

GLOBO ASSURANCE MOBILITÉ
ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS
DANS LA CIRCULATION
« FORMULE FULL »

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
INTRODUCTION	5
Chapitre I - Champ d'application	7
Article 1 : Personnes assurées, évènements assurés et étendue territoriale	7
Chapitre II - Étendue de l'assurance	8
Article 2 : Description des garanties	8
Chapitre III - Exclusions	10
Article 3 : Exclusions	10
Chapitre IV - Obligations de l'assuré	11
Article 4 : Obligations de l'assuré en cas de sinistre	11
Article 5 : Spécificités concernant l'indemnisation des dommages	11
Article 6 : Délai d'indemnisation	12
Chapitre V - Les dispositions administratives	13
Article 7 : Formation et durée du contrat	13
Article 8 : Prime	13
Article 9 : Fin du contrat	14
Article 10 : Dispositions diverses	15
Article 11 : Mode de communication et langues	16
Article 12 : Rémunération perçue par les collaborateurs d'Ethias concernés par la distribution	16
LEXIQUE	17

INTRODUCTION

Madame, Monsieur,

Ce document constitue les conditions générales de votre assurance « Globo Assurance Mobilité – Formule Full ».

Avec les conditions particulières, elles forment votre contrat d'assurance. Nous vous conseillons de lire attentivement ces conditions générales. Afin de faciliter la compréhension, les termes techniques imprimés en italique sont définis dans le lexique que vous trouverez à la fin des conditions générales.

Toujours soucieux de vous apporter un service de qualité, nous sommes à votre entière disposition :

- pour toute question relative à votre contrat, formez le 04 235 85 55 du lundi au vendredi de 08h00 à 17h00 ;
- pour déclarer un *sinistre*, vous pouvez former le numéro 04 220 34 00 du lundi au vendredi de 08h00 à 17h00.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire que vous pourriez souhaiter et vous remercions de votre confiance.

Chapitre I Champ d'application

ARTICLE 1

PERSONNES ASSURÉES, ÉVÈNEMENTS ASSURÉS ET ÉTENDUE TERRITORIALE

1.1. QUI EST L'ASSURÉ ?

- Le *preneur d'assurance* ;
- les cohabitants domiciliés à son adresse ;
- leurs enfants non-cohabitants, aussi longtemps qu'ils dépendent de leurs parents pour leur entretien.

1.2. QUELS SONT LES ÉVÈNEMENTS ASSURÉS ?

1. Un assuré est blessé ou décède suite à un *accident de la circulation*

La garantie est acquise lorsque l'assuré, impliqué dans un *accident de la circulation*, est blessé ou décède en tant que :

- conducteur d'un véhicule à quatre roues dont le poids maximal autorisé (PMA) n'excède pas 3,5 tonnes ;
- conducteur d'une *motocyclette* ;
- conducteur d'un *cyclomoteur* ;
- conducteur d'un *Speed Pedelec* ;
- conducteur ou passager d'un *vélo* ou d'un *engin de déplacement* ;
- piéton sur la voie publique ou dans un lieu traité comme tel conformément à la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

2. Un assuré est blessé ou décède dans des situations assimilées à un *accident de la circulation*

L'assuré est également couvert en cas de décès ou de blessures dans les situations suivantes, qui sont assimilées à un *accident de la circulation* sur la voie publique, lors de :

- l'embarquement ou du débarquement du véhicule ;
- l'action de chargement et de déchargement des objets transportés du véhicule ;
- la réparation ou le remorquage/dépannage du véhicule en cours de trajet ;
- le sauvetage de personnes ou de biens, propres ou appartenant à des tiers, en danger à la suite d'un *accident de la circulation* ;
- le ravitaillement avec toutes les sources d'énergies utiles à la propulsion du véhicule ;
- la mise en place d'un triangle de signalisation après un *accident* de circulation ou une panne du véhicule ;
- l'assistance à une personne dont le véhicule est en panne ;
- le car-jacking ou d'une tentative de car-jacking du véhicule ;
- l'incendie du véhicule ;
- la collision avec un autre piéton lorsque l'assuré est lui-même piéton.

1.3. OÙ EST-ON ASSURÉ ?

La garantie sort ses effets sur le territoire belge et dans le monde entier lors d'un voyage.

La couverture est limitée aux 90 premiers jours consécutifs en cas de voyage.

Si, suite à une pandémie d'une *maladie* infectieuse déclarée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), les frontières de la Belgique ou du pays dans lequel vous séjournez sont fermées au 90ème jour, nos couvertures seront prolongées pour une période de 30 jours supplémentaires.

Chapitre II Étendue de l'assurance

ARTICLE 2

DESCRIPTION DES GARANTIES

Nous prenons en charge, déduction faite des prestations à caractère indemnitaire versées par l'employeur, la mutuelle ou tout autre organisme ou assureur, les postes suivants :

2.1. EN CAS DE BLESSURES PHYSIQUES ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES DE L'ASSURÉ

2.1.1. L'incapacité temporaire personnelle, économique et/ou ménagère totale ou partielle

- L'incapacité personnelle temporaire : dommages relatifs à l'incapacité temporaire d'accomplir tout ou partie des actes quotidiens que l'assuré accomplissait avant l'*accident*.
- L'incapacité économique temporaire : pertes de revenus relatives à l'incapacité temporaire d'exercer tout ou partie de la profession exercée avant l'*accident*, y compris les difficultés pour exercer la profession suite aux blessures subies.
- L'incapacité ménagère temporaire : dommages relatifs à l'incapacité temporaire d'effectuer tout ou partie des tâches ménagères habituellement menées avant l'*accident*, y compris les difficultés pour les effectuer suite aux blessures subies. L'indemnisation de l'aide d'une tierce personne rendue nécessaire par l'incapacité temporaire est également couverte.

2.1.2. L'incapacité permanente personnelle, économique et/ou ménagère totale ou partielle

- L'incapacité personnelle permanente : dommages relatifs à l'incapacité permanente d'accomplir tout ou partie des actes quotidiens que l'assuré accomplissait avant l'*accident*.
- L'incapacité économique permanente : pertes de revenus relatives à l'incapacité permanente d'exercer tout ou partie de la profession exercée avant l'*accident*. La perte de compétitivité sur le marché de l'emploi et les difficultés pour exercer la profession suite aux blessures subies sont également prises en compte.
- L'incapacité ménagère permanente : dommages relatifs à l'incapacité permanente d'effectuer tout ou partie des tâches ménagères habituellement menées avant l'*accident*, y compris les difficultés pour les effectuer suite aux blessures subies. L'indemnisation de l'aide d'une tierce personne rendue nécessaire par l'incapacité permanente est également couverte.
- Les dommages esthétiques ou fonctionnels consécutifs à l'*accident*.
- Le préjudice moral lié à l'incapacité de pratiquer un sport ou un hobby (ou le réduire considérablement) suite à l'*accident*.
- Le préjudice sexuel en cas de perte ou altération de la vie sexuelle de l'assuré ainsi que les difficultés de procréation.
- Les coûts liés au traitement des douleurs exceptionnelles et permanentes.

2.2. EN CAS DU DÉCÈS DE L'ASSURÉ

- La facture des pompes funèbres.
- Le préjudice moral des *bénéficiaires* suite au décès couvert.
- Le préjudice économique des *bénéficiaires* suite au décès couvert.
- Les coûts liés aux tâches ménagères effectuées par l'assuré décédé avant son *accident*.

2.3. AUTRES COÛTS

2.3.1. Coûts médicaux survenus avant la consolidation

- Le traitement par un médecin, un spécialiste, un physiothérapeute, un ostéopathe ou un orthopédiste.
- Les frais liés à l'hospitalisation.
- Les frais liés à une intervention chirurgicale.
- Les frais de prothèse.
- Les produits pharmaceutiques (médicaments, bandages, matériel divers).
- La revalidation en lien direct avec l'*accident* jusqu'à la consolidation.

2.3.2. Coûts liés au transport adapté pour suivre un traitement médical

Suite à l'avis de notre médecin conseil, nous prenons en charge le transport de l'assuré vers l'hôpital, un médecin, un spécialiste, un physiothérapeute, un ostéopathe ou un orthopédiste, le centre de revalidation, le physiothérapeute.

2.4. ADAPTATION DU LOGEMENT OU DU VÉHICULE DE L'ASSURÉ

- L'aménagement du domicile en raison de l'incapacité de l'assuré suite à l'*accident* sur avis de notre médecin-conseil, qui consultera éventuellement un architecte.
- L'adaptation du véhicule (selon les prescriptions et l'accord préalable de l'autorité de sécurité compétente).

2.5. COUVERTURE EN CAS D'UN ACTE DE TERRORISME

La présente police couvre les dommages résultant d'un acte de terrorisme, conformément à la loi du 1er avril 2007 (M.B du 15 mai 2007). Dans ce cadre, *Ethias* a adhéré à l'a.s.b.l. TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool). Désormais, tant le principe que les modalités d'indemnisation d'un *sinistre* résultant d'un acte de terrorisme sont déterminés par un Comité distinct des entreprises d'assurance qui est instauré par l'article 5 de la loi du 1er avril 2007. En ce qui concerne l'ensemble de ses engagements à l'égard de tous ses assurés, *Ethias* couvre, conjointement avec les autres membres de l'a.s.b.l. et l'Etat belge, les événements survenus au cours d'une année civile, à concurrence d'un milliard d'euros.

Chapitre III Exclusions

ARTICLE 3

EXCLUSIONS

Les exclusions suivantes sont d'application :

1. l'*accident* survenu au domicile de l'assuré ;
2. l'*accident* causé intentionnellement par l'assuré ;
3. l'*accident* d'un assuré conduisant un véhicule ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire ce véhicule, par exemple par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum requis, par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire ou par une personne déchue du droit de conduire ;
4. l'*accident* causé par la consommation de stupéfiants, alcool, médicaments ;
5. l'*accident* survenu lors de compétitions automobiles ou concours de vitesse/agilité (privées ou professionnelles) ou un entraînement en vue de celles-ci ;
6. l'*accident* survenu lors d'une activité professionnelle liée au transport de personnes/marchandises, instructeur ou guide de conduite, réparateur de véhicules, employé/propriétaire d'une station-service ;
7. l'*accident* survenu lors de conflits violents avec ou sans la participation active de l'assuré lors de guerres, agressions, troubles civils ou politiques, conflits professionnels, grèves et lock-out, émeutes, actes de violence collective, et dans les pays où la libre circulation des personnes n'est pas autorisée ;
8. l'*accident* survenu et causé directement ou indirectement par une réaction nucléaire, radioactivité ou rayonnement ionisant ;
9. l'*accident* avec un véhicule soumis à la réglementation belge sur le contrôle technique, ne répondant pas à cette réglementation et mis en circulation en dehors du trajet autorisé. Ce défaut de couverture ne peut être invoqué que pour autant que nous démontrions le lien de causalité entre l'état du véhicule et la survenance du *sinistre* ;
10. l'*accident* avec un engin modifié, c'est-à-dire un engin non conforme aux caractéristiques initiales du produit manufacturé, ou avec un engin interdit sur la voie publique ;
11. l'*accident* survenu alors que l'assuré est passager d'un vélo ou d'un engin de déplacement en violation de la loi sur la circulation relative au transport des passagers.

Chapitre IV Obligations en cas de *sinistre*

ARTICLE 4

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE *SINISTRE*

EN GÉNÉRAL

Lors de la survenance d'un *sinistre*, l'assuré est tenu de :

- déclarer dans les 8 jours ses circonstances (y compris le lieu, la date et l'heure de sa survenance), ses causes connues ou présumées ainsi que le nom, prénom et domicile des personnes éventuellement responsables et des principaux témoins ;
- s'abstenir d'apporter, de sa propre autorité, sans nécessité à l'objet du *sinistre*, des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du *sinistre* ou l'estimation du dommage ;
- transmettre à *Ethias* tout document judiciaire ou extrajudiciaire, dans les 48 heures de leur signification, notification ou remise, comparaître aux audiences et accomplir les actes de procédure qu'*Ethias* lui demande, lui transmettre toute pièce ou tout renseignement susceptible d'aider à la solution du litige ;
- s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de toute fixation de dommage, de tout paiement ou promesse d'indemnité. Toutefois, les premiers secours matériels ou médicaux ou la simple reconnaissance de la matérialité des faits ne constituent pas une reconnaissance de responsabilité ;
- en Belgique, prendre toutes les mesures raisonnables pour ne pas aggraver les conséquences du *sinistre* ;
- transmettre à *Ethias*, à sa demande, tout justificatif nécessaire à la détermination du montant du *sinistre* ;
- convenir avec *Ethias* de toute mesure susceptible d'entraîner des frais et de la tenir informée de l'évolution de la procédure ;
- transmettre à *Ethias* tout justificatif médical pour obtenir le remboursement des frais ;
- fournir à *Ethias* un certificat de décès pour toute demande d'intervention en cas de décès.

EN CAS DE NON-RESPECT DE CES OBLIGATIONS

Le non-respect de l'une de ces obligations donne à *Ethias* le droit de réduire l'indemnité prévue ou de la récupérer jusqu'à concurrence du préjudice encouru. Le non-respect d'un délai ne peut toutefois être considéré comme une omission si l'assuré a fait la notification demandée aussi rapidement que possible.

Si l'assuré n'a pas respecté l'une de ces obligations dans une intention frauduleuse, *Ethias* déclinera son intervention.

ARTICLE 5

SPÉCIFICITÉS CONCERNANT L'INDEMNISATION DES DOMMAGES

5.1. PLAFOND D'INDEMNISATION

Notre intervention est limitée à 1 500.000,00 euros par assuré et par *sinistre*, intérêts et coûts inclus.

Cependant, dans le cadre d'un *accident* survenu lors de la conduite par l'assuré d'un *cyclomoteur* ou d'une *motocyclette* ou d'un *quad*, notre intervention est limitée à 300.000,00 euros par assuré et par *sinistre*, intérêts et coûts inclus.

Nous indemnisons les dommages couverts selon les règles du droit commun belge, c'est-à-dire sur la base des indemnités généralement allouées par les tribunaux pour des cas semblables.

Pour les frais funéraires, notre indemnisation est limitée à la facture des pompes funèbres avec un maximum de 15.000 euros ttc.

5.2. EVALUATION DU DOMMAGE

L'indemnisation de ces différents préjudices s'effectue selon les règles du droit commun, c'est-à-dire sur la base des indemnités généralement allouées par les tribunaux pour des cas semblables.

Nous intervenons sur base des conclusions de notre médecin-conseil.

- *Expertise Médicale*

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

En cas de désaccord, une expertise médicale amiable est mise sur pied.

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

L'expertise médicale amiable a valeur d'une expertise médicale judiciaire.

- *Choix du médecin*

En cas de recours à une expertise médicale amiable, l'assuré a le libre choix de son médecin. Nous prenons en charge l'état des frais et honoraires du médecin-conseil de l'assuré en cas de recours à une expertise médicale amiable.

- *Etat antérieur*

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

ARTICLE 6

DÉLAI D'INDEMNISATION

6.1. EN CAS DE BLESSURES PHYSIQUES ET TROUBLES PSYCHIQUES DE L'ASSURÉ

En cas d'incapacité temporaire ou permanente, une avance sera versée sur le total estimé dans les 60 jours suivant la réception par l'assureur du rapport initial de son médecin conseil et des informations et preuves nécessaires.

L'indemnité pour incapacité permanente est déterminée à la consolidation des blessures.

L'indemnité est versée dans les 60 jours qui suivent la réception par l'assureur de tous les documents nécessaires.

6.2. DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Dans les 60 jours suivant la réception par l'assureur des informations et preuves nécessaires, une avance sera versée aux *bénéficiaires* sur présentation du certificat de décès.

Lorsque l'indemnité a été définitivement fixée, l'assureur s'engage à verser le solde éventuel dans les 60 jours.

Chapitre V Les dispositions administratives

ARTICLE 7

FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

7.1. OBLIGATION DE DÉCLARATION

Lors de la conclusion du contrat, le *preneur d'assurance* est tenu de déclarer à *Ethias* exactement toutes les circonstances qui lui sont connues et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour *Ethias* des éléments d'appréciation du risque.

En cours de contrat, le *preneur d'assurance* doit déclarer les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'évènement assuré.

7.2. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Le contrat est formé dès l'instant où *Ethias* est en possession de l'exemplaire des conditions particulières signé par le *preneur d'assurance*.

Après formation du contrat, la garantie prend cours au lendemain du versement de la première prime, et au plus tôt à 00 heure de la date d'effet mentionnée aux conditions particulières.

7.3. LA DURÉE DU CONTRAT

Sauf dérogation aux conditions particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an.

A chaque échéance annuelle de la prime, il est reconduit tacitement pour des périodes successives d'un an à moins qu'il ne soit résilié par une des parties, conformément à l'article 9.

ARTICLE 8

PRIME

8.1. CARACTÉRISTIQUES

Il s'agit d'une prime annuelle.

Elle est payable anticipativement sur présentation de l'avis d'échéance et exigible au jour de l'échéance. La prime comprend les taxes, les contributions et les frais.

8.2. CONSÉQUENCES DU NON-PAIEMENT DE LA PRIME

1. Rappel gratuit

Lorsque vous n'avez pas payé la prime à la date d'échéance, nous vous adressons un rappel par courrier ordinaire ou électronique. Conformément à l'article XIX.2 du Code de droit économique, ce rappel est gratuit et précise que si vous ne réglez pas la somme due dans le délai qu'il fixe (minimum 14 jours calendrier prenant cours le troisième jour ouvrable suivant la date d'envoi du courrier), des frais complémentaires seront appliqués selon les modalités qui suivent.

2. Mise en demeure par lettre recommandée

Si la prime reste impayée, nous vous adressons une mise en demeure par lettre recommandée. Celle-ci précise les conséquences du non-paiement sur la couverture d'assurance ainsi que le temps imparti pour régulariser la situation. En cas de non-paiement de la prime dans les 15 jours suivant la date de la mise en demeure, la garantie sera suspendue ou le contrat sera résilié, selon les termes fixés dans la mise en demeure, à partir du lendemain du jour où ce délai prend fin. Cette circonstance ne porte toutefois pas préjudice à la garantie relative à un événement assuré survenu dans la période précédant la suspension ou la résiliation.

3. Indemnité forfaitaire

Vous serez redevable d'un montant forfaitaire de 20,00 euros lors de l'envoi de la mise en demeure par lettre recommandée.

Si, malgré l'envoi de la lettre recommandée, le paiement n'est toujours pas effectué et que nous sommes contraints de confier la récupération de la créance à un tiers (par exemple, un huissier de justice), vous serez en outre redevable d'une indemnité complémentaire dans l'hypothèse où la créance impayée excède 150,00 euros. Ce montant complémentaire est calculé comme suit : 10,00 euros + 10 % du montant restant dû sur la tranche de la créance comprise entre 150,01 et 500,00 euros + 5 % du montant dû sur la tranche de la créance supérieure à 500,00 euros. En toute hypothèse, ce montant complémentaire ne peut dépasser 120,00 euros.

4. Intérêts de retard sur la créance impayée

Si nous sommes contraints de confier la récupération de la créance à un tiers, des intérêts de retard seront également réclamés sur le montant dû. Ces intérêts sont calculés au taux légal et courent à partir de la date à laquelle expire le délai mentionné dans le courrier de rappel gratuit dont il est question au point 1 ci-dessus.

5. Indemnité forfaitaire à charge d'Ethias

A défaut pour nous de vous payer en temps utile une somme d'argent certaine, exigible et incontestée et pour autant que vous nous ayez adressé une mise en demeure par lettre recommandée, nous vous rembourserons vos frais administratifs généraux calculés forfaitairement à 20,00 euros.

Si vous êtes contraint de confier à un tiers la récupération d'une somme d'argent certaine, exigible et incontestée, nous vous paierons une indemnité complémentaire calculée selon les mêmes modalités que celles fixées au point 3 ci-dessus, avec un maximum de 120,00 euros.

8.3. ADAPTATION DU TARIF

Lorsque *Ethias* modifie son tarif, le nouveau tarif est appliqué à la date d'échéance annuelle qui suit la notification au *preneur d'assurance*.

Si cette notification a lieu au moins 4 mois avant la date d'échéance annuelle, le *preneur d'assurance* dispose du droit de résilier son contrat moyennant un préavis de 3 mois. Dans ce cas, les effets du contrat cessent à la date d'échéance annuelle.

Si cette notification a lieu ultérieurement, le *preneur d'assurance* dispose du droit de résilier le contrat dans les 3 mois de la notification. Dans ce cas, les effets du contrat cessent 1 mois après la réception de la lettre de résiliation.

ARTICLE 9**FIN DU CONTRAT****9.1. RÉSILIATION DU CONTRAT****1. Par le *preneur d'assurance***

Le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat :

- a) à la date d'échéance annuelle. La notification doit se faire au plus tard trois mois avant cette date ;
- b) en cas d'adaptation du tarif, selon les modalités prévues à l'article 8.4. ;
- c) lorsque le délai entre la date de conclusion du contrat et sa date de prise d'effet est supérieur à 1 an. La notification de la résiliation doit avoir lieu au plus tard 3 mois avant la date de prise d'effet.

9.2. PAR ETHIAS

Ethias peut résilier le contrat :

- a) à la date d'échéance annuelle. La notification doit se faire au plus tard 3 mois avant cette date ;
- b) en cas de non-paiement de la prime conformément aux conditions fixées par la loi et mentionnées dans notre lettre de mise en demeure ;
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la déclaration du risque, nous pouvons résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque si nous en avions eu connaissance à la souscription du contrat. Nous pouvons également résilier le contrat dans le délai de 15 jours si vous n'êtes pas d'accord sur la proposition de modification ou si vous ne réagissez pas dans le mois à cette proposition.

9.3. FORMES DE RÉSILIATION

La résiliation du contrat se fait :

- par lettre recommandée ;
- par exploit d'huissier ;
- par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

9.4. PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION

La résiliation prend effet, sauf stipulation contraire, à l'expiration du délai donné dans l'acte de résiliation. Ce délai ne peut être inférieur à un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du réception de la lettre ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

9.5. DÉCÈS DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le contrat est transféré au nouveau titulaire de l'intérêt assuré.

Le nouveau titulaire de l'intérêt assuré peut résilier le contrat par lettre recommandée à la poste dans les 3 mois et 40 jours du décès.

Ethias peut résilier le contrat dans les 3 mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

9.6. FAILLITE DU PRENEUR D'ASSURANCE

Le contrat demeure au profit des créanciers.

Le curateur peut résilier le contrat dans les 3 mois qui suivent la déclaration de faillite.

Ethias peut résilier le contrat au plus tôt 3 mois après la déclaration de faillite.

9.7. DÉMÉNAGEMENT À L'ÉTRANGER

L'assurance prend fin de plein droit dès que le *preneur d'assurance* transfère son domicile ou sa résidence principale à l'étranger.

ARTICLE 10**DISPOSITIONS DIVERSES****10.1. HIÉRARCHIE DES CONDITIONS**

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

10.2. SUBROGATION

Ethias est subrogé dans les droits et actions du *preneur d'assurance* pour la récupération des sommes qu'elle a prises en charge ou qu'elle a avancées, ainsi que des indemnités de procédure.

Sauf en cas de malveillance ou dans la mesure où la responsabilité de ces personnes est garantie par un contrat d'assurance, *Ethias* n'a aucun recours contre :

- les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré ;
- ses hôtes et les membres de son personnel domestique ;
- les personnes vivant à son foyer.

10.3. DOMICILE ET CORRESPONDANCE

Toute correspondance qui est destinée à *Ethias* est valablement envoyée si elle est adressée à l'un de ses sièges ou bureaux.

Toute correspondance qui est destinée au *preneur d'assurance* est valablement envoyée, même à l'égard des héritiers ou ayants droit, si elle est expédiée à l'adresse indiquée aux conditions particulières ou à toute autre adresse que le *preneur d'assurance* a notifiée ultérieurement à *Ethias*.

10.4. TEXTES LÉGAUX ET TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le droit belge est applicable au contrat d'assurance.

Tout litige relatif à la formation, à la validité, à l'exécution, à l'interprétation ou à la résiliation du présent contrat d'assurance est de la compétence exclusive des Cours et Tribunaux belges.

10.5. AUTORITÉS DE CONTRÔLES

FSMA : L'Autorité des Services et Marchés Financiers

Rue du Congrès 12-14 - 1000 BRUXELLES
Tél. + 32 2 220 52 11 - Fax +32 2 220 52 75
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

10.6. GESTION DES PLAINTES

Toute plainte relative au contrat d'assurance ou à la gestion d'un *sinistre* peut être adressée à :

Ethias Gestion des plaintes

Rue des Croisiers 24 – 4000 Liège
Fax 04 220 39 65
gestion-des-plaintes@ethias.be

Service Ombudsman des assurances

Square de Meeûs 35 – 1000 Bruxelles
Fax 02 547 59 75
www.ombudsman-insurance.be
info@ombudsman-insurance.be

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour le *preneur d'assurance* d'intenter une action en justice.

ARTICLE 11

MODE DE COMMUNICATION ET LANGUES

11.1. MODE DE COMMUNICATION

Ethias communique avec ses assurés à travers différents canaux :

- par courrier ordinaire et par e-mail sur info@ethias.be ;
- par téléphone en français au 04 235 85 55 et en néerlandais au 011 28 29 45 ;
- par l'intermédiaire de Test-Achats par e-mail contact@testachatsassurances.be ou par téléphone au 02 290 34 87.

11.2. LANGUES DE COMMUNICATION

Toute communication se tient en français ou en néerlandais, selon le choix de l'assuré.

Tous les documents (devis, propositions d'assurance, conditions générales, conditions particulières, etc.) sont disponibles en français et en néerlandais.

ARTICLE 12

RÉMUNÉRATION PERÇUE PAR LES COLLABORATEURS D'ETHIAS CONCERNÉS PAR LA DISTRIBUTION D'ASSURANCE

Les collaborateurs d'*Ethias* concernés par la distribution d'assurance perçoivent une rémunération fixe et une rémunération variable.

La composante fixe de la rémunération constitue la majeure partie de la rémunération totale des collaborateurs. La composante variable de la rémunération, quant à elle, n'est pas garantie.

Pour chaque collaborateur, la rémunération variable est déterminée sur base de la réalisation d'objectifs tant collectifs (d'une partie de l'entreprise et/ou de l'entreprise) qu'individuels, lesquels ne peuvent en aucun cas être générateurs de situation de conflits d'intérêts résultant d'incitations pouvant encourager le collaborateur à favoriser ses propres intérêts ou les intérêts d'*Ethias* au détriment des intérêts du client. Dès lors, les objectifs de performance à réaliser s'appuient non seulement sur des critères quantitatifs mais aussi sur des critères qualitatifs, tels que le degré de satisfaction du client ou le respect de procédures internes.

LEXIQUE

Ethias

Ethias nv, rue des Croisiers 24, 4000 Luik

Verzekeringsonderneming toegelaten onder het nr. 0196 voor de beoefening van alle verzekeringstakken Niet-Leven, de levensverzekeringen, de bruidsschats- en geboorteverzekeringen (KB van 4 en 13 juli 1979, BS van 14 juli 1979) alsook de kapitalisatieverrichtingen (Beslissing CBFA van 9 januari 2007, BS van 16 januari 2007)

RPR Luik BTW BE 0404.484.654 Rekening Belfius Bank: BE72 0910 0078 4416 BIC: GKCCBEBB.

Preneur d'assurance

La personne physique, domiciliée en Belgique, qui souscrit la police et qui paie la prime.

Accident

Evènement fortuit et inattendu qui se réalise sans que l'assuré ait pu en prévoir la survenance.

Accident de la circulation

Un accident de la circulation désigne tout accident de la circulation sur la voie publique ou dans un lieu traité comme tel conformément à la loi sur l'assurance RC des véhicules automoteurs, impliquant un moyen de transport.

Bénéficiaire

- Personnes assurées.
- En cas de décès d'un assuré : les ayants droit du défunt.

Cyclomoteur

Véhicule à deux ou à trois roues avec un moteur d'une cylindrée de 50 cc maximum ou un moteur électrique, dont la vitesse maximale n'excède pas 45 km/h, soumis à l'obligation d'immatriculation.

Engin de déplacement

- Soit un « **engin de déplacement non motorisé** », c'est-à-dire tout véhicule qui ne répond pas à la définition de cycle, qui est propulsé par la force musculaire de son ou de ses occupants et qui n'est pas pourvu d'un moteur.
- Soit un « **engin de déplacement motorisé** », c'est-à-dire tout véhicule à moteur à une roue ou plus et dont la vitesse maximale est, par construction, limitée à 25 km à l'heure, entre autres :
 - a) les chaises roulantes électriques ;
 - b) les scooters électriques pour personnes à mobilité réduite ;
 - c) les trottinettes motorisées ;
 - d) les appareils électriques autoéquilibrants à une ou deux roues.

Maladie

L'altération de la santé attestée par un médecin. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie.

Motocyclette

Véhicule à deux ou à trois roues avec un moteur d'une cylindrée de plus de 50 cc ou un moteur électrique, dont la vitesse maximale excède 45 km/h, soumis à l'obligation d'immatriculation.

Sinistre

Fait générateur de dommages susceptibles d'être couverts dans le cadre de la police. L'ensemble des dommages consécutifs au même fait sont considérés comme un seul et même sinistre.

Speed Pedelec

Un cycle à deux ou trois roues équipé d'un moteur autonome ou non avec une vitesse allant jusqu'à maximum 45 km/h, soumis à l'obligation d'immatriculation avec une plaque « SP » (speed pedelec).

Vélo

- Un cycle avec minimum 2 roues, qui est propulsé à l'aide de pédales ou de manivelles par un ou plusieurs de ses occupants, sans moteur ou assisté d'un moteur électrique non autonome, comme par exemple les vélos classiques, les vélos de course, mountainbike.
- Un cycle à deux ou trois roues équipé d'un moteur autonome avec une vitesse allant jusqu'à maximum 25 km/h, non soumis à l'obligation d'immatriculation.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Ethias
rue des Croisiers 24 - 4000 LIÈGE
Tél. 04 235 85 55
Fax 04 249 63 10
www.ethias.be
info@ethias.be