

## CONDITIONS GÉNÉRALES

### Véhicule automoteur

### Accidents Individuels Conducteur et/ou Occupants - Flotte

---

#### TABLE DES MATIÈRES

#### Chapitre I

Définitions

#### Chapitre II

Introduction

#### Chapitre III

Couverture

#### Chapitre IV

Dispositions Communes

#### Chapitre V

Exclusions

#### Chapitre VI

Sinistres et Indemnisation

#### Chapitre VII

Prime et tarif

#### Chapitre VIII

Renouvellement et administration du contrat

#### Chapitre IX

Autres informations

## CHAPITRE I DÉFINITIONS

**Article 1. Aux fins du contrat, les définitions suivantes s'appliquent :**

### **1° Vous, Le Preneur d'assurance**

Le preneur d'assurance, c'est-à-dire la personne qui conclut le contrat et qui est assurée.

*Le preneur d'assurance, l'entreprise qui possède ou détient le véhicule assuré.*

### **2° Nous, L'Assureur**

La compagnie d'assurance avec laquelle le contrat est conclu.

### **3° Le véhicule assuré**

Les véhicules désignés dans les conditions particulières comme faisant partie de la flotte soumise à l'assurance.

### **4° « L'assuré »**

Les personnes employées par vous, ayant leur domicile en Belgique, et le(s) conducteur(s) tels que décrits dans l'article « Formule d'assurance : Qui sont les personnes assurées ? ».

Toute autre personne autorisée par vous à conduire les véhicules désignés aura également le statut d'« assuré » en tant que conducteur de l'un des véhicules désignés.

Le conducteur habituel assuré d'un véhicule assuré de la flotte aura également le statut d'assuré lorsqu'il conduit :

- un véhicule automoteur de remplacement temporaire de la même catégorie que le véhicule automoteur désigné ;
- un autre véhicule automoteur de la même catégorie que le véhicule automoteur désigné et mis en circulation occasionnellement à l'étranger en remplacement temporaire pour la fonction du véhicule habituel.

Ces véhicules automoteurs assimilés sont des véhicules au sens de l'article 4 du Contrat Type de Responsabilité Civile Véhicules Automoteurs.

### **5° Le « conducteur »**

La personne qui conduit le véhicule automoteur. Cette personne conserve son statut de conducteur lorsqu'elle est victime d'un accident alors qu'elle :

- monte dans ou descend du véhicule ;
- fait le plein de carburant ;

- charge ou décharge le véhicule automoteur ;
- effectue des réparations au véhicule automoteur en route ;
- place une signalisation en cas de panne du véhicule ou d'accident de la circulation ;
- participe au sauvetage de personnes en danger lors d'un accident de la circulation.

## 6° Le « bénéficiaire »

L'assuré tel que désigné dans l'article « Formule d'assurance : Qui sont les personnes assurées ? ».

Sauf pour la prestation en cas de décès pour laquelle le bénéficiaire est défini comme indiqué dans l'article « Comment se déroule le règlement des sinistres ? ».

## 7° Le « sinistre »

Une atteinte à l'intégrité physique causée par un événement soudain. Dès que l'événement soudain et l'atteinte à l'intégrité physique sont établis, cette dernière est présumée être la conséquence du premier, sauf preuve contraire, dont la charge incombe à nous.

## 8° Auxiliaire

Toute personne physique ou morale chargée par le débiteur d'une obligation contractuelle de l'exécution totale ou partielle de cette obligation.

## CHAPITRE II - INTRODUCTION

### Article 2.

§ 1. Selon les Conditions Particulières, nous assurons le risque de lésions corporelles subies par le conducteur, conformément aux conditions qui suivent.

§ 2. Votre assurance Conducteur se compose de ces Conditions Générales et des Conditions Particulières ; ces dernières prévalent en cas de contradiction.

## CHAPITRE III - COUVERTURE

### Article 3. Formule d'assurance : Qui sont les personnes assurées ?

Vous en tant que preneur d'assurance et toute autre personne autorisée en tant que conducteur du véhicule automoteur désigné (pour usage tourisme et affaires ou usage mixte).

### Article 4. Quel est l'objet de la couverture ?

Lorsque l'assuré est victime d'un sinistre, nous garantissons le paiement des prestations mentionnées dans les Conditions Particulières.

## CHAPITRE IV - DISPOSITIONS COMMUNES

### Article 5. Dans quels pays notre couverture est-elle acquise ?

Notre couverture est acquise dans tous les pays mentionnés et validés sur votre carte verte.

## Article 6. Quelle prestation supplémentaire recevez-vous sans supplément de prime ?

Nous remboursons, jusqu'à 750,00 EUR, les dommages aux bagages et effets personnels (à l'exception des bijoux, espèces et objets précieux) du conducteur du véhicule désigné qui a le statut d'assuré et qui a été victime d'un accident couvert.

## Article 7. Obligations de prudence

L'assuré est tenu de maintenir une conduite prudente et diligente, une inspection technique régulière et une réparation rapide de tout défaut connu du véhicule assuré. Le non-respect de ces obligations peut entraîner une responsabilité indépendante de la faute personnelle. Le défaut d'entretien ou d'exploitation du véhicule conformément aux lois belges sur la circulation routière et aux normes de sécurité, y compris les obligations découlant du Livre 6 du Code civil belge, peut entraîner une responsabilité indépendante de la faute.

## CHAPITRE V - EXCLUSIONS

### Article 8. Quels sont les sinistres pour lesquels nous refusons nos prestations ?

- Ceux causés intentionnellement ou résultant d'une faute lourde du conducteur.
- Ceux causés par le conducteur en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique au sens de l'article 34 de la loi du 16 mars 1968 relative à la police de la circulation routière, qu'ils aient été autodéclarés par le conducteur à l'assureur, confirmés par les autorités, ou qu'ils n'aient pu être confirmés en raison d'une fausse déclaration ou du refus de l'assuré de se soumettre au dépistage. Cette exclusion s'applique également si le conducteur se trouve sous l'influence de drogues illicites ou fait un usage abusif de substances réglementées (c'est-à-dire des médicaments légaux mais réglementés ayant sur la capacité de conduite un effet analogue à celui de l'alcool, tels que la détérioration du jugement, du temps de réaction, de la coordination ou de la vigilance) au sens de l'article 37bis de la loi du 16 mars 1968 et de l'arrêté royal du 21 avril 2007. L'usage abusif comprend notamment : la prise du médicament à une dose supérieure à celle prescrite ; la prise du médicament prescrit à une autre personne ; la prise du médicament en ignorant sciemment les mises en garde du médecin ou du pharmacien quant à ses effets sur la capacité de conduite ; ou sa combinaison avec de l'alcool ou d'autres substances. Cette exclusion ne s'applique que lorsqu'un lien de causalité entre la substance concernée et l'accident peut être démontré.
- Ceux causés par la guerre, la guerre civile ou des actes similaires de nature politique ou militaire.
- Ceux survenant lorsque le conducteur ne remplit pas les conditions prescrites par la législation belge pour pouvoir conduire le véhicule automoteur désigné.
- Ceux survenant lorsque le véhicule automoteur désigné est loué ou effectue un transport rémunéré de personnes.

- Ceux survenant lorsque le véhicule automoteur n'est pas en ordre concernant le contrôle technique, sauf si le bénéficiaire démontre l'absence de lien de causalité entre l'accident et l'état du véhicule automoteur.
- Ceux survenant au conducteur qui, au moment du sinistre, exerce une activité professionnelle en rapport avec le véhicule automoteur (par exemple, le garagiste à qui le véhicule automoteur a été confié).
- Ceux survenant au conducteur lors de la participation à des compétitions où la vitesse ou une limite de temps est le ou l'un des critères de classement ou lors de l'entraînement pour une telle compétition. Cette exclusion ne s'applique pas aux rallyes touristiques.
- Ceux attribuables à un tremblement de terre ou à un raz-de-marée.
- Ceux attribuables aux effets de toute propriété dangereuse de produits ou combustibles nucléaires, de déchets radioactifs ou de toute source de rayonnement ionisant.

## Article 9. Limitations de responsabilité

Les Parties (assureur et preneur d'assurance) excluent toute responsabilité extra-contractuelle, au sens du Livre 6 du Code civil, l'une envers l'autre et envers les Auxiliaires de l'autre Partie, pour les dommages causés par l'inexécution d'une obligation contractuelle. Les Auxiliaires des Parties peuvent, en tant que tiers bénéficiaires, se prévaloir des clauses du présent article.

## CHAPITRE VI - SINISTRES ET INDEMNISATION

### Article 10. Quelles sont les obligations en cas de sinistre ?

#### § 1. Quand le sinistre doit-il être déclaré ?

Tout sinistre doit être déclaré par écrit immédiatement et au plus tard dans les huit jours de sa survenance, à nous ou à toute autre personne désignée à cet effet dans le contrat. Toutefois, nous ne pouvons invoquer le non-respect de ce délai si cette déclaration a été faite aussi rapidement qu'on pouvait raisonnablement le faire.

§ 2. Sans préjudice de l'obligation de nous déclarer immédiatement tout sinistre, vous devez également déposer immédiatement et au plus tard dans les 48 heures une plainte auprès de l'autorité compétente (police ou gendarmerie) en cas de vol, vandalisme, actes malveillants de tiers, délit de fuite.

### Article 11. Que doit contenir la déclaration ?

§ 1. Le certificat médical doit être joint à la déclaration. Le sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, circonstances et conséquences probables du sinistre, ainsi que les nom, prénom et adresse des témoins et parties lésées. Dans la mesure du possible, la déclaration doit être faite sur le formulaire mis à disposition du preneur d'assurance par l'assureur.

§ 2. L'assuré se soumettra aux examens demandés par notre médecin-conseil et invitera son médecin à répondre à toutes les demandes d'informations de notre médecin-conseil.

En cas de décès, le bénéficiaire autorise le médecin de l'assuré à transmettre à notre médecin-conseil un certificat établissant la cause du décès.

## Article 12. Comment se déroule le règlement du sinistre ?

### A. Critères généraux d'indemnisation

1. Nos prestations sont calculées sur la base des sommes assurées fixées par les Conditions Particulières.
2. La profession de l'assuré n'est pas prise en considération pour la fixation de l'indemnisation.
3. Si l'atteinte à l'intégrité physique est totalement ou partiellement attribuable à une autre circonstance qu'un événement couvert ou si une telle circonstance aggrave les conséquences, nous n'accordons pas nos prestations dans la mesure de l'impact de cette circonstance.

### B. Nos prestations

#### 1. Invalidité permanente

a. Le taux d'invalidité permanente est évalué par référence au Barème Officiel Belge d'Invalidité (B.O.B.I.) en vigueur à la consolidation.

La prestation « Indemnité d'invalidité permanente » est payée proportionnellement au taux d'invalidité.

Lorsque le taux d'invalidité reconnu dépasse 25 %, il est majoré selon la formule ci-dessous (également appelée couramment « IP cumulative 350 % ») et la prestation est calculée sur la base de ce taux majoré :

- Invalidité inférieure à 25 % : le taux d'invalidité réel
- Invalidité supérieure à 25 % mais inférieure à 50 % : 25 % + trois fois le taux d'invalidité au-dessus de 25 %
- Invalidité supérieure à 50 % : 100 % + cinq fois le taux d'invalidité au-dessus de 50 %

b. Le taux d'invalidité permanente est évalué lors de la consolidation de l'état de l'assuré et au plus tard deux ans après l'accident.

Toutefois, s'il apparaît à l'issue de ces deux ans, sur avis de notre médecin-conseil, que l'invalidité est encore susceptible d'évoluer, un taux provisoire est fixé en fonction de l'état de l'assuré et du B.O.B.I. en vigueur à ce moment. Dans ce cas, nous payons immédiatement la moitié de l'indemnité correspondant à ce taux provisoire.

Au plus tard trois ans après le premier paiement -- qui reste acquis à l'assuré -- nous payons le solde de l'indemnité sur nouvel avis médical fixant le taux d'invalidité définitif.

Aucune indemnité d'invalidité permanente n'est due si l'assuré décède avant l'expiration de la période de deux ans prévue au premier alinéa sans que la consolidation définitive ait été constatée dans ce délai.

Si l'assuré dont l'état a été consolidé provisoirement décède avant la consolidation définitive, aucune indemnité supplémentaire n'est due pour invalidité permanente.

## 2. Décès

La prestation en cas de décès est due lorsque l'assuré décède dans les trois ans à compter de la date du sinistre. Elle n'est payable qu'une seule fois même s'il y a plusieurs bénéficiaires.

Le(s) bénéficiaire(s) sont exclusivement et dans l'ordre suivant, à défaut d'autre bénéficiaire indiqué dans le contrat : le conjoint de l'assuré, leurs enfants et autres descendants représentant un enfant prédécédé, leurs ascendants, leurs frères et sœurs et leurs enfants.

Si l'assuré ne laisse aucun de ces bénéficiaires, nous remboursons les frais funéraires justifiés -- jusqu'à 50 % de la somme assurée en cas de décès et avec un maximum de 4 000,00 EUR -- à la personne qui les a engagés.

## 3. Frais de traitement

Nous remboursons, jusqu'au montant fixé dans les Conditions Particulières et après déduction des prestations provenant de l'assurance sociale, tous les frais de traitement essentiels à la guérison.

Les frais de traitement comprennent : les frais de prothèse provisoire, les frais d'appareil orthopédique provisoire, la première prothèse définitive et le premier appareil orthopédique définitif, ainsi que les frais de transport nécessités par le traitement, mais à l'exclusion des frais de rapatriement pour l'assuré victime d'un accident à l'étranger.

## Article 13. Que se passe-t-il en cas de désaccord médical ?

§ 1. La résolution du désaccord est confiée à deux médecins experts désignés l'un par le bénéficiaire, l'autre par nous.

§ 2. Si ces deux experts ne parviennent pas à un accord, nous choisissons avec le bénéficiaire un troisième médecin expert qui tranchera entre eux.

§ 3. Les conclusions communes des deux médecins ou, en cas de désaccord entre eux, celles du troisième médecin lient définitivement toutes les parties.

§ 4. À défaut de désignation amiable des experts, celle-ci est faite par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile du bénéficiaire à la requête de la partie la plus diligente.

§ 5. Les experts sont dispensés de toute formalité judiciaire.

§ 6. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son expert ; ceux du troisième expert sont partagés à parts égales.

## Article 14. Quand pouvez-vous attendre une réponse de notre part suite à un sinistre ?

Nous fournissons une réponse motivée au bénéficiaire dans les 3 mois suivant la soumission d'un sinistre. Nous pouvons suspendre ce délai pour des raisons indépendantes de notre volonté (par exemple, retard dans les rapports d'experts) en informant le bénéficiaire par écrit.

Lorsque le montant final du sinistre reste contesté, nous paierons la partie incontestée dans les 30 jours suivant la détermination du montant.

Lorsqu'il n'y a pas (ou plus) de contestation sur le sinistre et que l'assureur dispose de toutes les informations nécessaires pour évaluer le sinistre, le paiement sera effectué dans les 30 jours suivant la détermination du montant.

En cas de retard de paiement directement au bénéficiaire, des pénalités et intérêts légaux s'appliqueront conformément à la loi.

## **Article 15. Quelles informations supplémentaires devez-vous connaître ?**

Le preneur d'assurance fournira sans délai à l'assureur, ou à toute autre personne désignée à cet effet dans le contrat, toutes les informations et documents pertinents demandés par l'assureur.

## **Article 16. Subrogation**

§ 1. Nous sommes subrogés dans les droits et actions du bénéficiaire contre le tiers responsable ou son assureur, le Fonds Commun de Garantie Automobile et le Bureau Belge, à concurrence du montant de notre indemnisation pour « Décès du point de vue des frais funéraires, Frais de traitement, Dommages aux bagages et effets personnels ».

§ 2. Nous sommes également subrogés, par le simple fait de cette police, à concurrence du montant de notre indemnisation pour « Décès du point de vue des frais funéraires et Frais de traitement », dans les droits et actions du bénéficiaire contre l'assureur ou un autre organisme intervenant en faveur du bénéficiaire sur base de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 ou de toute autre législation étrangère prévoyant un régime d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, sans référence aux règles de responsabilité.

## **CHAPITRE VII - PRIME ET TARIF**

### **Article 17. Quand la prime doit-elle être payée ?**

§ 1. La prime est payable d'avance à l'échéance.

§ 2. Même si les Conditions Particulières stipulent, à votre demande, que le paiement de la prime est fractionné, le caractère annuel de la prime ainsi que le caractère anticipatif de son paiement sont maintenus.

En cas de non-paiement de la prime (fractionnée), nous pouvons suspendre la couverture ou résilier l'assurance.

§ 3. En cas de non-paiement de la prime (fractionnée), nous pouvons suspendre la couverture ou résilier l'assurance.

### **Article 18. Pouvons-nous modifier les conditions d'assurance et le tarif appliqué ?**

§ 1. Après notification préalable, nous pouvons adapter à l'échéance annuelle le tarif et les conditions d'assurance des polices en cours à ceux appliqués dans nos nouvelles polices.

§ 2. Vous avez toutefois le droit de résilier l'assurance dans les 30 jours suivant la notification de l'adaptation.

En raison de cette résiliation, l'assurance prend fin à l'échéance annuelle.

## CHAPITRE VIII - RENOUELEMENT ET ADMINISTRATION DU CONTRAT

### Article 19. Quand la couverture commence-t-elle ?

Notre garantie commence à la date mentionnée dans les Conditions Particulières, mais pas avant le paiement de la première prime.

### Article 20. Quelle est la durée du contrat ?

#### § 1. Maximum

La durée du contrat ne peut excéder un an.

#### § 2. Renouvellement tacite (automatique)

À moins que l'une des parties ne résilie le contrat conformément aux articles 26, 27, § 2 et 30, § 2, le contrat est tacitement renouvelé pour des périodes successives d'un an.

#### § 3. Courte durée

Les contrats d'une durée inférieure à un an ne sont pas tacitement renouvelés, sauf convention contraire.

### Article 21. Comment le contrat peut-il être résilié ?

Vous pouvez résilier le contrat conformément à l'article 84 de la Loi belge sur les assurances du 4 avril 2014, par exploit d'huissier, par courrier recommandé ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé, ou par courrier électronique recommandé utilisant un Service Qualifié d'Envoi Électronique Recommandé (SQEEER) au sens du Règlement eIDAS.

### Article 22. Quand la police peut-elle être résiliée ?

§ 1. La police est tacitement renouvelée chaque fois pour 1 an.

§ 2. Vous pouvez résilier le contrat :

- à tout moment après la première année, sans encourir de frais ou de pénalités, à condition de donner un préavis de deux mois.
- après un sinistre, mais vous devez le faire dans le mois suivant la réception ou le refus de l'indemnisation.
- en cas de modification de la prime, des conditions d'assurance ou de la franchise.
- si vous n'avez pas reçu d'informations claires de la part de l'assureur, par exemple concernant les modifications.
- si, en cas de réduction du risque, aucun accord n'a été trouvé sur le montant de la nouvelle prime dans le mois suivant la demande de réduction de prime.
- si le contrat est suspendu du fait que le véhicule automoteur spécifié est réquisitionné en propriété ou en location par les autorités.
- en cas de cession par l'assureur des droits et obligations découlant du contrat.
- en cas de faillite, de réorganisation judiciaire ou de retrait de l'agrément de l'assureur.

§ 3. Nous pouvons résilier la police, entre autres :

- à la fin de chaque période d'assurance, mais au plus tard trois mois avant la date d'expiration (d'autres délais de préavis s'appliquent également dans des circonstances spécifiques et auront lieu conformément à la législation en vigueur).
- en cas de non-paiement de la prime à la date d'échéance.
- après la déclaration d'un sinistre pour lequel nous avons ou devons verser une indemnisation aux parties lésées, à l'exception des paiements effectués en vertu de l'article 29bis de la Loi du 21 novembre 1989.
- si vous faites faillite ou décédez.
- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la déclaration des données relatives au risque au moment de la conclusion du contrat.
- une aggravation (augmentation) significative et durable du risque pendant la durée du contrat.

## **Article 23. Quelles autres dispositions administratives sont encore importantes pour vous ?**

§ 1. Veuillez nous communiquer immédiatement tout changement d'adresse, car nos communications qui vous sont destinées sont valablement faites à la dernière adresse que nous connaissons.

§ 2. Les dispositions impératives de la loi sur le contrat d'assurance terrestre du 25 juin 1992 et divers arrêtés d'exécution s'appliquent. D'autres dispositions s'appliquent également, sauf lorsque ces Conditions Générales ou Conditions Particulières y dérogent.

## **CHAPITRE IX - AUTRES INFORMATIONS**

## Article 24. Autorité de surveillance et gestion des plaintes

Autorités de surveillance

FSMA : L'Autorité des services et marchés financiers

Rue du Congrès 12-14 -- 1000 Bruxelles Tél : 02/220.52.11 -- Fax : 02/220.52.75 [www.fsma.be](http://www.fsma.be)

BNB : Banque Nationale de Belgique

Boulevard de Berlaimont 14 - 1000 Bruxelles Tél : 02/221.21.11 -- Fax : 02/221.31.00 [www.nbb.be](http://www.nbb.be)

Plaintes

Si le preneur d'assurance (personne physique) a des plaintes concernant cet accord, la plainte peut être adressée à :

Aioi Nissay Dowa Insurance Company of Europe SE, Succursale Belge - Gestion des Plaintes

Avenue du Bourget 60 -- 1140 Bruxelles [dpo.be@and-e.com](mailto:dpo.be@and-e.com)

Afin de nous aider à enquêter sur votre plainte, veuillez envoyer les détails ci-dessous :

- vos nom complet, adresse et code postal
- votre numéro de référence de police
- vos coordonnées téléphoniques/e-mail
- détails complets de ce qui vous a amené à déposer une plainte
- comment vous souhaitez que nous résolvions votre plainte

Les données fournies via la plainte seront utilisées exclusivement dans le but de traiter la plainte. En aucun cas ces données ne seront utilisées à des fins commerciales. Comme prévu par le RGPD, les plaignants peuvent accéder à leurs données et, si nécessaire, les faire corriger ou supprimer. En nous soumettant la plainte, les plaignants acceptent qu'une copie du message soit transmise aux personnes concernées à la Succursale.

Le dépôt d'une plainte ne porte pas atteinte à la capacité du preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

### Règlement extérieur des litiges :

Service de l'Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles Fax : 02 547 59 75 <https://www.ombudsman-insurance.be/info@ombudsman-insurance.be>

Autorité des Services et Marchés Financiers - Auditeur FSMA

Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruxelles <https://www.fsma.be/fr/assurances>

Le dépôt d'une plainte ne porte pas atteinte à la capacité du preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

## Article 25. Fraude

Toute fraude ou tentative de fraude (telle que définie dans les Conditions Générales) entraînera l'application des sanctions prévues par la législation applicable et/ou les Conditions Générales ou Particulières et pourra, si nécessaire, faire l'objet de poursuites pénales.

## Article 26. Avis de confidentialité

Nous traitons vos données personnelles conformément à notre avis de confidentialité. Notre politique de confidentialité est disponible sur <https://www.and-e.com/market-overview/belgium/> ou peut être obtenue sur demande à [dpo.be@and-e.com](mailto:dpo.be@and-e.com) / aux adresses listées ci-dessous.

---

### Aioi Nissay Dowa Insurance Company of Europe SE

#### Succursale Belge

Avenue du Bourget 60 1140 Bruxelles Tél. +32-(0)2-745.43.85 Numéro National 872.385.039

Compagnie d'assurance agréée sous le numéro FSMA 3151 pour exercer les branches 01A, 02, 03, 06, 07, 08, 09, 10A, 12, 13, 14, 15, 16 et 17.

Une succursale d'Aioi Nissay Dowa Insurance Company of Europe SE, une société anonyme européenne dont le siège social est situé au 4, rue Lou Hemmer, L-1748 Senningerberg, Grand-Duché de Luxembourg, enregistrée au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg (RCS) sous le numéro B232302.