Pour que joue la présente garantie, on entend par :

- **assuré :**
  1. le preneur d'assurance à condition qu'il ait sa résidence principale en Belgique;
  2. les personnes vivant à son foyer, la qualité d'assuré restant acquise aux enfants qui logent en dehors du foyer pour les besoins de leurs études;
  3. jusqu'à leur majorité, les enfants du preneur ou de son conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant s'ils n'habitent plus à leur foyer;
  4. après leur majorité, les enfants du preneur ou de son conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant s'ils n'habitent plus à leur foyer et s'ils remplissent simultanément les 3 conditions suivantes:
    - ne pas être marié ou cohabitant depuis plus d'un an;
    - ne pas avoir d'enfant(s) depuis plus d'un an;
    - ne pas avoir commencé d'activité professionnelle depuis plus d'un an.
  5. le personnel domestique et les aides familiales dans l'exercice de leurs fonctions au service privé d'un assuré, pour autant qu'ils n'aient pas la qualité de tiers;
  6. les personnes qui gardent les enfants ou les animaux d'un assuré, à titre non professionnel, durant le temps de cette garde pour autant qu'ils n'aient pas la qualité de tiers;
  7. les enfants mineurs d'un tiers confiés à la garde d'un assuré, à titre non professionnel, durant le temps de cette garde pour autant qu'ils n'aient pas la qualité de tiers.

- **tiers :**

Sont considérées comme "tiers" et n'entrent donc pas dans la définition de l'assuré: les personnes autres que celles définies comme "assuré" aux points 1, 2, 3 et 4. Celles mentionnées aux points 5 à 7 inclus peuvent, le cas échéant, bénéficier également de la qualité de tiers.

- **vie privée :**

tous les faits, actes ou omissions, à l'exclusion de ceux ou de celles qui découlent de l'exercice d'une activité professionnelle.

La compagnie couvre aussi la responsabilité civile de l'assuré comme volontaire (pour la définition de ce terme, voir le chapitre VII Lexique) conformément à la loi de 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

En outre, les dispositions générales figurant au présent contrat aux chapitres III. Les obligations de l'assuré, V. Le déroulement du contrat, VI. Divers et VII. Lexique, s'appliquent également à la présente garantie.

## Matières assurées:

Dans le monde entier, conformément à l'arrêté royal du 12.01.1984, la compagnie garantit:

- **les conséquences pécuniaires :**

- des lésions corporelles
- des dommages matériels

causés à un tiers par un assuré, dans le cadre exclusif de sa vie privée;

- **à concurrence de maximum :**

- 23.898.562,03 euros pour les conséquences des lésions corporelles,
- 4.779.712,41 euros pour les conséquences des dommages matériels.

Cette garantie joue lorsque l'assuré est reconnu responsable par le jeu des articles 1382 à 1386bis du Code civil, et des dispositions analogues de droit étranger.

Cette responsabilité est dite **responsabilité civile extra-contractuelle**.

En extension la compagnie couvre les dommages à un tiers :

- du fait d'un assuré qui, sans avoir l'âge requis pour le faire, conduit un véhicule automoteur, à l'insu du propriétaire ou du détenteur du véhicule et à l'insu de ses parents ou des personnes qui en ont la garde;
- du fait d'un assuré qui cause des dommages à un passager qu'il a pris sur son cyclomoteur (ceci lorsque l'assureur automobile qui a en premier instance indemnisé, réclame le remboursement).

- **du fait des animaux domestiques :**

- y compris des chiens gardiens du bâtiment assuré, des ânes, des poneys, shetland poneys ou au maximum 5 chevaux de selles dont l'assuré en tant qu'amateur (pour autant qu'ils ne soient pas détenus à des fins professionnelles ou lucratives) est propriétaire ou dont il a la garde.

- **du fait d'un acte d'assistance bénévole :**

- la compagnie indemnise les dommages corporels et matériels subis par un tiers, lors d'une tentative délibérée, à titre non professionnel, de sauver les biens ou la personne d'un assuré lorsqu'il y aurait effectivement des dommages ou s'il existe un risque sérieux qu'un sinistre survienne, et ce même si l'assuré n'est pas responsable à l'égard des tiers. La garantie est limitée à un montant de 25.000 euros au pro rata des dommages qu'ils ont subis, à répartir entre tous les secouristes volontaires. La compagnie intervient uniquement lorsque le tiers ne peut obtenir de compensation auprès d'un autre organisme public ou privé.

## Recours en cas de malveillance:

La compagnie a le droit d'exercer un recours contre l'assuré qui était mineur au moment du sinistre intentionnel.

Ce recours porte sur les dépenses nettes de l'assureur. Si les dépenses nettes ne sont pas plus élevées que 11.000 euros, la compagnie peut exercer intégralement son droit de recours. Si les dépenses nettes s'élèvent à plus de 11.000 euros, ce montant est augmenté de la moitié de la somme dépassant les 11.000 euros. Dans un cas pareil, le recours se limite à 31.000 euros maximum.

On entend par dépenses nettes de la compagnie, les dommages et intérêts payés, les frais de justice et les intérêts, diminués des montants que la compagnie a pu récupérer.

## Exclusions

La compagnie ne couvre jamais:

- les dommages commis par un assuré ayant atteint l'âge de 16 ans et résultant des cas de faute grave suivants:
  - état d'ivresse, d'intoxication alcoolique de plus de 1,5 g/litre de sang, état analogue résultant de l'utilisation de substances autres que des boissons alcoolisées;
  - paris ou défis;
  - crimes ou délits volontaires;
- les dommages résultant d'une responsabilité civile nécessairement couverte par une assurance légalement rendue obligatoire, telle que la responsabilité civile automobile et celle liée à la pratique de la chasse;
- les amendes et frais de poursuite pénale;
- les dommages résultant de l'usage de:
  - bateaux à voile de plus de 300 kg et/ou à moteur de plus de 10 CV DIN;
  - véhicules aériens;
- les dommages causés aux biens et aux animaux dont l'assuré a la garde;
- les dommages causés par les animaux non domestiques;
- les dommages causés par des biens immobiliers, des bâtiments ou d'une partie d'un bâtiment ainsi que leur contenu. Toutefois, la garantie reste acquise pour les dommages expressément prévus par la garantie Responsabilité civile habitation, ainsi que ceux visés au point II.A.12 La location ou l'occupation d'une résidence de vacance;
- les dommages engageant la responsabilité civile extracontractuelle de l'assuré en qualité de dirigeant, préposé ou organisateur de mouvements de jeunesse ou mouvements assimilés et causés par des personnes dont il doit répondre;
- dommage causé par le terrorisme (pour la définition de ce terme, voir le chapitre II.A.10 Le terrorisme);
- les dommages découlant de l'exercice d'une activité professionnelle. Ils relèvent de la "**responsabilité professionnelle**";
- les dommages dans le cadre de l'exécution d'un contrat (écrit ou non) passé entre un assuré et un tiers, c'est-à-dire les dommages résultant de la "**responsabilité contractuelle**".

### 3. La Protection juridique habitation et famille

La compagnie entreprend les démarches nécessaires afin de parvenir à un règlement amiable, judiciaire ou extrajudiciaire. Son but est en effet de défendre les intérêts de l'assuré. Elle intervient à cet effet dans les limites définies par les conditions de la police telles que décrites dans les dispositions ci-après.

La compagnie essaie en premier lieu de régler elle-même à l'amiable le préjudice encouru par l'assuré. Si cela s'avère impossible, elle peut alors, si la procédure judiciaire se justifie, désigner un avocat.

Nous présentons ci-dessous un aperçu de la garantie Protection juridique. Veuillez noter que les dispositions générales des chapitres III. Les obligations de l'assuré, V. Le déroulement du contrat, VI. Divers et VII. Lexique s'appliquent également à cette garantie.

Pour que joue la présente garantie, on entend par:

- **assuré:**

1. le preneur d'assurance à condition qu'il ait sa résidence principale en Belgique;
2. les personnes vivant à son foyer, la qualité d'assuré restant acquise aux enfants qui logent en dehors du foyer pour les besoins de leurs études;
3. jusqu'à leur majorité, les enfants du preneur ou de son conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant s'ils n'habitent plus à leur foyer;
4. après leur majorité, les enfants du preneur ou de son conjoint cohabitant ou partenaire cohabitant s'ils n'habitent plus à leur foyer et s'ils remplissent simultanément les 3 conditions suivantes:
  - ne pas être marié ou cohabitant depuis plus d'un an;
  - ne pas avoir d'enfant(s) depuis plus d'un an;
  - ne pas avoir commencé d'activité professionnelle depuis plus d'un an.
5. le personnel domestique et les aides familiales dans l'exercice de leurs fonctions au service privé d'un assuré, pour autant qu'ils n'aient pas la qualité de tiers;
6. les personnes qui gardent les enfants ou les animaux d'un assuré, à titre non professionnel, durant le temps de cette garde, pour autant qu'ils n'aient pas la qualité de tiers;
7. les enfants mineurs d'un tiers confiés à la garde d'un assuré, à titre non professionnel, durant le temps de cette garde, pour autant qu'ils n'aient pas la qualité de tiers.

- **tiers:**

Sont considérées comme « tiers » et n'entrent donc pas dans la définition de l'assuré: les personnes autres que celles définies comme "assuré" aux points 1, 2, 3 et 4. Celles mentionnées aux points 5 à 7 inclus peuvent, le

cas échéant, bénéficier également de la qualité de tiers.

Lorsque différents assurés sont impliqués dans un même sinistre, l'assuré qui a signé le contrat doit établir la priorité qui doit être donnée à chacun d'eux dans la limite des montants couverts.

- **sinistre:**

En matière de Protection juridique habitation et famille, on entend par sinistre: la survenance d'un fait (y compris ses conséquences dommageables) qui est garanti dans le cadre de ces conditions.

Forment un seul et même sinistre à l'égard de cette garantie:

- l'ensemble des poursuites civiles ou pénales résultant d'un seul et même sinistre;
- l'ensemble des recours amiables ou judiciaires résultant d'un seul et même fait dommageable.

#### Matières assurées

- **défense pénale:**

Lorsque l'assuré, dans le seul cadre de sa vie privée, est mis en cause devant les tribunaux de police ou correctionnels du fait:

- d'homicide ou blessures par imprudence sur la personne d'un tiers;
- d'infraction aux lois pénales, même s'il n'y a pas eu, dans ce cas, de dommages causés à un tiers.

La compagnie n'intervient pas pour les crimes ou les crimes correctionnalisés. Pour toutes les autres infractions volontaires, notre couverture n'est accordée qu'à partir du moment où la décision de justice est passée en force de chose jugée, autrement dit lorsque l'acquiescement est devenu définitif.

- **défense civile:**

Lorsque l'assuré est poursuivi devant les tribunaux civils par un tiers du fait d'un acte qu'il a commis dans le cadre de sa vie privée et couvert par la garantie Responsabilité civile familiale contenue dans la police "Assurance ING Globale Habitation et Famille".

Dans le cadre de la garantie Protection juridique, la compagnie n'intervient que dans la mesure où les intérêts de l'assuré et ceux de notre compagnie sont divergents.

- **recours civil:**

Lorsque l'assuré est victime, dans le cadre de sa vie privée, d'un dommage matériel et/ou d'une lésion corporelle causés par un tiers et que l'assuré veut obtenir la réparation de ce dommage sur la base de la responsabilité civile extracontractuelle. Une couverture est également accordée pour le recours sur la base de l'article 544 du Code Civil pour trouble de voisinage, à condition que le dommage résulte d'un événement survenu vis-à-vis de l'assuré de façon soudaine et imprévue.

Attention: conformément au principe d'indemnisation, les frais récupérés à la charge d'un tiers et l'indemnité de procédure doivent être remboursés à la compagnie.

## Insolvabilité des tiers responsables

La compagnie garantit le versement de l'indemnité mise à la charge d'un tiers lorsque l'assuré a subi, dans le cadre de sa vie privée, un dommage matériel et/ou une lésion corporelle causés par un tiers responsable, dûment identifié mais reconnu insolvable par voie d'enquête ou de justice. La compagnie ne versera cette indemnité à l'assuré que si ce tiers n'est pas assuré ou si son assureur a dûment justifié son refus d'indemnisation.

## Cautionnement civil ou pénal

Il peut arriver qu'un assuré soit détenu par les autorités d'un pays étranger ou que ses biens soient confisqués par celles-ci. Les autorités peuvent alors exiger, pour la libération de l'assuré ou la restitution de ses biens:

- soit un cautionnement, étant: le versement d'une certaine somme à titre de garantie,
- soit une caution personnelle, étant: l'intervention d'un tiers qui se porte garant de la bonne exécution des engagements imposés par les autorités étrangères à l'assuré.

Lorsque la détention d'un assuré ou la confiscation de ses biens résulte d'un sinistre couvert par le présent contrat, la compagnie donnera sa caution personnelle ou, si elle n'est pas acceptée par les autorités étrangères, versera le cautionnement à titre d'avance.

L'assuré s'engage à rembourser à la compagnie le montant ainsi versé dans les 3 mois de sa libération ou de la restitution de ses biens. Toutefois, si le cautionnement est restitué par les autorités étrangères avant ce délai, l'assuré doit alors le reverser immédiatement à la compagnie.

## Frais de déplacement

La compagnie intervient dans les frais que l'assuré consent pour le transport (train, avion, ...) et le séjour (p. ex. dans un hôtel) lorsqu'il doit comparaître en tant que prévenu devant un tribunal étranger. Ces frais doivent être exposés à bon escient et ne sont pris en charge que dans la mesure où ils excèdent les frais qu'il aurait dû supporter sans cette comparution.

La compagnie demandera à l'assuré de produire des justificatifs pour ces frais.

## Prestations assurées

Pour les litiges couverts supérieurs à 190 euros, la compagnie intervient, dans le monde entier, à concurrence de:

- **9.009 euros par sinistre:**
  - les frais de défense pénale;
  - les frais de défense civile;

- les frais de recours civil;
- les frais de la partie adverse, si l'assuré est tenu par le juge de payer ces frais, conformément à la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat;
- l'insolvabilité des tiers responsables;
- le cautionnement civil ou pénal.
- **1.790 euros par sinistre:**
  - les frais de déplacement d'un assuré.
- La compagnie couvre les frais de justice ou d'enquête, les honoraires ou frais d'experts, d'avocats, d'huissiers de justice, d'avoués, exposés dans le cadre du règlement à l'amiable ou judiciaire.
- Dans les limites des garanties, la compagnie paie également les indemnités de procédure auxquelles l'assuré pourrait être condamné. Si au contraire, l'assuré venait à obtenir une indemnité de procédure, ce montant reviendrait à l'assureur au même titre que les autres montants récupérés, compte tenu du principe d'indemnisation.

## Règlement des sinistres

Pour qu'un règlement amiable, judiciaire ou extrajudiciaire du sinistre puisse aboutir, il est indispensable que l'assuré transmette immédiatement à la compagnie tous les documents nécessaires, comme entre autres les mises en demeure, assignations et exploits d'huissier de justice.

### • En cas d'arrangement à l'amiable

La compagnie, en accord avec l'assuré, accomplit toutes les démarches pour obtenir un arrangement amiable au mieux des intérêts de l'assuré. Aucune proposition de transaction ne sera acceptée par la compagnie sans l'accord de l'assuré.

### • En cas de procédure judiciaire justifiée

#### L'assuré a le libre choix:

- d'un expert (ou d'un contre-expert) si son intervention est justifiée;
- d'un avocat ou de toute autre personne ayant les qualifications requises, en vertu de la loi applicable en matière de procédure, pour le défendre, le représenter ou servir ses intérêts. Il doit alors en informer préalablement la compagnie, sauf cas d'urgence.

#### L'assuré peut décider:

- de choisir un expert ou un avocat en dehors du pays où doit se traiter l'affaire;
- de changer d'expert ou d'avocat en cours de procédure.

Il supportera alors seul les frais et honoraires supplémentaires de cet expert ou avocat qui en résulteraient.



Cependant, ces frais et honoraires supplémentaires seront couverts par la compagnie s'ils découlent de circonstances indépendantes de la volonté de l'assuré.

• **En cas de divergence d'opinions ou de conflit d'intérêts**

La compagnie notifie à l'assuré son point de vue et son refus de suivre sa thèse. L'assuré peut alors consulter l'avocat déjà chargé de ses intérêts ou, à défaut, un avocat de son choix.

Si l'avocat confirme la position de l'assuré, la compagnie prendra en charge les frais et honoraires de cette consultation, ainsi que ceux relatifs à la procédure qui s'ensuivra quelle qu'en soit l'issue.

Si l'avocat confirme la thèse de la compagnie, la garantie de celle-ci prendra aussitôt fin. Toutefois, la compagnie prendra en charge la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si, malgré l'avis de la compagnie et de l'avocat, l'assuré engage ou poursuit la procédure et obtient un meilleur résultat que s'il s'était soumis à ces avis, la compagnie prendra en charge le solde des frais et honoraires de l'avocat consulté et les frais de procédure exposés.

## Exclusions

La compagnie ne couvre jamais:

- les litiges relatifs à un contrat (écrit ou non), c'est-à-dire résultant de la responsabilité contractuelle, et notamment de la responsabilité professionnelle. Il n'y a donc pas de couverture pour l'ensemble des litiges relatifs à ce contrat;
- les frais et honoraires relatifs à un litige dont le fait générateur était connu au moment de la souscription du contrat;
- les frais et honoraires engagés par l'assuré, avant qu'il n'ait demandé l'intervention de la compagnie, s'ils n'étaient pas justifiés par l'urgence;
- les frais et honoraires relatifs à un sinistre dont la déclaration est faite à la compagnie plus d'un an après sa survenance dans la mesure où la compagnie peut réduire ses prestations du montant du préjudice qu'elle subit en raison de la déclaration tardive;
- les frais et honoraires relatifs à des litiges opposant les assurés d'une même police d'assurance;
- les amendes, décimes additionnels, transactions avec le Ministère Public et les frais de poursuite répressive, s'il ne s'agit pas d'une indemnité de procédure conformément à la loi du 21 avril 2007;
- les dommages qui sont énumérés aux Exclusions des garanties Responsabilité civile habitation, Responsabilité civile familiale et Gens de maison, ainsi que les litiges qui en résultent;
- les dommages qui sont causés par un assuré en état d'ivresse ou sous l'influence de stupéfiants ainsi que les litiges qui en résultent;
- les dommages causés par le terrorisme (pour la définition de ce terme, voir le chapitre II.A.10 Le terrorisme);
- les litiges auxquels l'assuré est confronté en tant que propriétaire, détenteur ou conducteur d'un véhicule à moteur.

## 4. Les Gens de maison

Pour que joue la présente garantie, on entend par :

### • assuré :

les travailleurs qui sont désignés aux conditions particulières parmi les catégories suivantes :

1. les personnes occupées régulièrement au service privé du preneur d'assurance, principalement, sinon exclusivement, à des travaux ménagers d'ordre manuel, et à titre subsidiaire, lorsqu'elles effectuent dans sa résidence certaines prestations à son service professionnel ;
2. les personnes occupées temporairement, c'est-à-dire :
  - le personnel domestique d'appoint engagé pour une durée d'un mois maximum,
  - les personnes préposées, à titre non professionnel, à la garde non permanente des enfants du preneur d'assurance ;
  - le personnel occupé occasionnellement pendant 7 jours ouvrables maximum par année dans les liens d'un contrat de travail, à l'entretien d'un jardin d'agrément ou à l'exécution de travaux d'entretien ou de petites réparations à l'immeuble ou partie d'immeuble affectée par le preneur d'assurance à sa résidence principale ou de villégiature. Les travaux sur toiture et les travaux effectués à une hauteur de plus de 5 mètres sont toutefois exclus ;

pour autant que la loi belge sur la réparation des Accidents du Travail leur soit applicable.

### Exclusions

La garantie ne s'applique pas :

- aux travailleurs qui exécutent principalement des travaux liés à la profession de leur employeur, même s'ils sont également à son service privé ;
- aux personnes travaillant au service de sociétés ou de collectivités diverses.

### • compagnie :

la compagnie d'assurance Allianz Belgium SA (rue de Laeken 35, B-1000 Bruxelles) qui mandate ING Non-Life Belgium SA pour l'émission de cette garantie et la perception des primes.

En outre, les dispositions générales, figurant au présent contrat aux chapitres III. Les obligations de l'assuré, V. Le déroulement du contrat, VI. Divers, VII. Lexique et VIII. Les mentions obligatoires en matière d'assurance accidents du travail, s'appliquent également à la présente garantie.

Dans le monde entier, et pour autant qu'au moment de l'accident la loi belge soit d'application conformément aux conventions internationales, la compagnie s'engage :

### • en Garantie légale, à :

- Réparer, conformément à la législation belge sur les accidents du travail, les accidents qui pourraient survenir au personnel cité plus haut sous la rubrique 'assuré' occupé par le preneur d'assurance.
- Payer à la victime ou à ses ayants droit, sans exception ni réserve et nonobstant toute clause de déchéance, et cela jusqu'à ce que le contrat prenne fin, toutes les indemnités fixées par la loi.

La compagnie ne garantit pas le preneur d'assurance contre les condamnations de responsabilité civile de droit commun, ni contre le paiement des amendes qui, ayant le caractère de peines personnelles, ne peuvent être couvertes par l'assurance.

### • en Garanties extralégales, à :

- **Indemniser le personnel non bénéficiaire de la garantie légale parce qu'il n'y a pas d'emploi dans le cadre d'un contrat de travail (par exemple parce qu'aucun salaire n'est payé)... mais qui est employé dans des conditions similaires au personnel qui bénéficie des garanties légales.**

• La compagnie paie les indemnités suivantes en cas d'accidents du travail ou sur le chemin du travail dont la loi ne régit pas la réparation en raison du non-assujettissement de la victime :

- un capital égal à 5 fois la rémunération annuelle de la victime, en cas de décès, si celui-ci survient immédiatement ou au plus tard 3 ans après l'accident qui en est la cause ;
  - un capital fixé d'après le degré d'incapacité et calculé sur la base de 10 fois la rémunération annuelle de la victime, en cas d'incapacité permanente, dès consolidation, et au plus tard trois ans à dater du jour de l'accident ; le degré d'incapacité est déterminé selon les règles d'application en matière de réparation légale des accidents du travail ;
  - une indemnité journalière calculée sur la base de la rémunération annuelle et dont le taux est égal à celui de l'indemnité légale, en cas d'incapacité temporaire au maximum pendant 2 ans à dater du jour de l'accident ;
  - les frais funéraires, médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, ainsi que les frais de prothèse et d'orthopédie, selon le régime légal.
- Ces indemnités sont dues pour tout accident qui donnerait ouverture au droit aux indemnités légales si la victime était assujettie et elles sont payables aux personnes qui auraient bénéficié de ce droit.
- La compagnie n'alloue pas d'indemnités sur la partie de la rémunération annuelle qui excéderait le maximum légal pris en considération pour la fixation des indemnités et des rentes.
- Les indemnités dues pour le cas de décès ou d'incapacité permanente ne se cumulent pas.

- Si l'accident a des suites provoquées ou aggravées par une altération préexistante de la santé, la compagnie indemnise seulement les conséquences que cet accident aurait eues sur un organisme sain.
- En cas de contestation sur la réalité ou le degré de l'incapacité permanente, le différend est soumis contradictoirement à deux médecins-experts. A cette fin, chaque partie désigne un médecin-expert.

Faute d'arriver à un accord, les deux médecins font appel à un troisième médecin. Ces trois experts statuent en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert est prépondérant. Les médecins-experts sont dispensés de toutes formalités.

Si l'une des parties ne nomme pas son médecin-expert ou si les deux médecins-experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du tribunal de première instance du domicile en Belgique de la victime ou, à défaut, du domicile en Belgique du preneur d'assurance.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais de son médecin et intervient pour moitié dans ceux du troisième médecin.

- La garantie est acquise à condition que la victime ou ses ayants droit renoncent à toute action en responsabilité civile contre le preneur d'assurance.

Les garanties extralégales cessent leurs effets à l'égard des personnes âgées de 70 ans à l'expiration de l'année au cours de laquelle cet âge est atteint.

Les dispositions de l'arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987 (M.B. du 16.04.1987) ainsi que ses arrêtés d'exécution ne sont pas applicables aux garanties extralégales.

## Exclusions

En plus de cela, les garanties extralégales ne sont pas accordées:

- aux indépendants;
- dans les cas de suicide;
- lorsque l'accident résulte:
  - du fait intentionnel du preneur d'assurance, de la victime ou des ayants droit;
  - de l'une des fautes lourdes énumérées ci-après: état d'ivresse, intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/litre de sang ou état analogue causé par l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, actes téméraires ou manifestement périlleux;
  - de troubles mentaux;
  - d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme naturel;
  - de la participation à une grève et aux actes de violence qui en découlent;
  - d'une guerre ou d'une émeute, en ce compris la guerre civile ou tout acte de violence d'inspiration collective, accompagné ou non de rébellion contre l'autorité;
  - terrorisme (pour la définition de ce terme, voir chapitre II.A.10 Le terrorisme);
  - d'un état maladif ou d'une infirmité;
  - de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce(s) fait(s) ou certains des dommages causés proviennent ou résultent de propriétés radioactives ou à la fois des propriétés radioactives et des propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes.

## 5. Le(s) Véhicule(s) au repos

La compagnie garantit le(s) véhicule(s) mentionné(s) dans les conditions particulières, qui est (sont) garé(s) dans le bâtiment ou ses alentours immédiats, contre:

- l'incendie, l'explosion, la fumée, la suie (provenant du bâtiment);
- la chute de la foudre;
- les attentats et les conflits du travail.

Ces dommages sont couverts dans les conditions prévues par les garanties de base de l'assurance habitation.

Cette garantie s'applique au(x) véhicule(s) auto-moteur(s) à 3 roues et plus, moto(s), caravanes tractable(s), bateau(x) à moteur et jet-ski(s).

L'indemnisation est fixée en valeur vénale à concurrence d'un maximum de 19.044 euros / 38.089 euros par véhicule (selon l'option choisie), sans application de la règle proportionnelle.

### Exclusions

La compagnie ne couvre jamais les dommages:

- tombant sous les garanties de base de l'assurance habitation qui ne sont pas mentionnées ci-dessus;
- causés par le vol;
- aux véhicules qui ne sont pas la propriété d'un des assurés.

## C. Les exclusions générales

La compagnie ne couvre jamais les dommages provenant directement ou indirectement de l'un des événements ci-après:

- La guerre, en ce compris la guerre civile.  
La réquisition, la confiscation des biens assurés, ou l'occupation totale ou partielle par une autorité quelconque.  
La loi martiale et l'état de siège.
- L'usage d'armes ou d'engins destinés à exploser par modification du noyau atomique.
- Les sources de rayonnements ionisants, la combustion nucléaire, la radiation de tout produit ou déchet radioactif.
- La faute intentionnelle d'un assuré, sauf si l'auteur a moins de 16 ans comme stipulé dans la garantie Responsabilité civile familiale ou si elle est le fait d'une personne dont il doit répondre et qui a agi à son insu. Il en va de même si l'assuré est complice.
- Les catastrophes naturelles comme les inondations, les débordements ou les refoulements des égouts publics, les tremblements de terre, les affaissements ou glissements de terrain, sous réserve des conditions mentionnées au point II.A.8 Les catastrophes naturelles.

# III. LES OBLIGATIONS DE L'ASSURE

## 1. Les obligations du preneur d'assurance relatives aux risques assurés

### Déclarations du preneur d'assurance

La police d'assurance est établie sur base des renseignements fournis par le preneur d'assurance sous sa responsabilité; c'est pourquoi le preneur d'assurance doit:

- **à la souscription du contrat**, répondre exactement et complètement aux questions posées à la souscription, et déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui. Ces réponses sont déterminantes dans l'appréciation du risque par la compagnie;
- **en cours de contrat**, déclarer les éléments de nature à diminuer ou aggraver sensiblement et durablement les risques ou à en créer de nouveaux, c'est-à-dire tous les nouveaux éléments qui rendent inexacts ou caduques les réponses mentionnées dans les conditions particulières, y compris:
  - les paramètres de la grille d'évaluation (le nombre de pièces et les finitions du bâtiment), une extension ou rénovation apportée au bâtiment assuré, un modification de contiguïté, la souscription d'une assurance ayant le même objet ou relative au contenu situés au même endroit, un déménagement...;
  - changement dans l'usage du bâtiment (par exemple de l'usage privé à l'usage commercial ou professionnel);
  - tout changement dans le nombre de personnes embauchées ou tout risque nucléaire ou de guerre auquel le personnel assuré viendrait à être exposé.

### Si le preneur d'assurance n'a pas respecté ses obligations

#### • A la souscription ou en cours de contrat

Si l'omission ou l'inexactitude n'est pas intentionnelle, la compagnie peut:

- soit réadapter le contrat au tarif qui devrait être le sien, compte tenu des nouveaux éléments. Dans le délai d'un mois à compter de la prise de connaissance de ces éléments, la compagnie fera la proposition de modification:
- avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette omission ou inexactitude si celle-ci se produit à la souscription du contrat;
- avec effet rétroactif au jour de l'aggravation en cas d'omission ou d'inexactitude en cours de contrat.

Si le preneur d'assurance la refuse ou n'y répond pas endéans dans le mois qui suit la réception de la proposition, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours qui suivent.

- soit résilier le contrat si elle prouve qu'en aucun cas elle n'aurait assuré le risque. La résiliation interviendra alors dans le délai d'un mois à compter de la date où elle a eu connaissance de ces nouveaux éléments.

La compagnie ne peut plus se prévaloir ultérieurement du défaut de déclaration si elle ne réagit pas dans les délais prévus.

Si l'omission ou l'inexactitude est intentionnelle, le contrat est réputé nul et les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de ces nouveaux éléments lui restent acquises à titre d'indemnité.

#### • A la survenance d'un sinistre

- a. En garanties de base, garanties Vol et vandalisme, Responsabilité civile familiale, Protection juridique habitation et famille et Véhicule(s) au repos

Si l'omission ou l'inexactitude qui se révèle à ce moment n'est pas intentionnelle et:

- si le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance, la compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue;
- si le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance, la compagnie peut:
  - soit appliquer la règle proportionnelle de primes, c'est-à-dire diminuer l'indemnité due en proportion de la différence existant entre la prime payée et celle qui aurait dû être payée si le preneur d'assurance avait correctement décrit le risque;
  - soit refuser toute indemnisation si elle prouve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque.

Si l'omission ou la fausse déclaration est intentionnelle, la compagnie peut refuser toute indemnisation, tout en conservant les primes échues à titre d'indemnisation.

- b. En Garantie Gens de maison

La compagnie est toujours tenue d'allouer à la victime ou ses ayants droit les prestations déterminées dans la loi. En ce cas néanmoins, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance, la compagnie dispose, contre le preneur, d'une action en remboursement de sa prestation:

- soit selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque;
- soit sur la totalité des prestations effectuées par la compagnie au bénéficiaire sous déduction de la totalité des primes payées si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque réel.

Si l'omission ou la fausse déclaration est intentionnelle, l'action en remboursement porte sur la totalité des prestations effectuées, tout en conservant les primes échues à titre de dommages et intérêts.

## 2. Les obligations en cas de plusieurs preneurs d'assurance

Si le contrat est signé par plusieurs preneurs d'assurance, ceux-ci sont tenus solidairement et indivisiblement envers la compagnie.

## 3. Les obligations de paiement de la prime

### Paiement

La prime est payable annuellement par anticipation (taxes, contributions et frais inclus) à son échéance. Lors de la signature de la police, le preneur d'assurance donne l'autorisation à ING de prélever automatiquement la prime de son compte selon la périodicité qu'il a choisie.

Au plus tard 15 jours avant l'échéance, la compagnie fera connaître, par avis, la prime due pour l'année suivante.

Le paiement des primes peut être fractionné mensuellement, trimestriellement ou semestriellement, moyennant une majoration de respectivement 6, 4 ou 2%.

Si la compagnie décide d'augmenter ses tarifs pour la prochaine échéance sur l'un ou l'ensemble des risques assurés, cette augmentation sera notifiée au preneur d'assurance qui dispose d'un délai d'un mois pour accepter l'augmentation ou résilier le contrat.

### Non-paiement

A défaut de paiement dans les 30 jours suivant l'échéance, la compagnie adresse au preneur d'assurance une lettre recommandée de mise en demeure demandant le règlement dans les 15 jours qui suivent cet envoi recommandé.

Si, malgré cela, le preneur d'assurance ne paie pas, la garantie est suspendue à l'expiration de ces 15 jours. La garantie reprendra effet dès paiement de la prime et des intérêts si la prime a été payée dans le délai spécifié dans la lettre recommandée de la compagnie.

Dans la limite maximale de 2 années consécutives, les primes venant à échéance pendant la période de suspension pour non-paiement restent dues. Elles viennent s'ajouter à la prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et devront être payées.

La compagnie peut, dans les 15 jours qui suivent l'envoi recommandé de la mise en demeure, résilier le contrat avec effet, au plus tôt, à l'expiration de ces 15 jours.

## 4. Les obligations de l'assuré relatives aux sinistres

### Mesures et démarches obligatoires

#### • Prévention

A tout moment, l'assuré doit agir raisonnablement et prudemment. Il doit notamment:

- prendre toutes les précautions d'usage pour prévenir les sinistres. Il s'agit, par exemple, de respecter les prescriptions des constructeurs en

matière d'appareillage, de changer les serrures immédiatement les serrures en cas de perte ou de vol de clefs, de ne jamais laisser les clefs sous le paillason ou dans la boîte aux lettres en cas d'absence;

- respecter toutes les mesures spécifiques imposées dans le contrat par la compagnie, c'est-à-dire:
  - équiper les portes du bâtiment qui donnent sur l'extérieur de serrures de sûreté si la garantie Vol et vandalisme est souscrite, et les utiliser en cas d'absence. C'est-à-dire les fermer à clef;
  - prendre des mesures suffisantes pour préserver les installations et les appareils du gel :
    - isoler suffisamment les canalisations dans des locaux non chauffés ou les canalisations qui, ont été mises en apparence contre la paroi d'une façade extérieure;
    - et
    - lorsqu'il n'y habite pas la nuit durant 8 jours consécutifs dans la période située entre le 1er décembre et le 1er mars, l'assuré devra fermer le robinet principal de la conduite d'eau et purger les canalisations. Si le bâtiment assuré est loué, cette obligation incombe au locataire. Nous intervenons toutefois en faveur du propriétaire en préservant un droit de recours contre le locataire, même en cas d'abandon de recours.
- respecter les mesures spécifiques relatives à l'état matériel des biens ou à leur protection, imposées par la compagnie dans les conditions particulières, par exemple : la compagnie peut exiger en ce qui concerne la garantie Vol et vandalisme qu'un système d'alarme agréé INCERT soit installé. Dans ce cas le système doit être entretenu régulièrement (au moins 1 fois par an) et le système doit être activé lorsque personne n'est présent dans le bâtiment.

Si l'assuré ne respecte pas ces mesures de prévention et que ces insuffisances ont un lien direct avec le sinistre, la compagnie se réserve le droit de refuser son intervention.

#### • Sauvegarde

En cas de survenance d'un sinistre couvert, l'assuré devra prendre toutes les mesures utiles pour en limiter l'étendue ou la gravité.

De sa propre autorité, l'assuré ne peut apporter, sans nécessité, des modifications au bien sinistré qui seraient de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

#### • Déclaration du sinistre

##### *En général*

**Pour pouvoir bénéficier de la garantie Assistance gratuite afférente aux garanties de base de l'assurance habitation, l'assuré doit prendre contact avec ING Home Assistance via ING Assist'Line au numéro 02/550 06 00.**

Dans tous les cas, l'assuré doit déclarer tout sinistre, dans les plus brefs délais, et au plus tard endéans 8

jours à compter du moment où il en a eu connaissance, sauf si le sinistre affecte des animaux ou concerne des dommages aux aliments en congélateur et frigo, dans quel cas, le délai est réduit à 24 heures.

Cette déclaration doit être conforme au document remis avec le présent contrat. Elle peut être envoyée à la compagnie ou à l'agence ING qui a proposé la police. Lorsque le sinistre n'a pas été pris en charge par ING Home Assistance, l'assuré devra envoyer à la compagnie, dans les 45 jours qui suivent cette déclaration, le devis estimatif détaillé et signé des dommages, au vu duquel la compagnie, si elle ne l'a pas déjà fait, donnera son accord pour les réparations ou enverra un expert.

Dans tous les cas, l'assuré devra se conformer aux instructions de la compagnie, en fournissant, par exemple, toutes factures ou justificatifs demandés.

L'assuré devra, en outre, justifier l'absence de créance hypothécaire ou privilégiée, ou fournir une autorisation de la part des créanciers inscrits.

#### **En cas de vol, tentative de vol, dégradations immobilières ou vandalisme**

Le délai de déclaration à la compagnie est réduit à 24 heures.

L'assuré doit immédiatement:

- déposer plainte auprès des autorités de police et
- faire opposition en cas de vol de valeurs telles que chèquiers, titres au porteur, cartes de crédit...

En outre, l'assuré s'engage à informer la compagnie aussitôt que les objets volés ont été retrouvés:

- si l'indemnité a déjà été payée, opter dans les 15 jours soit pour le délaissement de ces objets, soit pour leur reprise contre remboursement de l'indemnité perçue, déduction faite du montant des frais de réparation éventuels;
- si l'indemnité n'a pas encore été payée, elle n'est due qu'à concurrence du montant des frais de réparation éventuels.

#### **En cas d'attentat ou de conflit du travail**

Le délai de déclaration à la compagnie est réduit à 24 heures.

L'assuré s'engage à accomplir, dans les plus brefs délais, toutes les démarches auprès des autorités compétentes en vue de l'indemnisation des dommages causés aux biens assurés.

L'indemnité due par la compagnie n'est payée que moyennant preuve de la diligence accomplie à cette fin.

Si l'assuré a été indemnisé par les autorités compétentes, il s'engage à rétrocéder cette indemnité à la compagnie, dans la mesure où elle fait double emploi avec celle octroyée, pour le même sinistre, en exécution du présent contrat.

#### **En cas de sinistre engageant une garantie de responsabilité, l'assuré doit:**

- transmettre, avec la déclaration détaillée du sinistre, les éléments de preuve et tout justificatif de sa demande;
- informer régulièrement la compagnie, dans les meilleurs délais, de l'état de l'affaire ou de la procédure;
- transmettre, dans les 48 heures où il en a eu connaissance, toute correspondance émanant d'un tribunal, d'un avocat ou de toute autre autorité ou personne;
- comparaître aux audiences et accomplir les actes de procédure que la compagnie peut lui demander;
- laisser à la compagnie la direction du procès ou des négociations avec les tiers en l'absence de divergence d'intérêts;
- en tout état de cause, l'assuré doit s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de toute fixation, promesse ou paiement d'indemnité.

Les premiers secours matériels ou médicaux, ainsi que la simple reconnaissance de la matérialité des faits, ne constituent pas une reconnaissance de responsabilité.

#### **En cas de sinistre garanti par la protection juridique, l'assuré doit:**

- fournir d'initiative ou sur demande d'ING Non-Life Belgium SA, tous les renseignements utiles au traitement du dossier;
- tenir ING Non-Life Belgium SA au courant de l'état d'avancement de l'affaire;
- transmettre dès réception les actes d'huissier, les assignations ou les pièces de procédure, à ING Non-Life Belgium SA, qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

#### **En cas de sinistre garanti par la garantie Gens de maison, le preneur d'assurance doit:**

- déclarer tout sinistre à la compagnie par écrit, immédiatement et au plus tard dans les 10 jours ouvrables à dater du jour qui suit celui de la survenance de l'accident ou, s'il l'a ignoré, de la première information qu'il en aurait reçue. Un certificat médical doit, si possible, être joint à la déclaration, sinon être adressé à la compagnie dans les plus brefs délais;
- fournir sans retard à la compagnie tous les renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre;
- prendre toute mesure raisonnable pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre;
- transmettre à la compagnie tout acte judiciaire ou extrajudiciaire dans les 48 heures de leur réception, comparaître aux audiences et accomplir les actes de procédure demandés par la compagnie, se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le Tribunal sous peine, en cas de négligence, de tout dommage et intérêt dû à la compagnie en réparation du préjudice subi;



- si le preneur d'assurance ne remplit pas une des obligations prévues aux trois premiers points ci-dessus et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci dispose, contre le preneur d'assurance, d'une action en remboursement des prestations effectuées à la victime ou à ses ayants droit, à concurrence du préjudice qu'elle a subi. Si le preneur d'assurance n'a pas exécuté les obligations énoncées aux trois premiers points ci-dessus, dans une intention frauduleuse, l'action en remboursement de la compagnie porte sur la totalité des prestations effectuées à la victime ou à ses ayants droit.

***L'assuré ne respecte pas ces obligations***

En cas d'omission ou de faute intentionnelle, la compagnie pourra refuser toute indemnisation ou prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

## IV. LE REGLEMENT DES SINISTRES

### 1. Les dispositions propres aux garanties de base de l'assurance habitation et à la garantie Vol et vandalisme

#### Estimation des dommages

Les dommages matériels aux biens assurés sont estimés au jour du sinistre suivant différentes méthodes d'évaluation. La définition de ces méthodes se trouve dans le chapitre VII Lexique. Leurs modalités d'application sont décrites ici.

##### • En assurance dommages au bâtiment

Si l'assuré est propriétaire, l'estimation se fait selon la valeur à neuf.

La vétusté est déduite intégralement dès qu'elle excède les 30% (à l'exception des dégâts de tempête, auquel cas la vétusté est déduite intégralement si elle excède les 20%).

Exceptions:

- pour les dommages causés aux plantations de jardin (si garantis): plantation en pleine terre de jeunes plants;
- pour les panneaux solaires et convertisseurs: un amortissement forfaitaire annuel de 5 % est prévu mais celui-ci ne sera pas d'application les 6 premières années. Uniquement à partir de la 7<sup>ième</sup> année l'amortissement sera effectif et intégralement déduit (c'est-à-dire 35% la 7<sup>ième</sup> année, 40% la 8<sup>ième</sup> année, ...). L'indemnité des dommages ne peut toutefois dépasser la valeur à neuf actuelle d'un panneau/ convertisseur offrant des prestations comparables;
- pour les installations domotiques: un amortissement forfaitaire annuel de 5 % est prévu mais celui-ci ne sera pas d'application les 6 premières années. Uniquement à partir de la 7<sup>ième</sup> année l'amortissement sera effectif et intégralement déduit (c'est-à-dire 35% la 7<sup>ième</sup> année, 40% la 8<sup>ième</sup> année, ...). L'indemnité des dommages ne peut toutefois dépasser la valeur à neuf actuelle d'une installation comparable offrant des prestations comparables.

Si l'assuré est locataire ou occupant à titre gratuit, l'estimation se fait selon la valeur réelle.

##### • En assurance dommages au contenu

L'estimation s'effectue sur base de la valeur à neuf. L'usure d'un bien endommagé ou de la partie endommagée d'un bien est déduite intégralement si elle est supérieure à 30 %.

Pour les appareils électriques, un amortissement forfaitaire annuel de 5 % est prévu mais celui-ci ne sera pas d'application les 6 premières années. Uniquement à partir de la 7<sup>ième</sup> année l'amortissement sera effectif et intégralement déduit (c'est-à-dire 35% la 7<sup>ième</sup> année, 40% la 8<sup>ième</sup> année, ...). L'indemnité des dommages ne peut toutefois dépasser la valeur à neuf actuelle d'un objet ou d'un appareil offrant des prestations comparables.

Les objets suivants font toutefois l'objet d'une estimation:

##### en valeur réelle:

- les linges et effets d'habillement;
- le matériel;
- le mobilier confié à l'assuré.

##### en valeur de reconstruction matérielle:

- pour les plans, les modèles, les documents, les bandes magnétiques et autres supports d'information.

##### en valeur vénale:

- les meubles d'époque;
- les objets rares et précieux;
- les véhicules.

##### en valeur de remplacement :

- les tableaux;
- les objets d'art ou de collection;
- les bijoux et les objets en métaux précieux (en ce compris l'argenterie);
- les collections (les collections font l'objet d'une limite spécifique qui est égale à 5 fois la limite par objet).

##### en valeur du jour:

- les animaux, sans tenir compte de leur valeur de concours ou de compétition;
- les valeurs;
- les produits en congélateur;
- le mazout.

##### en prix de revient:

- les marchandises.

##### • En cas de dommages partiels

En cas de dommages partiels réparables, il sera uniquement tenu compte des frais de réparation.

#### Evaluation ou expertise des dommages

##### • Evaluation à l'amiable

S'il n'y a pas de contestation entre les parties, l'évaluation des dommages sera faite à l'amiable.

##### • Expertise des dommages

Toutefois, si l'assuré et la compagnie ne sont pas d'accord sur l'évaluation des dommages, sur la valeur des biens assurés ou sur les pourcentages de vétusté retenus, les parties désigneront chacune leur propre expert.

En cas de désaccord, un troisième expert, sera choisi par les deux experts ou, à défaut d'accord, par le Président du tribunal de première instance du domicile de l'assuré, à la requête de la partie la plus diligente. Dans ce cas, la décision définitive relative au montant de l'indemnité est prise par les experts à la majorité des voix. Ce même président pourra être saisi si une des parties n'a pas nommé son expert ou si celui-ci ne remplit pas sa mission. Dans ce cas, la compagnie rembourse les honoraires réellement payés par l'assuré, dans les limites de la garantie Honoraires d'expert.

Les frais de l'expert tiers sont avancés par la compagnie. Si l'assuré est déclaré en tort dans le cadre de cette contestation, ces frais lui seront finalement imputés et devront donc être remboursés.

Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

La décision des experts est souveraine et irrévocable.

A elle seule, l'expertise ne constitue pas, pour la compagnie, l'engagement de payer le sinistre.

## Fixation de l'indemnité et délai de paiement

Dans la mesure où l'assuré a respecté ses obligations, la compagnie effectuera ses propres prestations dans les délais et selon les modalités ci-après.

La compagnie paiera une indemnité qui comprendra les taxes et droits généralement quelconques à charge de l'assuré dans la mesure où il ne peut fiscalement ni les récupérer, ni les déduire. Ceci pour autant que les biens fassent l'objet d'une reconstruction, d'un remplacement ou d'une reconstitution en Belgique.

### • Assurance en valeur à neuf

#### 1. En cas de:

- **reconstruction ou de reconstitution** des biens sinistrés,
- **ou de remplacement** du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment;

la compagnie indemniserait l'assuré **dans les 30 jours** qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de fixation du montant du dommage, en payant une première tranche égale à 80% de la valeur à neuf, vétusté déduite conformément au point 3 ci-après.

#### Le solde des indemnités:

- **en cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés**, le solde des indemnités peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution. Les tranches seront indexées uniquement dans le cas de reconstruction ou de reconstitution du bâtiment. En effet, pour que l'assuré ne soit pas pénalisé par l'étalement des paiements, la compagnie revalorisera chaque tranche. Cette revalorisation se fera en fonction de l'évolution du dernier indice des prix à la construction connu au jour du paiement, par rapport au dernier indice retenu lors de la survenance du sinistre. Cependant, le total des règlements ainsi effectués ne dépassera pas, à l'achèvement des travaux, 120% de l'indemnité initialement fixée, ni le coût total de la reconstruction;
- **en cas de remplacement** du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, le solde des indemnités est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement.

**2. En cas de non-reconstruction, de non-reconstitution ou de non-remplacement**, la compagnie indemniserait 80% de la valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au point 3 ci-dessous.

#### 3. En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétusté d'un

### **bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien ne peut être déduite que si elle excède:**

- 20% de la valeur à neuf pour les sinistres affectant la garantie tempête, grêle, pression de la neige et de la glace;
- 30% de la valeur à neuf pour les sinistres affectant d'autres garanties.

### • Assurance sur base d'autres valeurs

L'indemnité à concurrence de 100% de cette valeur est réglée par la compagnie dans les 30 jours de la fixation des dommages ou de la clôture de l'expertise.

## Dérogations aux délais de paiement de l'indemnité

Le délai de paiement court, en principe, à partir du jour de la fixation des dommages ou de la clôture de l'expertise. Cependant, ce délai est repoussé dans les cas suivants:

- **au cas où l'assuré n'a pas rempli ses obligations:** dans ce cas, le délai ne commence à courir que le lendemain (à 0 h) du jour où il a finalement satisfait à toutes ses obligations;
- **en cas de vol ou au cas où il existe des présomptions que le sinistre est dû au fait intentionnel de l'assuré:** la compagnie peut demander copie du dossier répressif dans les 30 jours maximum de la fixation des dommages ou de la clôture de l'expertise. Dans ce cas, c'est dans les 30 jours qui suivent le moment où la compagnie a eu connaissance du dossier que l'indemnité devra être réglée, à moins qu'il soit constaté que des poursuites pénales sont engagées contre l'assuré ou le bénéficiaire de l'indemnité (en assurance de responsabilité);
- **en cas de contestation sur la fixation de l'indemnité ou les responsabilités:** dans ce cas, le délai de 30 jours pour le règlement de l'indemnité ne court qu'à compter de la clôture de ces contestations.

## 2. Les dispositions propres aux garanties de base de l'assurance habitation et aux garanties Vol et vandalisme, Véhicule(s) au repos et Responsabilité civile familiale

### La franchise

**Par sinistre (dommages matériels), la compagnie ne paiera pas la première tranche de 239 euros de l'estimation totale des dommages. Ce montant est indexé à l'indice des prix à la consommation.** C'est-à-dire qu'en cas de sinistre, on rapporte l'indice des prix à la consommation, en vigueur le mois qui précède le sinistre, à l'indice de base - qui est celui de mai 2012 - soit 120,89, et on multiplie les 239 euros par ce rapport (à titre d'illustration, en juin 2012, la franchise s'élevait à 238,45 euros).

Si le preneur d'assurance a assuré le bâtiment ou le contenu auprès d'une autre compagnie d'assurance, la franchise pourrait être appliquée deux fois (une fois pour le bâtiment, une fois pour le contenu).

### **Les garanties de base de l'assurance habitation et les garanties Vol et vandalisme et Véhicule(s) au repos**

Pour l'application de la franchise relative aux garanties de base et aux garanties Vol et vandalisme et Véhicule(s) au repos, on entend par "sinistre" tout dommage aux biens assurés causé par un même fait dommageable.

### **Les garanties supplémentaires et l'assistance**

Les garanties supplémentaires et les prestations d'assistance excepté la garantie Réparation des dommages matériels, ne sont pas soumises à la franchise.

### **La garantie Responsabilité civile familiale**

La franchise ne s'applique qu'aux dommages matériels.

## **3. Les dispositions propres à toutes les garanties**

### **Recours et subrogation**

Dès que la compagnie a payé l'indemnité, elle est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire à l'égard des tiers responsables du sinistre.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de 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 ses droits, pour ce qui lui reste dû, à l'égard de la compagnie. En aucun cas, l'assuré ne peut renoncer au recours contre les responsables sans l'accord de la compagnie.

Sous réserve de ce qui est dit au paragraphe suivant, la compagnie renonce à tout recours contre:

- l'assuré;
- le conjoint, les descendants, les ascendants et les alliés en ligne directe de l'assuré;

- les personnes vivant au foyer de l'assuré;
- les hôtes et le personnel de l'assuré;
- les nus-proprétaires et usufruitiers assurés conjointement par le contrat;
- les régies et fournisseurs, distribuant, par câble ou canalisation, l'électricité, le gaz, la vapeur, l'eau, le son, l'image et l'information, si l'assuré a dû renoncer à son recours contre eux;
- le bailleur de l'assuré, lorsque la renonciation est inscrite dans le bail.

La compagnie conserve néanmoins son recours contre les personnes ci-dessus:

- lorsque le responsable du sinistre est personnellement assuré et jusqu'à concurrence de sa garantie;

**En ce qui concerne les garanties couvrant la responsabilité de l'assuré**, l'assurance fait naître, au profit de la personne lésée, un droit propre contre l'assureur. L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

**En ce qui concerne la garantie Gens de maison**, toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, tout paiement ou promesse de paiement faite par le preneur d'assurance sans l'accord de la compagnie n'est pas opposable à cette dernière. La simple reconnaissance de la matérialité du sinistre n'est pas considérée comme reconnaissance de responsabilité. La compagnie n'est pas tenue de suivre les procès devant les juridictions répressives ni de prendre à charge les peines ou frais en résultant. La gestion des sinistres et des litiges y relatifs revient exclusivement à la compagnie qui dirige toutes les négociations avec les victimes ou leurs ayants droit ainsi que le procès éventuel.

## V. LE DEROULEMENT DU CONTRAT

### 1. A quel moment la garantie prend-elle cours et pour quelle durée?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières, à zéro heure.

Il est conclu pour un an. A chaque échéance annuelle, il est tacitement reconduit pour un an, sans aucune formalité. Cette reconduction ne se fait pas si, entre-temps, il y a eu résiliation par lettre recommandée au moins 3 mois avant son échéance annuelle (voir plus loin dans ce chapitre).

Si, en cours de période, le preneur d'assurance souscrit d'autres garanties (par exemple des options), celles-ci sont d'abord souscrites pour une période courant jusqu'à l'échéance annuelle de la garantie précédemment souscrite, de telle façon qu'à terme, toutes les garanties trouvent la même date d'échéance.

### 2. L'adaptation automatique (l'indexation)

- Les montants assurés, la prime et les limites d'indemnité des garanties de base de l'assurance habitation et des garanties Vol et vandalisme et Véhicule(s) au repos sont automatiquement adaptés à l'échéance annuelle de la prime, selon le rapport existant entre:

- l'indice du coût de la construction établi tous les six mois par l'Association Belge des Experts, en abrégé ABEX;

et

- l'indice ABEX indiqué aux conditions particulières, en ce qui concerne les montants assurés et la prime;

- l'indice ABEX 711, en ce qui concerne les limites d'indemnité. En cas de sinistre, l'indice le plus récent remplacera, pour le calcul des montants assurés et des limites d'indemnité, l'indice pris en considération pour l'établissement de la prime à la dernière échéance annuelle, sans que les montants et les limites ainsi recalculés ne puissent dépasser 120% de ceux assurés lors de la dernière échéance annuelle.

- Toutefois, les sommes assurées pour les garanties Responsabilité civile habitation, les responsabilités assurées et la Responsabilité civile familiale sont toujours liées, pendant toute la durée du contrat, à l'indice des prix à la consommation. L'indice 120,89 (indice de mai 2012 sur la base de 2004 = 100) est appliqué comme indice de base. L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant le mois de survenance du sinistre.

- Les seuils et limites d'intervention prévus par la garantie Protection juridique habitation et famille, ainsi que la prime y afférente, ne sont pas indexés.

- La prime de la garantie Gens de maison sera adaptée à l'échéance annuelle en fonction de l'évolution du "revenu minimum moyen garanti".

### 3. Que se passe-t-il lors de la transmission du bien assuré?

#### Transmission entre vivants

- Pour le bâtiment

Les garanties afférentes au bâtiment cessent de plein droit, trois mois après la passation de l'acte authentique de transfert de propriété.

Pendant cette période, l'assurance profite tant au cédant qu'à l'acquéreur du bien ou au cessionnaire, à condition qu'il n'ait pas lui-même sa propre assurance.

- Pour le contenu

Le contrat cesse de plein droit dès que l'assuré n'est plus en possession du contenu.

- Les options

Les options souscrites en complément des garanties de base se terminent à leur plus proche échéance.

#### Transmission à la suite d'un décès

En cas de décès, le contrat est transféré dans tous ses effets (droits et obligations) au profit des héritiers ou ayants droit.

En matière de Protection juridique habitation et famille, les droits acquis par un assuré décédé sont transmis à ses héritiers. C'est ainsi qu'une procédure déjà engagée se poursuivra à leur profit.

Toutefois, les héritiers peuvent résilier le contrat dans les 3 mois et 40 jours du décès. La compagnie, quant à elle, peut résilier le contrat dans les 3 mois à dater du jour où elle a eu connaissance du décès.

### 4. Modification des conditions et du tarif

Si la compagnie modifie les conditions de l'assurance ou le tarif, elle peut adapter ce contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle doit informer le preneur d'assurance de la modification. Le preneur d'assurance est en droit de résilier ce contrat après réception de cette notification.

Si la notification intervient au moins quatre mois avant l'échéance annuelle du contrat, la demande de résiliation doit être faite dans les 30 jours suivant la notification. La résiliation prend alors effet à l'échéance annuelle.

Si la notification intervient moins de quatre mois avant l'échéance annuelle du contrat, la demande de résiliation doit être faite dans les trois mois à compter de la date de cette notification. La résiliation prend alors effet un mois après avoir été signifiée, mais au plus tôt à l'échéance annuelle.

## 5. Quand et comment les parties peuvent-elles résilier le contrat?

### Forme

La résiliation doit toujours être notifiée:

- soit par lettre recommandée;
- soit par exploit d’huissier;
- soit par remise de la lettre au destinataire contre récépissé.

### Résiliation au terme du contrat

La compagnie et le preneur d’assurance peuvent résilier le contrat 3 mois au moins avant l’expiration de la période en cours.

### Résiliation avant le terme du contrat

#### • Par le preneur d’assurance

Le preneur d’assurance peut résilier le contrat:

- lorsqu’il est informé de la résiliation par la compagnie d’une ou plusieurs garanties de son contrat;
- lorsqu’il a informé la compagnie de la diminution sensible et durable du risque et que, dans le mois qui suit, il ne tombe pas d’accord avec la compagnie sur le montant de la nouvelle prime;
- lorsque le délai entre la date de conclusion et la date de prise d’effet du contrat est supérieur à 1 an et que le preneur d’assurance décide de renoncer à l’assurance au plus tard 3 mois avant la date de prise d’effet;
- lorsqu’il décide de résilier après un sinistre, au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l’indemnité.

#### • Par la compagnie

La compagnie peut résilier le contrat:

- lorsque la compagnie s’engage à différentes prestations dans un même contrat et que le preneur d’assurance résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations : dans ce cas, la compagnie peut résilier la totalité du contrat d’assurance;
- si le risque de survenance de l’événement assuré est aggravé de telle manière que la compagnie l’aurait

assuré à des conditions différentes si cette aggravation avait existé au moment de la conclusion du contrat: dans ce cas, la compagnie doit proposer la modification du contrat, avec effet rétroactif jusqu’au jour de l’aggravation, dans un délai d’un mois à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de l’aggravation. La compagnie peut résilier le contrat dans le même délai si elle apporte la preuve qu’elle n’aurait assuré le risque aggravé en aucun cas. Si la proposition de modification du contrat d’assurance est refusée par le preneur d’assurance ou si, à l’échéance du délai d’un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n’est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours;

- après un sinistre. Cette résiliation a lieu au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l’indemnité. La résiliation prend effet au plus tôt trois mois après la date de la notification. Elle peut toutefois entrer en vigueur un mois après la date de sa notification en cas de (tentative de) fraude à l’égard de la compagnie, comme le prévoit la Loi;
  - en cas de non-paiement des primes, comme défini au Chapitre III.3 du présent contrat, et conformément aux dispositions légales et aux dispositions mentionnées dans la lettre de mise en demeure que le preneur d’assurance recevra.
- #### • De plein droit (automatiquement)
- Lorsque le preneur d’assurance ou la compagnie résilie la garantie Responsabilité civile familiale, la garantie Protection juridique habitation et famille sera d’office résiliée à sa prochaine échéance.
  - Lorsque le preneur d’assurance ou la compagnie résilie l’assurance du contenu, la garantie Vol et vandalisme sera d’office résiliée à sa prochaine échéance.
  - Lorsque l’objet ou l’intérêt du contrat disparaît ou est transféré à l’étranger.

### Résiliation en dehors du terme du contrat

En cas de résiliation en dehors du terme du contrat, la compagnie créditera le preneur d’assurance de la portion de prime déjà reçue et postérieure à la date d’effet de la résiliation.

## VI. DIVERS

### 1. Domicile et correspondance

Pour être valable, toute notification doit être faite:

- pour la compagnie: au siège d'ING Non-Life Belgium SA, cours Saint-Michel 70, 1040 Bruxelles;
- pour le preneur d'assurance: à l'adresse indiquée au contrat ou notifiée ultérieurement à la compagnie;
- pour les héritiers ou ayants droit du preneur d'assurance: à l'adresse figurant au contrat, tant qu'une autre adresse n'a pas été signifiée à la compagnie;
- si le contrat a été signé par plusieurs preneurs d'assurance: toute communication faite à l'un d'eux est réputée faite à tous.

### 2. Remarques, questions ou plaintes

Vous pouvez envoyer toutes vos remarques, vos questions et vos plaintes en ligne via le service de messagerie du site Internet (info@ing.be). Bien entendu, le preneur d'assurance peut toujours s'adresser à cette fin à une agence ING.

La législation belge, entre autre la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, est applicable à ce contrat. Le preneur d'assurance a la faculté d'adresser toute réclamation relative au présent contrat:

- soit au ING Customer Service, cours Saint-Michel 60, B-1040 Bruxelles (mediationservice-reclamations@ing.be – Tél. + 32 2 547 61 02 – Fax + 32 2 547 83 20).
- soit à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, B-1000 Bruxelles (www.ombudsman.as – info@ombudsman.as – Tél. + 32 2 547 58 71 – Fax + 32 2 547 59 75).

Ceci n'exclut pas la possibilité de lancer une procédure judiciaire.

### 3. Tribunaux compétents

Il est convenu, pour l'exécution de ce contrat, que les contestations entre parties seront soumises au Tribunal belge dans le ressort duquel se trouve le domicile du preneur d'assurance.

## VII. LEXIQUE

### Accident

La garantie Gens de maison comprend par accident l'accident du travail ou sur le chemin du travail.

### Animaux domestiques

Animaux dits de compagnie dont l'espèce est depuis longtemps apprivoisée (chiens, chats... ) ou animaux d'agrément (poissons, hamsters... ) vivant à l'intérieur du foyer de l'assuré. Un cheval, un poney... sont considérés comme animaux d'agrément ou de compagnie.

### Assujetti à l'O.N.S.S.

Le travailleur domestique externe qui totalise au moins 4 heures de travail par jour chez un même employeur et 24 heures par semaine de prestations journalières d'au moins 4 heures au service d'un ou de plusieurs employeurs.

### Bijoux

Les bijoux sont des objets:

- pourvus de pierres précieuses, de perles naturelles ou de culture;
- réalisés en métaux précieux. Les objets dorés ou argentés sont également considérés comme des bijoux;
- destinés à servir de parure. Sont compris les bijoux qui ne sont pas réalisés en métal précieux, ainsi que les montres ayant une valeur catalogue supérieure à 2.500 euros. En ce qui concerne les montres, un certificat d'authenticité devra toujours être soumis en cas de sinistre.

### Charges locatives

Frais qui incombent au locataire mais qui ne comprennent pas les frais de consommation relatifs au chauffage, à l'eau, au gaz ou à l'électricité.

### Chômage commercial

Réduction du chiffre d'affaires annuel entraînant une privation de tout ou partie des bénéfices, alors que certains frais généraux continuent de courir, en occasionnant ainsi un accroissement proportionnel des charges.

### Chômage immobilier

Perte de loyers ou perte d'usage d'une habitation par suite d'un sinistre.

### Collection

Réunion d'objets présentant une unité et choisis pour leur beauté, leur rareté, leur caractère curieux ou leur valeur documentaire. Exemples: timbres, collection de monnaie, d'armes anciennes, livres anciens et originaux, faïence et porcelaine anciennes, tableaux...

### Déchéance

Perte du droit à une indemnisation en cas de sinistre, si l'assuré ne respecte pas certaines obligations prévues aux conditions générales ou particulières.

### Dommages matériels

Toute destruction, détérioration ou perte d'une chose ou d'une substance.

Toute atteinte physique à des animaux.

### Echéance

Date à laquelle l'assuré, signataire du contrat, s'engage à payer la prime pour reconduire les garanties de son contrat.

### Embrassement

Action de s'enflammer.

### Exclusions

Sinistres, pertes, dommages ou biens qui ne sont pas couverts par suite de dispositions légales ou contractuelles.

### Explosion et implosion

L'intense éclatement ou effondrement d'un objet dû à une différence de pression soudaine.

### Garage

Un espace fermé accessible par une ou plusieurs portes et qui peut abriter un ou plusieurs emplacements pour voiture, même si les véhicules n'y sont pas réellement garés. Un emplacement individuel ou un box individuel dans un immeuble à appartements est également considéré comme un garage. Un emplacement pour voiture sous un auvent ou carport n'est pas considéré comme un garage.

### Gens de maisons

Personnes qui s'engagent, contre rémunération, à effectuer sous l'autorité d'un employeur, principalement des travaux ménagers d'ordre manuel pour les besoins privés du ménage de l'employeur ou de sa famille (ex.: cuisinière, femme de chambre, bonne d'enfants, femme d'ouvrage).

### Hôtes

Toute personne qui est accueillie par l'assuré dans son foyer à titre gracieux et de manière temporaire.

### Indice Abex

Indice des prix de la construction qui est fixé tous les 6 mois (le 1er janvier et le 1er juillet) par un organisme appelé "Association belge des Experts" ou par toute autre institution désignée à cet effet, et qui est basé sur les prix des matériaux de construction, architectes, ...



## Indice des prix à la consommation

Indice des produits de consommation établi tous les mois par le Ministère des Affaires économique. Cet indice tient compte du coût de la vie.

## Installations hydrauliques

Toutes conduites, tant extérieures qu'intérieures, qui amènent, transportent ou évacuent l'eau quelle qu'en soit son origine, en ce compris les appareils qui y sont reliés (tels qu'appareils de lavage et de lessivage) et la partie de conduite qui relie la conduite privée au réseau public de distribution d'eau.

## Joker

Atout permettant de doubler la limite par objet choisie par le preneur d'assurance lorsque le contenu est assuré à l'aide du système d'évaluation proposé par la compagnie.

## Lésions corporelles

Toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne physique.

## Marchandises

Approvisionnement, matières premières, denrées, produits en cours de fabrication, produits finis, emballages, déchets qui sont présents et relatifs à l'activité professionnelle libérale déclarée.

## Matériel

Biens à l'usage de la profession libérale déclarée (à l'exception des marchandises) en ce compris tout agencement fixe, ainsi que les aménagements faits par des locataires ou occupants. Les biens appartenant à un ouvrier ou employé de l'assuré.

## Meubles de jardin

L'ensemble des chaises, barbecue, bancs, tables, sièges et jeux de jardin destinés à être utilisés au jardin.

## Mise en demeure

Avertissement que la compagnie donne à l'assuré signataire du contrat, par lettre recommandée. Cet avertissement invite l'assuré à régler, dans un délai précis, la prime d'assurance arrivée à échéance, sous peine de voir les garanties suspendues à l'expiration de ce délai.

## Objet

Notion à interpréter au sens large. Un ensemble d'objets tels que les fauteuils et le canapé d'un salon, les chaises et la table d'une salle à manger, les assiettes d'un service de table ne sont pas à regrouper sous un seul objet. Par objet est donc entendu un fauteuil, une assiette, une lampe...

## Occupant

Dans nos conditions générales, la notion d'occupant à titre gratuit est assimilée à celle de locataire.

## Occupation régulière

Un bâtiment est à occupation régulière si le bâtiment principal est occupé la nuit. La compagnie admet une inoccupation maximale de 90 nuits dont maximum 60 nuits consécutives dans les 12 mois qui précèdent un sinistre.

## Panneaux solaires

Un panneau solaire est un panneau qui convertit l'énergie solaire en électricité. Pour ce faire, un grand nombre de cellules photovoltaïques sont intégrées dans un panneau. Le capteur solaire est également rangé parmi les panneaux solaires, mais il transforme quant à lui le rayonnement électromagnétique du soleil en chaleur.

## Prime

Somme que le preneur d'assurance s'engage à payer en contrepartie de la couverture d'un sinistre.

## Prix de revient

Le prix d'achat qui doit être payé le jour du sinistre sous des conditions normales sur le marché intérieur.

## Profession libérale

Sont considérées comme des professions libérales :

- les professions (para-)médicales: médecin, pharmacien, infirmier...
- les professions juridiques: avocat, notaire, huissier de justice...
- les professions économiques: expert-comptable, fiscaliste, réviseur d'entreprises...
- les professions de génie civil: architecte, géomètre...
- les professions de prestations de services intellectuels: journaliste, traducteur-interprète, psychologue...

Consultez toujours la compagnie pour vous assurer que la profession que vous exercez est considérée comme une profession libérale.

## Recours

Action exercée afin d'obtenir du responsable d'un préjudice le paiement d'un sinistre.

## Règle proportionnelle

Règle stipulant qu'en cas de sinistre, si la valeur à neuf réelle est supérieure à la valeur assurée, l'indemnité est réduite à concurrence du rapport entre le montant qui est assuré et le montant qui aurait dû être assuré.

## Revenu annuel

Le montant des revenus professionnels imposables du dernier exercice connu, plafonné au maximum légal, comme visé à l'art. 39 de la loi sur les accidents du travail de 10 avril 1971.

A défaut de revenus imposables, le revenu annuel correspond au revenu minimum légal tel que précisé par l'art. 39, alinéa 2, de la loi sur les accidents du travail.

## Serrure de sûreté

Une serrure à cylindre pourvue d'une languette ou d'une rosace (un cadenas n'est pas considéré comme une serrure de sûreté).

## Sinistre

Survénance d'un fait couvert (y compris ses conséquences dommageables) ou d'un fait dommageable qui cause un préjudice à un tiers.

En matière de protection juridique habitation et famille, forment un seul et même sinistre:

- l'ensemble des poursuites civiles ou pénales résultant d'un même sinistre,
- l'ensemble des recours amiables ou judiciaires résultant d'un même fait dommageable.

En cas de tempête, constituent un seul et même sinistre les dégâts survenus dans les 48 heures qui suivent le moment où les biens assurés ont subi les premiers dommages.

## Subrogation

Droit par lequel la compagnie d'assurances peut se substituer à l'assuré pour exercer un recours contre le responsable d'un sinistre.

## Suspension

Période pendant laquelle la garantie de la compagnie cesse temporairement de s'appliquer à un ou plusieurs périls.

## Toiture

La couverture d'un bâtiment qui en assure l'étanchéité (p. ex. tuiles, ardoises, roofing, tôles), la structure portante (p. ex. la charpente, les voliges et la sous-toiture sur lesquels le roofing et les tôles sont fixés) et l'isolation entre les éléments précités et la structure portante.

## Valeur à neuf

### – pour le bâtiment

Le prix coûtant de sa reconstruction à neuf avec des matériaux équivalents, y compris les honoraires d'architecte les frais de coordination et la T.V.A., si elle n'est pas récupérable;

### – pour le contenu

Le prix de sa reconstitution ou de son remplacement à neuf, y compris la T.V.A., si elle n'est pas récupérable.

En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétusté d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien ne peut être déduite que si elle excède:

- 20% de la valeur à neuf pour les sinistres affectant la garantie tempête, grêle, pression de la neige et de la glace;
- 30% de la valeur à neuf pour les sinistres affectant d'autres garanties.

## Valeur catalogue

Prix officiel d'un bien au moment du sinistre auprès d'un distributeur de la marque du bien.

## Valeur de reconstitution matérielle

Les frais d'établissement d'un duplicata, sans la prise en charge des frais de recherche, de développement et d'étude, ni du prix relatif au rétablissement et/ou à l'achat des données perdues.

## Valeur de remplacement

Le prix à payer en Belgique, dans des conditions de marché normales, pour un objet affichant un état et une vétusté comparables.

## Valeur du jour

Valeur du bien sur le marché ou à la Bourse, à savoir le dernier cours officiel précédant le jour du sinistre

## Valeur réelle

Valeur à neuf, déduction faite de la vétusté.

## Valeur vénale

Prix qu'obtiendrait normalement l'assuré s'il mettait en vente le bien sur le marché national dans des circonstances normales du marché.

## Valeurs

Espèces, monnaies, billets de banque, timbres, lingots de métaux précieux, titres d'actions ou d'obligations, chèques, cartes de crédit et autres effets, pierres précieuses et perles lorsqu'elles ne sont pas montées.

## Vente à distance

Il y a un contrat à distance entre vendeur et consommateur quand deux conditions sont remplies cumulativement:

- le contrat est conclu dans le cadre d'un système de vente ou de prestations de services à distance organisé par le vendeur;
- le vendeur utilise exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à la conclusion du contrat, y compris la conclusion du contrat elle-même.

## **Vétusté**

Réduction de la valeur d'un bien en fonction de son âge, de son usage, de la fréquence et de la qualité de son entretien.

## **Volontaire**

Toute personne physique qui exerce une activité. Cette activité doit répondre aux conditions suivantes:

- être exercée sans rétribution ni obligation;
- être exercée au profit d'une ou plusieurs personnes, d'un groupe ou d'organisation ou de la collectivité dans son ensemble;
- être organisée par une organisation autre que le cadre familial;
- ne pas être exercée dans le cadre d'un contrat de travail, d'un contrat de services ou d'une désignation statutaire.

## VIII. LES MENTIONS OBLIGATOIRES EN MATIERE D'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

### 1. Quand et comment les parties peuvent-elles résilier le contrat?

Les conditions, délais et modalités suivants doivent être respectés pour mettre fin à l'assurance accidents du travail:

#### Forme

La résiliation doit toujours être notifiée au moyen d'une lettre recommandée.

#### Résiliation avant le terme du contrat

##### • Par la compagnie ou par le preneur d'assurance

Lorsqu'elle ou il résilie le contrat après la survenance d'un accident, au plus tard 1 mois après le premier paiement des indemnités journalières à la victime ou le refus de paiement de l'indemnité, la résiliation prend effet à l'échéance suivante, sans que le délai encore à courir puisse être inférieur à 3 mois à partir de la notification de la résiliation.

##### • Par la compagnie

Lorsqu'elle résilie le contrat pour un motif autre qu'un accident du travail, la résiliation prend effet après 1 mois à compter du lendemain du jour où elle a notifié la résiliation au preneur d'assurance. Cette règle ne s'applique pas dans les cas prévus par l'article 4 § 2 (police désignée et demande d'assurance) et par l'article 16 (résiliation pour non-paiement de prime) de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

##### • De plein droit (automatiquement)

Du jour où la compagnie cesse d'être agréée pour pratiquer l'assurance accidents du travail.

##### • Dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre

Ces dispositions sont d'application en ce qui concerne les conditions, les modalités et les délais dans lesquels le preneur d'assurance ou la compagnie mettent fin au contrat, et ce, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi sur les accidents du travail et les arrêtés d'exécution qui en découlent.

### 2. La loi sur les accidents du travail

Les principaux articles de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail sont repris ci-après.

# EXTRAITS DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

**Art. 6 § 1.** La nullité du contrat de louage de travail ne peut être opposée à l'application de la présente loi.

**§ 2.** Toute convention contraire aux dispositions de la présente loi est nulle de plein droit.

**§ 3.** Lorsqu'il statue sur les droits de la victime et de ses ayants droit, le juge vérifie d'office si les dispositions de la présente loi ont été observées.

**Art. 10.** Lorsque la victime décède des suites de l'accident du travail, il est alloué une indemnité pour frais funéraires égale à trente fois la rémunération quotidienne moyenne. En aucun cas, cette indemnité ne peut être inférieure au montant de l'indemnité correspondante allouée à la date du décès, en application de la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

**Art. 11.** Outre l'indemnité pour frais funéraires, l'entreprise d'assurances prend à sa charge les frais afférents au transfert de la victime décédée vers l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer; l'entreprise d'assurances se charge aussi du transfert, en ce compris l'accablissement des formalités administratives.

**Art. 12.** Si la victime meurt des suites de l'accident du travail, une rente viagère égale à 30 % de sa rémunération de base est accordée:

- 1° au conjoint non divorcé ni séparé de corps au moment de l'accident, ou à la personne qui cohabitait légalement avec la victime au moment de l'accident;
- 2° au conjoint non divorcé, ni séparé de corps au moment du décès de la victime, ou à la personne qui cohabitait légalement avec la victime au moment du décès de celle-ci, à condition que:
  - a) le mariage ou la cohabitation légale contractés après l'accident, l'ait été au moins un an avant le décès de la victime ou;
  - b) un enfant soit issu du mariage de la cohabitation légale ou;
  - c) au moment du décès, un enfant soit à charge pour lequel un des conjoints ou des cohabitants légaux bénéficiait des allocations familiales.

Le survivant, divorcé ou séparé de corps, qui bénéficiait d'une pension alimentaire légale ou fixée par convention à charge de la victime ainsi que le survivant d'une cohabitation légale dissoute qui bénéficiait d'une pension alimentaire fixée par convention à charge de la victime, peut également prétendre à la rente viagère visée à l'alinéa 1er, sans que celle-ci puisse être supérieure à la pension alimentaire.

**Art. 13. § 1.** Les enfants de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

**§ 2.** Les enfants du conjoint ou du cohabitant légal de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération, s'ils sont nés ou conçus au moment du décès de la victime.

**§ 3.** Les enfants visés au § 1er et au § 2, orphelins de père et de mère, reçoivent chacun une rente égale à 20 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

**§ 4.** Les enfants dont la filiation n'est établie qu'à l'égard d'un seul de leurs parents sont assimilés à des orphelins pour l'application du présent article.

**§ 6.** La rente accordée en application du § 2 et du § 3 aux enfants du conjoint ou du cohabitant légal de la victime est diminuée du montant de la rente accordée à ces enfants du chef d'un autre accident mortel du travail. Le montant total de la rente ainsi diminuée et de l'autre rente ne peut toutefois être inférieur au montant de la rente accordée aux enfants de la victime.

**Art. 14 § 1.** Les enfants adoptés par une seule personne reçoivent une rente qui, pour chaque enfant, est égale à 20 % de la rémunération de base de l'adoptant décédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

**§ 2.** Les enfants adoptés par deux personnes reçoivent, pour chaque enfant, une rente égale à:

- a) 15 % de la rémunération de base si l'un des adoptants survit à l'autre, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération;
- b) 20 % de la rémunération de base si l'un des adoptants est prédécédé, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

**§ 3.** Les adoptés qui, conformément aux dispositions de l'article 353-15 du Code civil, peuvent faire valoir leurs droits dans leur famille d'origine et dans leur famille adoptive, ne peuvent pas cumuler les droits auxquels ils pourraient prétendre dans chacune de ces familles. Ils peuvent toutefois opter entre la rente à laquelle ils ont droit dans leur famille d'origine et celle à laquelle ils ont droit dans leur famille adoptive. Les adoptés peuvent toujours revenir sur leur choix si un nouvel accident mortel survient dans leur famille d'origine ou adoptive.

**§ 4.** En cas de concours des intérêts des enfants adoptés et de ceux des autres enfants, la rente accordée aux enfants adoptés ne peut être supérieure à celle accordée aux autres enfants.

**§ 5.** Les dispositions du présent article s'appliquent uniquement à l'adoption simple.

**Art. 15 § 1.** Le père et la mère de la victime qui, au moment du décès, ne laisse ni conjoint, ni cohabitant légal, ni enfants bénéficiaires reçoivent chacun une rente viagère égale à 20 % de la rémunération de base.

Si la victime laisse, au moment du décès, un conjoint ou un cohabitant légal sans enfants bénéficiaires, la rente pour chacun des ayants droit visés à l'alinéa précédent est égale à 15 % de la rémunération de base.

Les adoptants ont les mêmes droits que les parents de la victime.

**§ 2.** En cas de prédécès du père ou de la mère de la victime, chaque ascendant du prédécédé reçoit une rente égale à:

- a) 15 % de la rémunération de base s'il n'y a ni conjoint, ni cohabitant légal, ni enfants bénéficiaires;
- b) 10 % de la rémunération de base s'il y a un conjoint ou un cohabitant légal sans enfants bénéficiaires.

**Art. 16.** Les petits-enfants de la victime qui ne laisse pas d'enfants bénéficiaires reçoivent, si leur père ou leur mère est décédé, une rente égale à 15 % de la rémunération de base sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

Si leur père et leur mère sont décédés, ils reçoivent une rente égale à 20 % de la rémunération de base pour chacun d'eux, sans que l'ensemble puisse dépasser 60 % de ladite rémunération.

Toutefois, s'il existe des enfants bénéficiaires, les petits-enfants orphelins de père ou de mère ont, par souche, des droits égaux à ceux des enfants; la rente accordée à chaque souche de petits-enfants est fixée à 15 % et partagée par tête.

Si les petits-enfants visés à l'alinéa précédent sont orphelins de père et de mère, la rente par souche est portée à 20 %.

La rente octroyée aux petits-enfants est diminuée du montant de la rente octroyée aux petits-enfants précités en raison d'un autre accident du travail.

Sont assimilés aux petits-enfants, pour autant qu'ils n'aient pas encore droit à une rente suite au même accident mortel du travail, les enfants pour lesquels des allocations familiales sont accordées du chef des prestations de la victime ou du conjoint ou du cohabitant légal, même si leurs père et mère sont encore en vie. Si la victime ne laisse pas d'enfants bénéficiaires, chacun d'eux reçoit une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser 45 % de ladite rémunération. Si la victime laisse des enfants ou petits-enfants bénéficiaires, les enfants assimilés aux petits-enfants sont réputés former une souche. La rente accordée à cette souche est fixée à 15 % et est partagée par tête.

**Art. 17.** Les frères et sœurs de la victime qui ne laisse aucun autre bénéficiaire, reçoivent chacun une rente égale à 15 % de la rémunération de base, sans que l'ensemble puisse dépasser 45 % de ladite rémunération.

**Art. 17bis.** En cas d'établissement de la filiation ou d'octroi de l'adoption après le décès de la victime et si cette filiation ou adoption a une influence sur les droits des autres ayants droit, celle-ci n'a d'effet pour l'application de la présente section qu'à partir du jour où la décision définitive qui établit la filiation ou accorde l'adoption est notifiée à l'entreprise d'assurances.

Si les droits d'autres ayants droit ont été établis par un accord ou par une décision judiciaire, la modification de ces droits est constatée par un nouvel accord ou par une nouvelle décision judiciaire.

**Art. 18.** Si le nombre d'ayants droit visés aux articles 13, 14, 16 ou 17 est supérieur à 3, le taux de 15 % ou de 20 % est diminué, pour chaque ayant droit, en le multipliant par une fraction ayant pour numérateur le nombre 3 et pour dénominateur le nombre d'ayants droit.

Les taux maximum de 45 % et de 60 % restent applicables à tous les ayants droit aussi longtemps que leur nombre n'est pas inférieur à 3. S'il ne subsiste plus que deux ayants droit, chacun d'eux a droit à une rente égale à 15 ou 20 %.

Pour l'application du présent article, chaque souche est considérée comme une unité, dans le cas visé à l'article 16, alinéas 3, 4 et 6.

**Art. 19.** Les enfants, petits-enfants, frères et sœurs reçoivent une rente tant qu'ils ont droit à des allocations familiales et en tout cas jusqu'à l'âge de 18 ans.

La rente est due jusqu'à la fin du mois au cours duquel le droit s'éteint.

Sans préjudice des dispositions des alinéas 1er et 2, les enfants, petits-enfants, frères et sœurs handicapés reçoivent une rente aux conditions fixées par le Roi. Le Roi détermine également la manière selon laquelle l'insuffisance de la diminution de la capacité physique ou mentale de ces ayants droit est constatée.

**Art. 20.** Les ascendants, les petits-enfants, les frères et sœurs ne reçoivent la rente que s'ils profitaient directement de la rémunération de la victime. Sont présumés tels ceux qui vivaient sous le même toit.

Si la victime est un apprenti qui ne recevait pas de rémunération, les bénéficiaires ont néanmoins droit à la rente s'ils vivaient sous le même toit.

**Art. 20bis.** Pour les ascendants, la rente reste due jusqu'au moment où la victime aurait atteint l'âge de 25 ans, à moins qu'ils puissent fournir la preuve que la victime était leur principale source de revenus.

La victime est considérée comme la principale source de revenus lorsque la partie de ses revenus qui servait effectivement de contribution, tant en espèces qu'en nature, à l'entretien des ascendants était, au moment de l'accident, supérieure aux revenus globalisés des ascendants, dans lesquels la contribution, tant en espèces qu'en nature, de la victime n'est pas incluse. Pour la fixation de la contribution, tant en espèces qu'en nature, de la victime, les frais de son propre entretien ne sont pas pris en considération.

**Art. 21.** Les rentes visées aux articles 12 à 17 sont dues à partir de la date du décès de la victime.

**Art. 22.** Lorsque l'accident a été la cause d'une incapacité temporaire et totale de travail, la victime a droit, à partir du jour qui suit celui du début de l'incapacité de travail, à une indemnité journalière égale à 90 % de la rémunération quotidienne moyenne.

L'indemnité afférente à la journée au cours de laquelle l'accident survient ou au cours de laquelle l'incapacité de travail débute est égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement pro méritée par la victime.

**Art. 23.** Si l'incapacité temporaire de travail est ou devient partielle, l'entreprise d'assurances peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail, soit dans la profession que la victime exerçait avant l'accident, soit dans une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire. La remise au travail ne peut avoir lieu qu'après avis favorable du médecin du travail lorsque cet avis est prescrit par le Règlement général pour la protection du travail ou lorsque la victime s'estime inapte à reprendre le travail.

Dans le cas où la victime accepte la remise au travail, elle a droit à une indemnité équivalant à la différence entre sa rémunération avant l'accident et celle qu'elle gagne depuis sa remise au travail.

Jusqu'au jour de la remise complète au travail ou de la consolidation, la victime bénéficie de l'indemnité d'incapacité temporaire totale:

- 1° si, non remise au travail, elle se soumet à un traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation;
- 2° si, non remise au travail, il ne lui est pas proposé de traitement en vue de sa réadaptation;
- 3° si, pour un motif valable, elle refuse la remise au travail ou le traitement proposé ou si elle y met fin.

Si, sans raisons valables, la victime refuse ou interrompt prématurément la remise au travail proposée, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail, calculé d'après ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou dans celle qui lui est provisoirement offerte.

Si, sans raisons valables, la victime refuse ou interrompt prématurément le traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail, calculée d'après ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou dans une profession provisoire qui lui est promise par écrit, suivant les modalités prévues au premier alinéa, pour le cas où elle suivrait le traitement.

Pendant le temps nécessaire à la procédure de remise au travail visée par cet article, la victime a droit à l'indemnité d'incapacité temporaire et totale de travail.

**Art. 23bis.** Sans préjudice des dispositions de l'article 39, après une période de trois mois à compter du jour de l'accident, les indemnités visées aux articles 22 et 23 sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Pour l'application de l'alinéa précédent, l'indemnité journalière est liée à l'indice-pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1er, de la loi du 2 août 1971 précitée.

**Art. 24.** Si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail dans le cas d'une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours, l'entreprise d'assurances lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi. Si l'incapacité temporaire de travail est de plus de trente jours, la décision de l'entreprise d'assurances de déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail est justifiée par un certificat médical rédigé par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances suivant le modèle déterminé par le Roi. Si la victime ne se présente pas devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances sans avoir fait part d'un motif valable et après avoir été mise en demeure par l'entreprise d'assurances par lettre recommandée, l'entreprise d'assurances peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison.

Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 %, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre les parties ou par une décision coulée en force de chose jugée.

Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, ladite allocation annuelle est diminuée de 50 % si le taux d'incapacité s'élève à moins de 5 % et de 25 % si le taux d'incapacité s'élève à 5 % ou plus, mais moins que 10 %.

Si son état exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, la victime peut prétendre à une allocation annuelle complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé, au moment où l'incapacité présente le caractère

de la permanence, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail pour un travailleur occupé à temps plein âgé d'au moins vingt et un ans et demi et ayant au moins six mois d'ancienneté dans l'entreprise qui l'occupe.

Le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze.

Si l'utilisation d'un appareillage de prothèse ou d'orthopédie pris en charge par l'entreprise d'assurances et non prévu au moment du règlement de l'accident du travail a une incidence sur le degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne, ce taux peut être revu par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée, même après l'expiration du délai visé à l'article 72.

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge de l'entreprise d'assurances, dans un établissement hospitalier comme défini à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, visée à l'alinéa précédent, n'est plus due à partir du 91<sup>e</sup> jour d'hospitalisation ininterrompue.

À l'expiration du délai de révision prévu à l'article 72, l'allocation annuelle est remplacée par une rente viagère.

**Art. 24bis.** Pour les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1988, l'entreprise d'assurances ne peut retenir l'allocation pour l'aide d'une tierce personne sur la base de l'article 24, alinéa 7, que jusqu'à l'expiration du délai visé à l'article après l'expiration du délai visé à l'article 72, l'indexation ou l'allocation n'est pas due à partir du 91<sup>e</sup> jour d'hospitalisation ininterrompue, ceci à concurrence de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne visée à l'article 24, alinéa 4, majorée de l'indexation ou de l'allocation pour cette prestation.

Pour les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1988, en cas de prise en charge par le Fonds, après l'expiration du délai visé à l'article 72, d'un appareillage de prothèse ou d'orthopédie non prévu au moment du règlement de l'accident du travail dont l'utilisation a une incidence sur le degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne, le droit de la victime aux indexations et allocations à la charge du Fonds est calculé en fonction de cette incidence selon les conditions fixées par le Roi.

**Art. 24ter.** Pour l'application des articles 24, alinéa 6, et 24bis, alinéa 2, de la présente loi, toute nouvelle hospitalisation qui survient dans les 90 jours qui suivent la fin d'une hospitalisation précédente, est censée être la prolongation de cette dernière.

**Art. 25.** Si l'incapacité permanente causée par un accident du travail s'aggrave à un point tel que la victime ne peut plus exercer temporairement la profession dans laquelle elle a été reclassée, elle peut prétendre, durant cette période, aux indemnités prévues aux articles 22, 23 et 23bis.

Sont assimilées à cette situation toutes les périodes nécessaires pour revoir ou reprendre toutes les mesures de réadaptation médicale et professionnelle, y compris tous les problèmes posés par les prothèses, lorsque ceci empêche totalement ou partiellement l'exercice de la profession dans laquelle la victime avait été reclassée.

Au cas où ces aggravations temporaires se produisent après le délai fixé à l'article 72, les indemnités ne sont dues qu'en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 %.

**Art. 25bis.** Pour les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1988, le Fonds des accidents du travail fixe et paie ces indemnités lorsque les aggravations temporaires visées à l'article 25, alinéa 3, se produisent après le délai fixé à l'article 72 en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 %.

**Art. 25ter.** L'employeur redevable d'une rémunération garantie, conformément aux articles 52, 70 ou 71 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, à la victime d'un accident du travail survenu chez un autre employeur est subrogé dans les droits de la victime selon les modalités fixées par le Roi.

En l'occurrence, le Roi précise à qui seront payées les indemnités d'incapacité temporaire de travail relatives à la période couverte par la rémunération garantie.

**Art. 26.** Si la victime a besoin d'appareils de prothèse ou d'orthopédie, la déclaration de guérison sans incapacité permanente de

travail fait l'objet d'un accord entre parties ou d'une décision coulée en force de chose jugée.

Si l'accident a causé des dégâts aux appareils de prothèse ou d'orthopédie, la victime a droit aux frais de réparation ou de remplacement de ces appareils. Cette disposition est également d'application si l'accident n'a pas produit une lésion.

Si la victime subit du fait du dommage visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> une incapacité temporaire de travail, elle a droit, pendant la période qui est nécessaire à la réparation ou au remplacement des appareils de prothèse et d'orthopédie, aux indemnités prévues aux articles 22 ou 23 et 23bis.

**Art. 27.** Pour les jours au cours desquels la victime interromp son travail à la demande de l'entreprise d'assurances ou d'une juridiction du travail en vue d'un examen résultant de l'accident, l'entreprise d'assurances doit à la victime une indemnité égale à la rémunération quotidienne normale diminuée de la rémunération éventuellement pro méritée par la victime. Pour l'application de la législation sociale, les jours d'interruption de travail sont assimilés à des jours de travail effectif.

L'alinéa 1<sup>er</sup> est également d'application au Fonds des accidents du travail.

**Art. 27bis.** Les rentes visées aux articles 12 à 17 et les allocations annuelles et rentes pour une incapacité de travail d'au moins 10 % sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Ces allocations annuelles ou les rentes réellement payées sont rattachées à l'indice-pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 2 août 1971 précitée.

Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas aux allocations annuelles et rentes qui correspondent à un taux d'incapacité permanente de travail de 10 % à moins de 16 % et dont la valeur est versée en capital au Fonds des accidents du travail en application de l'article 45quater, alinéas trois et quatre.

Par dérogation à l'alinéa précédent, pour les accidents visés à l'article 45quater, alinéas trois et quatre, antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 1997, les allocations annuelles correspondent à un taux d'incapacité de travail de 10 % à moins de 16 % sont liées à l'indice des prix à la consommation jusqu'à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1997.

Par dérogation aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2, l'allocation annuelle et la rente visées à l'article 24, alinéa 4, suivent les indexations et les adaptations du revenu minimum mensuel moyen garanti qui découlent de la convention collective de travail visée à l'article précité.

En outre, des allocations, dont le montant et les conditions d'octroi sont fixés par le Roi, sont accordées à certaines catégories de victimes ou leurs ayants droit.

**Art. 27ter.** Pour les accidents survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1988, l'indexation, les adaptations et les allocations visées à l'article 27bis et pour les accidents visés à l'article 45quater les allocations fixées par le Roi sont à charge du Fonds des accidents du travail.

**Art. 27quater.** La victime d'un accident du travail et les ayants droit visés aux articles 12 à 17 inclus, peuvent prétendre à une allocation spéciale à charge du Fonds des accidents du travail, s'ils fournissent la preuve que l'accident ne donnait pas lieu, au moment du fait dommageable, à une réparation comme accident du travail ou comme accident sur le chemin du travail, alors que l'application de la loi au moment de la demande aurait donné lieu à l'octroi d'une rente.

Le Roi fixe le montant et les modalités d'octroi de l'allocation spéciale, ainsi que les conditions d'intervention du Fonds en faveur des personnes ayant droit à l'allocation spéciale en matière de prise en charge des périodes d'incapacité temporaire de travail, des frais inhérents aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessaires du fait de l'accident.

**Art. 28.** La victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident.

**Art. 28bis.** Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988 les frais pour les soins visés à l'article 28, ne sont à charge de l'entreprise d'assurances que jusqu'à l'expiration du délai fixé à l'article 72. Passé ce délai, ils sont à charge du Fonds des accidents du travail.

Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, le coût des appareils de prothèse et d'orthopédie n'est à charge de l'entreprise d'assurances que jusqu'à la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord ou de la décision visée à l'article 24.

Une indemnité supplémentaire représentant le coût probable du renouvellement et de la réparation des appareils est fixée par l'accord ou par la décision et est calculée de la manière fixée par le Roi.

Cette indemnité est versée par l'entreprise d'assurances au Fonds des accidents du travail dans le mois qui suit l'homologation ou l'entérinement de l'accord ou de la décision visée à l'article 24.

**Art. 29.** La victime a le libre choix du dispensateur de soins, sauf lorsque les conditions suivantes sont remplies:

- 1° l'employeur a institué à sa charge un service médical agréé par le Roi ou s'est affilié auprès d'un service médical agréé. Le Roi détermine les conditions de création, de fonctionnement et d'affiliation;
- 2° l'employeur a désigné pour chaque type de soins fournis dans le service au moins trois dispensateurs de soins à qui la victime peut s'adresser, sauf pour ce qui est des premiers soins;
- 3° la création du service ou l'affiliation auprès du service, les noms des dispensateurs de soins et la délimitation géographique de l'obligation de s'adresser au service médical sont mentionnés dans le règlement de travail ou, en ce qui concerne les gens de mer, au rôle d'équipage;
- 4° les travailleurs sont consultés suivant les conditions fixées par le Roi ;
- 5° la victime est liée par un contrat de travail à l'employeur au service duquel l'accident a eu lieu.

Lorsque la victime s'adresse à un dispensateur de soins autre que celui du service médical institué en vertu de l'alinéa 1er, les frais sont à la charge de l'entreprise d'assurances suivant les conditions et suivant le tarif fixés par le Roi.

**Art. 31.** Lorsque la victime a le libre choix du dispensateur de soins, les frais pour soins de santé sont remboursés suivant les conditions et suivant le tarif fixés par le Roi.

**Art. 32.** Au cours du traitement, l'entreprise d'assurances peut, dans le cas où la victime a le libre choix, désigner un médecin chargé de contrôler le traitement.

Au cours du traitement, la victime ou ses ayants droit peuvent, dans le cas où la victime n'a pas le libre choix, désigner un médecin chargé de contrôler le traitement.

Le médecin chargé de contrôler le traitement aura libre accès auprès de la victime pour autant qu'il en avertisse le médecin traitant.

Le Roi détermine les honoraires dus au médecin désigné par la victime. Ils sont supportés à concurrence de 90 % par l'entreprise d'assurances.

**Art. 33.** Dans les conditions fixées par le Roi, la victime, le conjoint, le cohabitant légal les enfants et les parents ont droit à l'indemnisation des frais de déplacement et de nuitée résultant de l'accident.

**Art. 45.** La victime et le conjoint et le cohabitant légal peuvent demander qu'un tiers au maximum de la valeur de la rente qui leur revient soit payé en capital.

Cette demande peut être formée à tout moment, même après la constitution du capital. Le juge décide au mieux de l'intérêt du demandeur.

Le capital se calcule conformément au tarif fixé par le Roi et en fonction de l'âge de la victime ou de l'ayant droit au premier jour du trimestre qui suit la décision du juge. A partir de cette date, des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

**Art. 45bis.** Sauf pour les accidents du travail visés aux articles 45ter et 45quater, si la rente, après l'expiration du délai de révision, est calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 %, la valeur de la rente viagère, diminuée conformément à l'article 24, alinéa 3, est payée à la victime, en capital, dans le mois qui suit l'expiration dudit délai.

Le capital se calcule conformément au tarif fixé par le Roi et en fonction de l'âge de la victime au premier jour du trimestre qui suit l'expiration du délai de révision. A partir de cette date, des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

**Art. 45ter.** Pour les accidents survenus avant le 1er janvier 1988, la valeur de la rente qui après l'expiration du délai visé à l'article 72, est calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail inférieur à 10 %, est versée en capital au Fonds des accidents du travail conformément à l'article 51bis.

Dans ces cas, l'article 45, alinéa 1er, n'est pas d'application.

**Art. 45quater.** Pour les accidents survenus à partir du 1er janvier 1988 dans le cas desquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 % se fait, soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er janvier 1994, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée, à une date à partir du 1er janvier 1994, la valeur de l'allocation annuelle et de la rente est versée en capital au Fonds des accidents du travail, tel qu'il est prévu à l'article 51ter.

Ce règlement s'applique également aux accidents survenus à partir du 1er janvier 1988 pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1er janvier 1994 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 % ou plus se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa premier, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de moins de 10 %, soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 % à moins de 16 % se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er janvier 1997, soit par une décision judiciaire passant en force de chose jugée à une date à partir du 1er janvier 1997, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital au Fonds des accidents du travail, comme le prévoit l'article 51ter.

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1er janvier 1997 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 % ou de 16 % au moins se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 10 % à moins de 16 % soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 16 % à 19 % inclus se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1er décembre 2003, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée à une date à partir du 1er décembre 2003, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital au Fonds des accidents du travail, comme le prévoit l'article 51ter.

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1er décembre 2003 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité de travail de moins de 16 % ou de plus de 19 % se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 16 % à 19 % inclus soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

Dans ces cas, l'article 45, alinéa 1er, n'est pas d'application.



**Art. 45quinquies.** A condition que le débiteur soit de bonne foi, l'entreprise d'assurances renonce à la récupération des sommes payées indûment dans des cas ou catégories de cas dignes d'intérêt déterminés par le Roi.

**Art. 49.** L'employeur est tenu de souscrire une assurance contre les accidents du travail auprès d'une entreprise d'assurances qui:

- 1° est autorisée aux fins de l'assurance contre les accidents du travail ou peut exercer l'assurance contre les accidents du travail en Belgique par l'intermédiaire d'une succursale ou en régime de libre prestation de services conformément à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;
- 2° satisfait à toutes les règles et conditions imposées par la présente loi.

La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an; cette durée doit être prolongée le cas échéant de la période qui sépare la date de prise d'effet du contrat du 1er janvier de l'année qui suit.

Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an. La présente disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Avec l'accord mutuel de l'employeur et de l'entreprise d'assurances la durée d'un an visée aux alinéas 2 et 3, peut être fixée à trois ans.

Le Roi fixe les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance.

Dans le cas où l'entreprise d'assurances se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette disposition n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée de trois ans, conclus avec des entreprises dont la moyenne annuelle de l'effectif du personnel est supérieure à cent ou qui font assurer un volume salarial de plus de cent fois la rémunération annuelle de base maximum visée à l'article 39.

L'entreprise d'assurances couvre tous les risques définis aux articles 7 et 8 pour tous les travailleurs au service d'un employeur et pour toutes les activités auxquelles ils sont occupés par cet employeur.

Toutefois, l'employeur conserve la possibilité d'assurer auprès des entreprises d'assurances distinctes le personnel de différents sièges d'exploitation et tous les gens de maison à son service.

L'employeur qui pratique également des assurances contre les accidents du travail, doit souscrire l'assurance obligatoire contre les accidents du travail en faveur de ses travailleurs auprès d'une entreprise d'assurances avec laquelle il n'a aucun lien juridique ou commercial.

**Art. 49bis.** Lorsque, à l'exclusion du risque d'accidents sur le chemin du travail, la fréquence et la gravité des sinistres dépassent le seuil durant la période d'observation, le risque assuré est considéré comme un risque aggravé de manière disproportionnée, appelé ci-après "risque aggravé".

Le Fonds des accidents du travail constate le risque aggravé et le notifie à l'entreprise d'assurances concernée. L'entreprise d'assurances le notifie à l'employeur et perçoit d'office à la charge de cet employeur, sans délai et sans intermédiaire, une contribution forfaitaire de prévention.

L'employeur qui ne verse pas la contribution forfaitaire de prévention dans le délai d'un mois est redevable d'une majoration, qui ne peut pas dépasser 10 % du montant dû, ainsi que d'un intérêt de retard égal au taux d'intérêt légal.

L'entreprise d'assurances affecte la contribution forfaitaire de prévention à la prévention des accidents du travail chez l'employeur concerné.

L'entreprise d'assurances fait rapport au Fonds des accidents du travail sur les mesures de prévention proposées ainsi que sur le respect par l'employeur concerné desdites mesures et sur sa collaboration. Un rapport à ce sujet est présenté au comité de gestion du Fonds après avis du Comité technique de la prévention. Le Fonds met l'information à la disposition de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

Le Roi détermine, sur la proposition des ministres qui ont les accidents du travail et les contrats d'assurance parmi leurs compétences et par arrêté délibéré en Conseil des ministres:

- 1° la fréquence, la gravité, le seuil, qui ne peut pas être inférieur à cinq fois la fréquence et la gravité moyennes, et la durée de la période d'observation visés à l'alinéa 1er ;
- 2° le calcul, la période d'imputation et les modalités d'application de la contribution forfaitaire de prévention, qui ne peut être inférieure à 3000 euros ni supérieure à 15.000 euros. Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation de la manière déterminée par le Roi;
- 3° les entreprises à la charge desquelles la contribution forfaitaire de prévention peut être perçue, compte tenu d'un nombre minimum d'accidents du travail survenus pendant la période d'observation;
- 4° les modalités de constatation et de notification à l'entreprise d'assurances par le Fonds des accidents du travail, ainsi que le mode de présentation du rapport au Fonds des accidents du travail;
- 5° les modalités de notification du risque aggravé à l'employeur;
- 6° les modalités de notification des mesures de prévention proposées à l'employeur, aux conseillers en prévention interne ou externe et, selon le cas, au comité pour la prévention et la protection au travail, à la délégation syndicale ou aux travailleurs visés au chapitre VIII de la loi du 4 août 1996 sur le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail;
- 7° le montant et les conditions d'application de la majoration visée à l'alinéa 3;
- 8° les modalités d'application du présent article en cas d'occupation d'intérimaires.

**Art. 49ter.** Par dérogation à l'article 49, alinéa 2, lorsque le risque assuré est considéré comme un risque aggravé, la durée du contrat d'assurance restant à courir au 1er janvier qui suit la notification à l'employeur, visée à l'article 49bis, alinéa 2, est portée de plein droit à trois ans. La reconduction tacite du contrat d'assurance porte sur la durée initiale du contrat. Si, au 1er janvier, l'employeur est assuré auprès d'une autre entreprise d'assurances que celle à laquelle le Fonds a notifié le risque aggravé, cette entreprise reprend les droits et obligations en rapport avec le risque aggravé selon les modalités fixées par le Roi.

Par dérogation aux articles 30, alinéa 1er, et 31, § 1er, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, à partir de la notification par le Fonds, visée à l'article 49bis, alinéa 2, et jusqu'à la fin de la période de reconduction de plein droit, ce contrat ne peut pas faire l'objet d'une opposition à la reconduction tacite ni être résilié en raison de la survenance d'un sinistre.

Au moins trois mois avant la fin de la troisième année de la reconduction de plein droit, même si une nouvelle notification de risque aggravé a été faite pendant cette période, l'entreprise d'assurances peut résilier le contrat ou proposer une révision du taux de prime selon les modalités prévues aux articles 29 et 30 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

L'entreprise d'assurances informe l'employeur de toutes les conséquences que l'application du présent article a sur ses obligations contractuelles.

**Art. 49quater.** L'entreprise d'assurances applique son tarif, qu'elle fixe librement, à chaque employeur assuré en distinguant le risque ouvrier et employé et, pour le risque ouvrier, en fonction de la statistique sinistres et de la taille d'entreprise. Le taux de prime excède jusqu'à 30 % le tarif pour les risques qui présentent une statistique sinistres élevée. En cas d'un risque qui présente une statistique sinistres diminuée, le taux de prime est inférieur jusqu'à 15 % du tarif. Cette diminution peut s'accroître en fonction de la taille de l'entreprise assurée. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de cet alinéa et entre autres la taille de l'entreprise exprimée en nombre d'ouvriers, à laquelle ces dispositions s'appliquent.

Le Comité de Gestion du Fonds des Accidents du travail évalue annuellement les effets préventifs de l'application de ces dispositions. Le Roi fixe les modalités d'application de cet alinéa.

**Art. 50.** L'employeur qui n'a pas contracté une assurance est affilié d'office auprès du Fonds des accidents du travail conformément aux dispositions fixées par le Roi après avis du Comité de gestion dudit Fonds.

**Art. 69.** L'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans. L'action en répétition d'indemnités indues se prescrit par trois ans.

L'action en répétition d'indemnités obtenues à la suite de manœuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes se prescrit toutefois par cinq ans.

L'action en paiement des allocations visées aux articles 27bis, dernier alinéa, 27ter et 27quater, se prescrit trois ans après le premier jour qui suit la période de paiement à laquelle ces allocations se rapportent, pour autant que l'action principale en paiement des indemnités afférente à cette période ne soit pas prescrite. Pour les allocations accordées sur des indemnités afférentes à des périodes se situant avant le règlement de l'accident du travail par accord entériné ou par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée ou avant la révision visée à l'article 72, la prescription prend cours à la date de ce règlement ou de cette révision. Pour les créances qui ne sont pas encore prescrites selon le délai de prescription de cinq ans à la date d'entrée en vigueur de l'article 40 de la loi du 3 juillet 2005 portant des dispositions diverses relatives à la concertation sociale, mais qui sont déjà prescrites selon le nouveau délai de prescription de trois ans, la date de prescription est fixée au 1er janvier 2009.

Les créances du Fonds des accidents du travail à charge des débiteurs visés à l'article 59, 4°, se prescrivent par trois ans.

**Art. 72.** La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou de la nécessité de l'aide régulière d'une autre personne ou sur le décès de la victime dû aux conséquences de l'accident, peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision de la notification visée à l'article 24 ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail.

La victime ou ses ayants droits peuvent intenter une action en justice contre la décision de guérison sans incapacité permanente de travail dans les trois ans qui suivent la date de la notification visée à l'article 24. Dans ce cas, la demande visée à l'alinéa 1er peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de la décision visée à l'article 24.

L'action en révision peut être introduite par demande reconventionnelle jusqu'à la clôture des débats, par voie de conclusions déposées au greffe et communiquées aux autres parties.

**Art. 73.** La victime ou ses ayants droit et la personne qui a supporté les frais funéraires, les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation exercent leur recours contre l'entreprise d'assurances ou contre le Fonds des accidents du travail si l'employeur n'a pas conclu un contrat d'assurance ou si l'entreprise d'assurances est en défaut de s'acquitter de ses obligations.

### Informations relatives à la protection de la vie privée

Les données à caractère personnel communiquées dans le cadre de ce contrat sont traitées par:

- ING Belgique SA, avenue Marnix 24 à 1000 Bruxelles, aux fins de gestion centrale de la clientèle, de gestion des comptes et paiements, de courtage (e.a. d'assurances), de crédits (le cas échéant), de gestion de fortune, de marketing de services bancaires et d'assurances, de vision globale du client, de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités;
- ING Non-Life Belgium SA, cours Saint-Michel 70 à 1040 Bruxelles, aux fins de gestion centrale de la clientèle, de production et de gestion d'assurances, de marketing, de services d'assurances, de vision globale du client, de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités;
- Allianz Belgium SA, rue de Laeken 35 à 1000 Bruxelles, aux fins de gestion centrale de la clientèle, de production et de gestion d'assurances, de vision globale du client, de contrôle des opérations et de prévention des irrégularités;

Ces données sont communiquées aux autres sociétés du groupe de banques et d'assurances ING en Belgique (liste sur demande) à des fins de gestion centrale de la clientèle, de marketing, de vision globale du client, de fourniture de leurs services (le cas échéant) et de contrôle de la régularité des opérations (en ce compris la prévention des irrégularités).

Toute personne physique peut prendre connaissance des données la concernant et les faire rectifier. Elle peut également s'opposer, sur demande et sans frais, au traitement des données la concernant par ING ou ING Non-Life à des fins de marketing direct et/ou à la communication de ces données aux autres sociétés du groupe ING en Belgique aux mêmes fins.

Pour toute information complémentaire relative au traitement des données effectué par ING, veuillez consulter l'article 6 (Protection de la vie privée) du Règlement général des opérations d'ING.

### Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal.

### Assureurs

ING Non-Life Belgium SA, entreprise d'assurances, agréée sous le numéro de code 2551.

Siège social: cours Saint-Michel 70, B-1040 Bruxelles - RPM Bruxelles - [www.ing.be](http://www.ing.be) - TVA BE 0890.270.750.

BIC: BBRUBEBB - IBAN: BE95 3200 0812 7458.

Allianz Belgium SA, entreprise d'assurance agréée par les autorités sous le numéro de code 0097 pour pratiquer les branches «Vie» et «non Vie».

Siège social: rue de Laeken 35 B, B-1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0403.258.197

Tél. + 32 2 403 41 11 - Fax. + 32 2 403 43 78 - [www.allianz.be](http://www.allianz.be) - BIC: BBRUBEBB - IBAN: BE64 3100 0356 6252.

### Intermédiaire d'assurances

ING Belgique SA, courtier en assurances, inscrit à la FSMA sous le numéro de code 12381A.

Siège social: avenue Marnix 24, B-1000 Bruxelles - [www.ing.be](http://www.ing.be) - RPM Bruxelles - TVA BE 0403.200.393.

BIC: BBRUBEBB - IBAN: BE45 3109 1560 2789.

