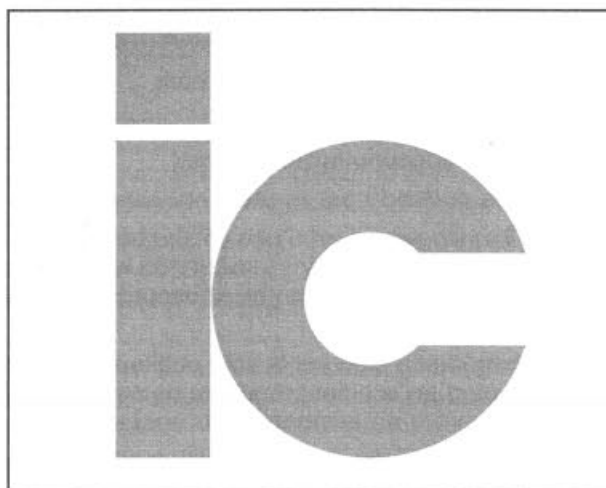


ASSURANCE INDIVIDUELLE



Circulation

Décès

Invalidité permanente

Incapacité temporaire

Frais de traitement

*Indemnité journalière
d'hospitalisation*

**L'Ardenne
Prévoyante**

COMPAGNIE D'ASSURANCES

Différents par volonté et par nature.

L'Ardenne Prévoyante S.A. agréée sous le n° code 0129 (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)

Avenue des Démineurs 5 - B-4970 STAVELLOT - Tél. 080 85 35 35 - Fax : 080 86 29 39 - E-mail : ap@ardenne-prevoyante.com

N° d'ent. : 0402.313.537 - RPM Verviers ING : 348-0935276-66 - IBAN : BE 07 348-0935276-66 - BIC / BBRUBE33 - Membre du groupe



conditions générales

Chapitre I Définitions

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

Compagnie : L'Entreprise d'assurances

Preneur d'assurance : Le souscripteur du contrat.

Assuré : Toute personne couverte par la présente assurance.

Passager : L'assuré qui se trouve à bord d'une voiture automobile quelconque ou de tout moyen de transport visé par la formule souscrite, y monte ou en descend, le charge ou le décharge, le dépanne en cours de route ou participe au sauvetage des personnes ou de biens en péril lors d'un accident.

Piéton : L'assuré qui, circulant à pied sur la voie publique, est victime d'une collision avec tout véhicule en mouvement ou d'un accident résultant de sa participation au sauvetage de personnes ou de biens en péril lors d'un accident de la route.

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

Sont assimilés aux lésions corporelles :

- a) les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident garanti ainsi que l'inhalation de gaz ou vapeurs ;
- b) les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoqués par un effort soudain ;
- c) les brûlures,
- d) la noyade.

Voiture automobile : La voiture de tourisme et d'affaires — même à caractère sportif — ou à usage mixte, de 8 places maximum, ne servant pas au transport rémunéré de personnes ou de choses.

Chapitre II Objet et étendue de l'assurance

Art. 1 Objet du contrat

Selon la formule choisie, la compagnie paie les sommes indiquées aux conditions particulières en cas d'accident garanti survenu :

FORMULE A

— au preneur d'assurance, son conjoint et leurs enfants à charge, en qualité de conducteurs d'une voiture automobile quelconque.

FORMULE B

— au preneur d'assurance, son conjoint et leurs enfants à charge, en qualité de conducteurs ou passagers d'une voiture automobile quelconque ;
— à toute personne transportée dans la voiture désignée en conditions particulières.

FORMULE C

— au preneur d'assurance, son conjoint et leurs enfants à charge, en qualité de :
— conducteurs ou passagers d'une voiture automobile quelconque, de tout cycle sans moteur ou cyclomoteur ainsi que de toute moto dans les limites indiquées à l'art. 3 ;
— passagers de tout véhicule d'entreprise de transport en commun terrestre, aérien, maritime ou fluvial ;
— piétons, tel que défini au chapitre I.

FORMULE D

— au preneur d'assurance, son conjoint et leurs enfants à charge, dans les qualités définies à la **FORMULE C** ;
— à toute personne transportée dans la voiture désignée en conditions particulières.

Art. 2 Etendue territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que le preneur d'assurance réside habituellement en Belgique.

Art. 3 Limitations de garanties

- Pour les assurés victimes d'accidents en tant que conducteurs ou passagers d'une moto, les indemnités sont réduites à 50% des capitaux assurés.
- L'indemnisation varie selon l'âge de la victime de la manière suivante :

si la victime a :	Mort.	Inv. perm.	Inc. temp.	Frais trait.	Ind. j. hosp.
jusqu'à 4 ans accomplis :	20%	100%	néant	100%	100%
de 4 à 15 ans accomplis :	50%	100%	néant	100%	100%
de 15 à 65 ans accomplis :	100%	100%	100%	100%	100%
de 65 à 75 ans accomplis :	50%	50%	néant	100%	100%
au-delà :	20%	20%	néant	100%	100%
- L'indemnité est limitée au remboursement des frais funéraires justifiés jusqu'à concurrence de 20% de la somme assurée en cas de décès lorsque la victime ne laisse ni conjoint, ni héritiers légaux jusqu'au 4^e degré inclus, ni bénéficiaire désigné.
- Si, au moment de l'accident, le nombre d'occupants du véhicule est supérieur à celui prévu par le constructeur, les sommes assurées sont réduites proportionnellement au rapport existant entre ce nombre prévu et le nombre réel. Les enfants en-dessous de 4 ans n'entrent pas en ligne de compte, tandis que ceux de 4 à 15 ans comptent chacun pour 2/3 de place.

Art. 4 Recours

La compagnie abandonne au profit des assurés et bénéficiaires tout recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables des accidents, sauf en ce qui concerne son intervention dans les frais de traitement.

Art. 5 Risques exclus

Est exclue l'indemnisation des lésions :

— **qui surviennent à l'assuré à bord d'un véhicule :**

- conduit par une personne ne satisfaisant pas à la législation et au règlement belges ;
- dont un assuré est propriétaire ou détenteur lorsque ce véhicule, soumis au contrôle technique, n'est pas muni d'un certificat de visite valable ;

Les passagers peuvent toutefois bénéficier de la garantie si eux-mêmes ou leurs ayants-droit établissent que le sinistre est sans relation causale avec ces motifs d'exclusion.

- conduit par une personne qui s'en serait rendue maître par vol ou violence ;

— **qui surviennent à l'assuré :**

- qui, au moment de l'accident, exerce une activité professionnelle en rapport avec la vente, l'entretien, la réparation, le dépannage ou l'essai de véhicules ;
- lorsqu'il fait partie du personnel ou de l'équipage du transport utilisé ;
- en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, sous l'influence de stupéfiants ou d'hallucinogènes ou en état de dérangement mental, sauf si lui-même ou ses ayants-droit peuvent établir que l'accident est sans relation causale avec ces causes d'exclusion ;
- prenant part à des concours de vitesse ou de régularité ainsi qu'à leurs épreuves préparatoires, étant étendu que la garantie reste toutefois valable pour les rallyes touristiques ou de divertissement ;
- lorsqu'elles sont dues uniquement à son état de santé physique ou psychique déficient ;
- du fait volontaire, du suicide ou tentative de suicide ;

— **qui sont la conséquence directe ou indirecte :**

- d'un acte notoirement téméraire, de paris ou de défis ;
- d'accident nucléaire ou de radiations ionisantes ;
- du fait de guerre, invasion, acte d'ennemi, grève, émeute, rébellion, insurrection ou cataclysme naturel, sauf s'il est prouvé par l'assuré qu'il n'existe aucune relation entre ces circonstances et l'accident.

Chapitre III Indexation

- Art. 6** Si le contrat est indexé, les montants assurés et la prime (à l'exclusion de ceux afférents aux frais de traitement) varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre :
- a) l'indice du gain brut moyen par heure prestée, établi par la BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE (ou tout autre indice que ce dernier lui substituerait) en vigueur à ce moment et
 - b) l'indice de souscription indiqué aux conditions particulières.
- Par indice du gain moyen brut en vigueur au moment de l'échéance, on entend celui du trimestre civil précédent.
- Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident.

Chapitre IV Prise d'effet et prime

- Art. 7** La police devient obligatoire dès sa signature par les parties. La compagnie accorde sa garantie aux jour et heure fixés aux conditions particulières, à condition que la première prime soit payée.

- Art. 8** — Le preneur d'assurance doit payer la prime et tous frais, taxes et charges établis ou à établir du chef du présent contrat.
- Les primes sont annuelles et indivisibles ; elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.
 - A défaut de paiement dans les 14 jours du rappel recommandé de la compagnie, la garantie est suspendue avec effet rétroactif à l'échéance et ne reprend effet que le lendemain de l'apurement intégral du principal et des frais ; les primes échues durant la période de suspension restent entièrement dues à la compagnie, à titre de dommages et intérêts.
 - En cas de changement de tarif, la compagnie a le droit de rajuster la prime avec effet à la prochaine échéance. Au reçu de l'avis de majoration, l'assuré a cependant la faculté, durant trente jours, de résilier le contrat par lettre recommandée.

Chapitre V Durée du contrat

- Art. 9** Sauf dérogation, la police est conclue pour une durée de 10 années consécutives. La dénonciation devra en être faite trois mois au moins avant l'expiration de la durée convenue. A défaut, la police est renouvelée, tacitement, aux mêmes conditions pour une même période de temps, non comprises les fractions d'années.
- Art. 10** Toutefois, la compagnie peut résilier le contrat par lettre recommandée avec préavis de 14 jours :
- en cas de non-paiement de prime, surprime ou accessoires ;
 - après chaque déclaration de sinistre au plus tard dans les trente jours du paiement de l'indemnité ou du refus d'intervention ;
 - en cas de cumul d'assurance.
- Dans ces deux derniers cas, la prime est restituée au prorata du temps restant à courir.

Chapitre VI Sinistres

- Art. 11** L'assuré s'engage à :
- déclarer tout sinistre à la compagnie immédiatement et au plus tard dans les huit jours ;
 - recevoir les délégués de la compagnie et faciliter leurs constatations.
- Art. 12** La compagnie s'oblige à :
- A/ Payer :
- la somme assurée en cas de décès si celui-ci survient immédiatement ou dans les trois ans qui suivent l'accident qui en est la cause ;
 - tout ou partie de la somme assurée en cas d'incapacité permanente, dès consolidation de cette dernière et au plus tard trois ans à dater du jour de l'accident.
- Le règlement est fait sur base des taux d'invalidité prévus au « Barème Officiel Belge des Invalidités » en fonction des séquelles observées au moment de la consolidation et sans tenir compte de la profession exercée. Les lésions survenues aux membres ou organes déjà infirmes sont indemnisées par différence entre l'état du membre ou de l'organe avant et après l'accident.
- Si l'assurance est conclue en formule « Invalidité permanente cumulative », chaque pourcentage de l'invalidité supérieur à 25% est doublé et chaque pourcentage d'invalidité de 51 à 100% est triplé ;
- la somme prévue en cas de décès, diminuée des sommes payées à titre d'incapacité permanente, si l'assuré décède des suites de l'accident dans les trois ans qui suivent celui-ci ;
 - tous les frais de traitement en cas de soins médicaux jusqu'à concurrence de la somme convenue. Cette garantie est acquise en complément et après épuisement des interventions légales de l'assurance maladie-invalidité ou des accidents du travail et des indemnités perçues en vertu de contrats d'assurance antérieurs prévoyant des prestations en cas de soins médicaux ;
 - les sommes prévues en cas d'incapacité journalière et/ou d'hospitalisation, pendant une période maximale d'un an à compter de la date de l'accident, pour les formules A et B. Pour les formules C et D, les sommes prévues en cas d'incapacité journalière ne sont cependant payables qu'à compter du 31^e jour suivant la date de l'accident.
- B/ Indemniser uniquement les suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain.