

SIP - Student Insurance Program

Conditions générales SIP09/2009FR

DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Art 1 - Pour l'application du présent contrat, on entend par:

- a) **COMPAGNIE:** la compagnie d'assurances ACE European Group Limited, entreprise d'assurances agréée sous le numéro de code 2312.
- b) **PRENEUR D'ASSURANCE:** la personne qui souscrit le contrat.
- c) **ASSURÉ:** l'étudiant, le membre du personnel ou le scientifique, âgé de moins de 70 ans lors de l'entrée en vigueur du contrat, qui a:
 - la nationalité d'un des pays de l'Union Européenne, sa résidence habituelle dans un des pays de l'Union Européenne et se rend à l'étranger.
 - une nationalité étrangère, sa résidence habituelle dans un des pays de l'Union Européenne et se rend à l'étranger.
 - une nationalité étrangère, sa résidence habituelle à l'étranger et se rend dans un des pays de l'Union Européenne, afin de suivre, au niveau post-secondaire, un programme d'étude complet ou un stage complet, qui est sa principale activité.
- d) **BENEFICIAIRE:** la personne désignée dans les présentes conditions et qui a vocation à recevoir de la part de la Compagnie l'indemnité à verser par celle-ci suite à un sinistre couvert par le présent contrat.
- e) **ACCIDENT:** un événement soudain et imprévu dont une des causes est extérieure à l'organisme de l'Assuré et qui provoque une lésion corporelle.

Sont assimilés aux accidents

- les infections provenant directement d'un accident garanti à l'exclusion de toute infection qui est le résultat d'une intervention humaine ou autre après la survenance de l'accident garanti;
- les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'ingestion involontaire de substances toxiques ou corrosives, à l'exception toutefois de l'empoisonnement dû à l'utilisation de stimulants, dans le sens le plus large du terme;
- l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs délétères, à l'exception toutefois de l'asphyxie due à l'utilisation de stimulants, dans le sens le plus large du terme;
- la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute involontaire dans l'eau ou un liquide infecté;
- les gelures, coups de chaleur, insulations ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulements, avalanches et inondations;
- entorse, déboîtement et déchirements musculaires ou de tendons, causés par un accident qui entraîne une lésion interne, dont la nature et la situation peuvent être médicalement constatées;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime sauf s'il était prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur à ces événements.

Ne sont pas considérés comme accident au sens de ce contrat:

- l'inoculation de germes pathogènes par piqûre ou morsure d'insectes, comme la malaria, le typhus exanthématique, la peste, la maladie du sommeil;
- l'apparition et/ou la manifestation, quelles qu'elles soient, de toute forme d'hernie;
- la contamination de l'organisme de l'assuré par le Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis (virus du SIDA), quelles qu'en soient les suites.

- f) **MALADIE:** par maladie, au sens de l'assurance, il faut entendre tout trouble involontaire de la santé, médicalement décelable.

Ne sont pas considérées comme maladie en vertu des conditions de ce contrat:

- a) les maladies, accidents et/ou anomalies (congénitales ou non) existant avant ou au moment de la prise en cours du présent contrat et dont le Preneur d'Assurance ou l'Assuré avait à ce moment connaissance ou aurait dû raisonnablement avoir connaissance eu égard à l'apparence des symptômes de ladite maladie ou anomalie. Cette disposition est également applicable en cas de remise en vigueur du présent contrat après une période de suspension ainsi qu'en cas d'extension de l'assurance et/ou l'augmentation de somme est concernée;
- b) les corrections esthétiques et similaires;
- c) les maladies mentales ou nerveuses, névroses, psychoses, cures de repos ou analogues donnant lieu à un séjour en clinique psychiatrique, dans la division psychiatrique d'un hôpital, ou en tout autre établissement étant essentiellement une maison de repos, de convalescence ou similaire et étant spécialisée dans le traitement des alcooliques, drogués, malades mentaux ou personnes âgées, à l'exclusion des stipulations de la section 3;
- d) les maladies professionnelles pour lesquelles une indemnité est payée sous le régime de la législation d'application pour les maladies professionnelles;
- e) dus à l'infection de l'organisme de l'Assuré par un virus du Syndrome Immuno Déficient Acquis (S.I.D.A.), quelles qu'en soient les suites;
- f) les maladies dont le traitement peut être différé jusqu'au retour de l'assuré dans sa résidence habituelle.
- g) **MEDECIN:** toute personne physique légalement habilitée à exercer l'art médical en vertu d'un diplôme légal de docteur en médecine et d'une inscription au tableau de l'Ordre des médecins en Belgique; hors de la Belgique, toute personne physique dans le pays concerné qui est légalement habilitée à exercer l'art médical dans le cadre d'une fonction analogue à celle exercée par un médecin en Belgique.
Si l'assuré fait appel à des personnes légalement habilitées à exercer l'art dentaire dans le pays où il est fait appel à leurs services, ces dernières sont également considérées comme médecins.
- h) **ETABLISSEMENT HOSPITALIER:** est considéré comme établissement hospitalier public ou privé tout établissement qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui:
 - reçoit et soigne les malades ou blessés qui y séjournent

- n'admet en séjour les malades ou blessés que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence;
- maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels malades ou blessés et si cela est nécessaire est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous contrôle;
- dispense les soins par, ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.
- i) **MEDICAMENTS:** les remèdes qui sont exclusivement obtenus sur prescription du médecin, tel que défini au point g) ci-dessus.
- j) **ETRANGER:** tout pays, à l'exclusion du pays où l'assuré a sa résidence habituelle.
- k) **CONJOINT:** toute personne physique mariée à l'assuré ou vivant conjointement avec cette personne sous le même toit depuis au moins 6 mois à compter de la date d'effet du contrat
- l) **TIERS:** toute personne autre que l'assuré.

DEUX RIQUES

Art 2 - Les prestations prévues en cas de décès par accident et d'invalidité permanente par accident seront réduites de moitié en cas d'accident résultant de l'utilisation comme pilote d'une motocyclette d'une cylindrée supérieure à 50 cc.

SPORTS

Art 3 - Les accidents résultant de la pratique d'un sport comme amateur sont couverts (y compris les frais de traitement repris par la section 3), la participation aux matches et concours étant inclus.

Les sports suivants sont toujours exclus:

- les sports aériens quels qu'ils soient;
- les sports nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre ou aquatique à moteur ainsi que la participation ou la préparation aux parcours de vitesse, de record ou aux épreuves d'endurance;
- tous les sports de combat, rugby et concours équestres, à l'exception du judo qui est couvert;
- l'alpinisme et l'escalade en montagne en général;
- la pratique des sports d'hiver, hockey sur glace inclus, cette exclusion n'est pas d'application si la prime prévue à cet effet a été payée;
- la spéléologie, cette exclusion n'est pas d'application si la prime prévue à cet effet a été payée;
- les sports de plongée au moyen de bombes d'oxygène, cette exclusion n'est pas d'application si la prime prévue à cet effet a été payée;
- les activités sportives pratiquées dans des conditions telles qu'elles sont considérées par des spécialistes comme des actes téméraires, telles que la non-exécution des prescriptions ou des mesures de sécurité.

SERVICE MILITAIRE

Art 4 - Les garanties du contrat ne sont pas d'application pour les sinistres encourus par l'assuré durant le service militaire ou les rappels en cette matière.

ETENDUE TERRITORIALE

Art 5 - L'assurance est valable dans le monde entier.

GARANTIES

Art 6 - Section 1: Décès accidentel

Si l'Assuré décède dans les 3 ans consécutifs à un accident couvert par la police, la Compagnie paie au bénéficiaire désigné ou, à défaut, aux héritiers légaux, à l'exclusion de l'Etat, le capital prévu dans le certificat d'assurance.

Le capital assuré en décès sera diminué, le cas échéant, de toute indemnité ou avance payée pour cause d'invalidité permanente suite à un même accident.

Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé suite à un accident d'avion, une destruction d'un autre moyen de transport public ou en cas de disparition d'un avion, d'un bateau ou d'un autre moyen de transport public, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres de l'équipage dans les 3 ans qui suivent le jour de la destruction ou de la disparition, alors il sera présumé que l'Assuré est décédé des suites d'un accident survenu au moment de la disparition ou de la destruction.

Section 2: Invalidité permanente suite à accident

Si l'accident entraîne pour l'Assuré, une invalidité permanente, la Compagnie paie à l'Assuré un capital calculé sur la somme assurée prévue dans le certificat d'assurance, proportionnel au taux d'invalidité fixé selon le Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.), de commun accord entre le médecin désigné par l'Assuré et celui de la Compagnie.

Le degré d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de 3 ans à partir de la date de survenance de l'accident.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'accident ne peut donner lieu à une indemnisation. Les lésions aux membres ou organes déjà infirmes ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'accident.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'infirmité préexistant d'un autre membre ou organe.

Exclusions relatives aux garanties relatives aux sections 1 et 2:

Les accidents suivants sont exclus de la couverture prévue par le présent contrat:

- dus à un état physique ou psychique déficient de l'Assuré;
- dus à l'influence des boissons alcooliques sauf s'il est établi que l'assuré au moment de l'accident avait un taux d'alcool dans le sang inférieur à ce que la législation du pays où a eu lieu l'accident autorise, à moins qu'il puisse prouver qu'il n'y a pas de lien de causalité entre l'acci-

dent survenu et son état sous l'influence de boissons alcooliques :

- causés par l'influence de l'usage de drogues, stimulants ou médicaments similaires sauf s'il est établi que l'usage de ces médicaments soit conforme à la prescription d'un médecin et que l'assuré en ait suivi la notice, à moins qu'il puisse prouver qu'il n'y a pas de lien de causalité entre l'accident survenu et son état sous l'influence de ces drogues, stimulants ou médicaments similaires ;
- causés par un acte intentionnel de l'Assuré ou du bénéficiaire de la police, par suicide ou tentative de suicide, par la participation volontaire à des crimes ou délits;
- causés par toute guerre civile ou émeutes et troubles civils, conflits militaires internationaux ou émeutes et troubles militaires. Toutefois, la garantie reste acquise à l'Assuré pendant 14 jours à partir du début des hostilités lorsqu'il est surpris à l'étranger par la survenance de tels événements;
- résultant de la manipulation volontaire par l'Assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite;
- dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière;
- dus à l'accélération artificielle de particules atomiques;
- dus aux radiations provenant de radio-isotopes;
- survenus au cours d'un vol en avion, hélicoptère ou autre aéronef si l'Assuré fait partie de l'équipage ou exerce au cours du vol une activité professionnelle ou autre en relation avec le vol;
- survenus lors de l'utilisation par l'Assuré d'un appareil de locomotion aérienne, lorsque, au moment de l'accident, cet appareil n'est pas utilisé dans le cadre de l'exploitation par une société de transport public de voyageurs ;
- à la suite d'un état maladif préexistant au moment de l'accident ou rendu possible par cet état ou par paralysie, raidissement, cécité, surdité, aliénation mentale, épilepsie, étourdissements, diabète, goutte ou toute autre invalidité physique, sauf si un de ces cas a été causé par un accident préalablement garanti par le présent contrat. Si les suites d'un accident sont aggravées par un état maladif dans lequel se trouve l'accusé, ou par une anomalie mentale ou corporelle de l'assuré, l'indemnisation ne dépassera jamais ce qui serait indemnisé en vertu du présent contrat si le même accident avait touché une personne tout à fait saine et valide;
- ayant un rapport direct ou indirect avec la participation à hi-jacking, grève, soulèvement et acte de terrorisme ou à la présence à ces événements en connaissance de cause;
- à la suite d'activités accomplies par l'assuré présentant des risques professionnels ou industriels spécifiques dans la mesure où ces activités n'ont pas trait avec le stage.

Section 3: Frais de traitement après accident et maladie

La Compagnie rembourse à l'assuré les frais de traitement indispensables résultant directement d'un accident ou d'une maladie.

Il faut entendre exclusivement par là:

- les frais médicaux;
- les frais de médicaments à prendre pendant la durée de l'assurance. Pour une utilisation prolongée, la Compagnie doit avoir préalablement donné son accord explicite;
- les frais de séjour à l'hôpital en chambre commune pendant maximum 365 jours et selon les tarifs fixés par l'INAMI, ou son équivalent à l'étranger;
- les frais chirurgicaux;
- les frais pour traitements et examens;
- les frais de transport en ambulance vers et depuis le lieu où les soins médicaux sont donnés dans le pays dans lequel l'assuré se trouvait au moment de ce transport. Aucune indemnité n'est accordée pour les frais d'utilisation des transports en commun, comme le train, le tram et le bus;
- les premières prothèses indispensables à la suite d'un accident tel que défini à l'article 1 e);
- les frais de grossesse et d'accouchement pour mère et enfant à savoir:
 - les soins, pour autant qu'un séjour dans un hôpital soit nécessaire;
 - les frais supplémentaires portés en compte;
 - l'assistance (poly)clinique spécialisée;
 - les frais de transport par ambulance, tels que décrits ci-dessus pour autant que ceux-ci soient médicalement nécessaires, c.-à-d. lorsque la nécessité de soins, d'exams ou de traitements repose sur des considérations médico-scientifiques généralement reconnues, et sont prescrits ou imposés par un médecin.

La Compagnie indemnise en outre les frais d'avortement si celui-ci est médicalement nécessaire et est prescrit ou imposé par un médecin, ainsi qu'à la suite d'un attentat à la pudeur, pour autant que le traitement soit effectué dans un hôpital.

Physiothérapie

La Compagnie prend en charge les frais de traitement par un physiothérapeute, à condition que ce traitement soit prescrit ou imposé par un médecin.

L'indemnité sera octroyée conformément aux tarifs fixés par l'INAMI ou son équivalent, pour un maximum de 12 consultations/séances sur une période de 12 mois maximum après l'accident ou la maladie.

L'indemnisation de la poursuite du traitement n'entre en considération que si la Compagnie en a donné l'accord préalable.

Sont exclus:

- les séances de logopédie;
- l'ergothérapie et la thérapie occupationnelle;
- la gymnastique pré- et postnatale;
- les massages sportifs;
- les frais liés à la location ou l'acquisition d'appareils.

Psychothérapie

La Compagnie prend en charge les frais de traitement par un psychiatre ou un psychologue, pour autant que ce traitement soit prescrit ou imposé par un médecin.

L'indemnité sera octroyée conformément aux tarifs fixés par l'INAMI ou son équivalent, pour un maximum de 9 consultations/séances sur une période de 12 mois maximum après l'accident ou la maladie.

L'indemnisation de la poursuite du traitement n'entre en considération que si la Compagnie en a donné l'accord préalable.

Section 4: Frais de soins dentaires d'urgence

La Compagnie indemnise les frais de traitement dentaire encourus sur base d'une nécessité médicale urgente, à concurrence du capital maximum prévu dans le certificat d'assurance.

Les frais dentaires encourus à la suite d'un accident survenu pendant la durée du présent contrat sont assurés jusqu'au 365^e jour maximum suivant le jour de l'accident.

Sont ici exclusivement visés:

- les honoraires de dentistes ou médecins pour traitement dentaire;
- les radiographies réalisées en rapport avec ce traitement, pour autant que celles-ci soient prescrites ou imposées par un dentiste ou un médecin;
- les médicaments prescrits par un dentiste;
- la réparation ou le remplacement d'une prothèse dentaire ou d'éléments artificiels de la denture.

Exclusions relatives aux garanties reprises aux sections 3 et 4:

Outre les exclusions relatives aux garanties des Sections 1 et 2, sont également exclus de la couverture du présent contrat:

- les frais dont il était prévisible qu'ils soient exposés pendant la période d'assurance et ce avant ou au moment de la prise d'effet du contrat;
- l'inoculation de germes pathogènes par morsure ou piqûre d'insectes, comme la malaria, le typhus exanthématique, la peste, la maladie du sommeil;
- l'apparition et/ou la manifestation, quelle qu'elle soit, de toute forme d'hernie;
- les frais d'admission dans un hôpital si et pour autant que le traitement puisse être, de façon médicalement justifiée, différé jusqu'au retour dans le pays où l'assuré a sa résidence habituelle;
- les frais dentaires non urgents.

Obligation particulière en cas d'admission dans un hôpital:

En cas d'admission dans un hôpital, il est nécessaire de contacter préalablement ou, si cela est impossible, dans un délai d'une semaine après l'admission, ACE ASSISTANCE, de manière à ce que cette dernière puisse, en concertation avec l'assuré, son représentant, le médecin traitant et éventuellement aussi le médecin de famille, prendre les mesures servant au mieux les intérêts de l'assuré concerné.

Section 5: Assistance aux personnes

(tel: +32 2 541.9131 – fax: +32 2 533.77.75)

A. Engagements

Les garanties d'assistance prévues au présent article sont assurées par ACE European Group Limited. L'organisation et l'exécution des prestations ont été confiées à Europ Assistance (Belgium) S.A. Boulevard du Triomphe 172 à 1060 Bruxelles.

B. Prestations

1. Rapatriement ou transport sanitaire de l'assuré.

En cas de maladie ou d'accident survenu hors du pays où l'assuré réside habituellement et si l'état de l'Assuré nécessite un transfert pour soins médicaux complémentaires ou pour des examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, ACE ASSISTANCE organise et prend en charge:

- soit le rapatriement de l'Assuré d'emblée vers le pays où l'assuré réside habituellement s'il n'existe pas de centre adapté plus proche et si les soins nécessaires peuvent être différés.
- soit le transport vers un centre régional ou dans un pays limitrophe susceptible d'assurer les soins adaptés et dans un second temps, le rapatriement vers le pays où l'assuré réside habituellement, si l'état de santé de l'Assuré à ce moment-là le justifie.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, si nécessaire, sous surveillance médicale si nécessaire, jusqu'au service hospitalier le mieux adapté, par le plus approprié des moyens:

- soit par avion sanitaire spécial,
- soit par avion des lignes régulières, train, wagon-lit, bateau ou ambulance.

Pour les pays lointains:

- soit par avion des lignes régulières avec aménagement spécial s'il y a lieu, soit par avion sanitaire spécial (ou tout autre moyen) vers un pays limitrophe susceptible d'assurer les soins adaptés.

Dans un second temps, si son état médical le permet, l'Assuré malade ou blessé sera rapatrié vers le pays où l'assuré réside habituellement par avion de lignes régulières.

Lorsqu'à l'arrivée de l'Assuré dans le pays où l'assuré réside habituellement, son hospitalisation n'est pas indispensable, le transport de l'Assuré est également couvert jusqu'à son domicile.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, ACE ASSISTANCE organise et prend également en charge, lorsque l'état de santé de l'Assuré le permet, le transport de l'Assuré depuis cet hôpital jusqu'à son domicile.

ACE ASSISTANCE ne se substitue en aucun cas aux organismes locaux de secours d'urgence et par conséquent ne prend en aucun cas en charge les frais ainsi engagés.

Dans tous les cas, la décision et les modalités de rapatriement ou de transfert vers un centre adapté appartiennent exclusivement au médecin de ACE ASSISTANCE, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille de l'Assuré.

2. Rapatriement ou transport de la dépouille.

En cas de décès d'un assuré, ACE ASSISTANCE organise le transport de la dépouille et prend les frais suivants en charge:

- soit les frais engagés en concertation avec ACE ASSISTANCE, en rapport avec le transport de la dépouille vers le pays où l'assuré a sa résidence habituelle, parmi lesquels les frais

du cercueil nécessaire pour le transport (modèle simple);

- soit les frais d'enterrement ou de la crémation sur place, ainsi que les frais de transport et de séjour (maximum 3 jours) des membres de la famille de l'assuré décédé et/ou de ses co-habitants; Par « Membre de la famille », on entend: conjoint, enfant, parent, frère, sœur, grand-parents, petit-enfant) résidant dans le pays où l'assuré avait sa résidence habituelle.

L'indemnité ne pourra en aucun cas dépasser le coût que représenterait le transport de la dépouille de l'assuré vers le pays de résidence habituelle et ce, sans excéder le montant maximum prévu dans le certificat d'assurance, par sinistre.

3. Retour anticipé en cas de décès d'un parent.

En cas de décès ou de danger de mort d'un membre de la famille non accompagnant (conjoint, enfant, parent, frère, sœur, grands-parents ou petits enfants), ACE ASSISTANCE organise et prend en charge les frais supplémentaires pour le voyage et le séjour de l'assuré, exposés afin d'atteindre sa résidence habituelle.

Sont en outre assurés les frais de voyage et de séjour supplémentaires vers la destination initiale, à condition qu'ils soient déboursés pendant la durée de validité du contrat.

4. L'expédition de médicaments vers l'étranger.

ACE ASSISTANCE assume les frais d'expédition de médicaments, d'artifices et d'accessoires qui ne sont pas disponibles sur place ou pour lesquels aucune autre alternative exploitable n'existe et qui sont nécessaires d'urgence selon une prescription du médecin.

Les frais d'acquisition, s'ils ne sont pas assurés sous la Section 3 ou 4, et l'éventuel fret de retour, restent à charge de l'assuré, également si les articles envoyés ne sont pas enlevés. L'annulation de commandes est impossible.

ACE ASSISTANCE peut refuser cette prestation si elle est en contradiction avec la législation locale ou avec la déontologie médicale belge. Le médecin contrôlé de ACE ASSISTANCE a le droit de demander toutes les informations nécessaires tant au médecin de famille qu'au médecin traitant de l'assuré en vue d'évaluer la situation.

5. Frais de recherche et de sauvetage.

Sont couverts, les frais de recherche, de sauvetage et de transport d'un assuré de retour vers un monde civilisé, entrepris par ou sous la direction d'une instance compétente.

Cette prestation n'est d'application que si l'assuré fait un voyage par l'intermédiaire d'une organisation officiellement reconnue et dans la mesure où la destination n'en a pas été déconseillée par les autorités.

6. Frais de télécommunication.

La Compagnie prend en charge les frais de télécommunication rendus nécessaires pour entrer en contact avec ACE ASSISTANCE, à la suite d'un dommage garanti par le présent contrat.

Les frais de télécommunication engagés pour entrer en contact avec d'autres personnes, à la suite d'un dommage garanti par le présent contrat, sont assurés à concurrence du montant maximum prévu dans le certificat d'assurance, par sinistre.

7. Assistance voyage à l'étranger.

En cas de problèmes imprévus et graves à l'étranger, à la suite de la perte ou du vol de documents de voyage, ACE ASSISTANCE mettra tout en œuvre pour seconder l'assuré auprès des ambassades, des consulats et autres instances officielles.

Par "documents de voyage" concernant cette section, il faut entendre: passeports, visas, billets, chèques, cartes bancaires ou de crédit, permis de conduire, ainsi que les documents relatifs aux véhicules, comme la carte verte, le certificat d'immatriculation, etc.

ACE ASSISTANCE règle, si nécessaire, un billet de voyage de remplacement pour l'assuré. Les frais éventuels de ce billet restent à charge de l'assuré, mais peuvent être récupérés auprès de la Compagnie, conformément aux dispositions de la Section 6.

Si nécessaire et si possible, ACE ASSISTANCE servira d'interprète.

8. Assistance juridique à l'étranger.

Si les droits ou intérêts privés de l'assuré sont directement menacés, à l'exception d'un dommage découlant de la possession, de la conservation ou de l'utilisation d'un moyen de transport, l'assuré peut réclamer une indemnisation des frais d'assistance juridique, sans toutefois dépasser le montant maximum prévu dans le certificat d'assurance, par sinistre, et uniquement en rapport avec:

- la réparation d'un dommage matériel et immatériel subi par l'assuré à la suite d'une lésion corporelle subie par lui, dont un tiers est responsable en vertu d'une disposition légale;
- la défense juridique de l'assuré si ce dernier est attaqué en justice en tant que particulier pour sa responsabilité civile, en vertu des lois du pays où il se trouve, pour un dommage causé à des tiers ou après une violation involontaire des lois locales.

Sont couverts les frais nécessaires pour l'assistance juridique ou à prendre en charge par ACE ASSISTANCE, dans la mesure où ceux-ci ne sont pas recouvrables à charge d'un tiers, à savoir:

- les frais liés à l'examen et au traitement de l'affaire;
- les frais liés à l'intervention d'avocats, huissiers de justice, témoins et experts. Aux Etats-Unis et au Canada, les honoraires de l'avocat ne sont pas à charge de la Compagnie, si l'avocat traite l'affaire sur la base du principe "no cure, no pay". Dans ce cas, les honoraires sont considérés comme compris dans le règlement du sinistre;
- les frais de séjour et de voyage à déboursés par l'assuré en concertation avec ACE ASSISTANCE, selon les tarifs en application pour les transports en commun (economy class);

Cette prestation ne vaut exclusivement que pendant le séjour de l'assuré à l'étranger. A la demande de l'assuré et sous réserve d'une garantie suffisante, ACE ASSISTANCE accordera une avance à concurrence d'un maximum de 12.500,00 EUR pour:

- le paiement des frais de procédure et d'exécution dus, à l'exception des cautions, par l'assuré et du tiers, dans la mesure où un jugement judiciaire irrévocable stipule que

ceux-ci doivent être supportés par l'assuré;

- la mise en liberté de l'assuré s'il est mis en détention après un accident de la route. Une telle avance ou une caution seront considérées comme un prêt de la part de la Compagnie à l'assuré, qui le remboursera intégralement dès que la caution lui sera remboursée en cas de renvoi des poursuites, d'acquiescement ou autre, dans les 15 jours suivant la date à laquelle la juridiction compétente a prononcé son jugement.

Le remboursement à la Compagnie aura dans tous les cas lieu endéans les 60 jours suivant l'avance accordée ou la caution déposée.

Outre les exclusions relatives aux garanties/prestations sous les précédentes sections, sont également exclus de la couverture en vertu du présent contrat:

- les cas dans lesquels l'assuré pouvait raisonnablement prévoir le besoin d'assistance en justice à la date d'entrée en vigueur du contrat;
- les cas où l'enjeu est égal ou inférieur à 250,00 EUR;
- en cas de dol, de faute grave ou de négligence de l'assuré;
- les frais consentis sans concertation préalable avec ACE ASSISTANCE;
- les frais afférents à l'intervention d'un avocat ou d'un expert, consentis sans concertation préalable avec ACE ASSISTANCE;
- les frais découlant d'omissions ou de fautes de l'assuré concernant le traitement de l'affaire.

A partir du moment où ACE ASSISTANCE a fait savoir à l'assuré que le traitement ultérieur de l'affaire n'a pas la moindre chance raisonnable d'aboutir, l'assuré ne peut plus faire appel à une indemnisation, sauf dans les cas repris ci-après dans le règlement des litiges.

Règlement des litiges

En cas de divergence d'opinion entre l'assuré et ACE ASSISTANCE quant au résultat à escompter ou au mode de traitement de l'affaire, l'assuré peut, après concertation avec ACE ASSISTANCE, pour le compte de la Compagnie, soumettre une seule et unique fois l'affaire à un avocat de son choix, expert en la matière; le plus rapidement possible et dans tous les cas dans un délai d'un mois après que ACE ASSISTANCE ait signifié à l'assuré son point de vue ou le mode de règlement contestés.

Si cet avocat partage le point de vue de ACE ASSISTANCE, l'assuré ne peut alors poursuivre l'affaire qu'à ses frais. S'il ressort du résultat que l'assuré est totalement ou partiellement dans son droit, les frais sont alors indemnisés jusqu'à concurrence du montant assuré au maximum. Si l'affaire est déjà traitée par un avocat et si l'assuré perd confiance en lui, l'assuré peut alors, pour le compte de la Compagnie, transférer une seule et unique fois l'affaire à un autre avocat, dans la mesure où ACE ASSISTANCE peut raisonnablement partager le point de vue de l'assuré.

9. Membres de la famille.

Sont couverts, jusqu'au montant maximum prévu dans le certificat d'assurance, par sinistre, les frais de voyage consentis par ACE ASSISTANCE pour aller et le retour nécessaires, ainsi que les frais de séjour de 2 membres de la famille maximum (conjoint, enfant, parent, frère, sœur, grands-parents ou petits-enfant) et/ou des personnes cohabitant sous le toit de l'assuré, pour l'assister en cas de maladie grave ou si l'assuré se trouve en danger de mort.

C. Conditions d'application

L'exécution par l'assuré ou par les personnes qui l'entourent de l'une des prestations précitées ne peut donner lieu à remboursement que si ACE ASSISTANCE a préalablement été avertie et a donné son accord explicite en rapport avec les moyens à mettre en œuvre, en communiquant un numéro de dossier.

Les frais engagés ne seront remboursés qu'après présentation des justificatifs nécessaires et dans les limites dans lesquelles ACE ASSISTANCE s'est engagée pour l'organisation de la prestation d'assistance susmentionnée.

Seuls les frais supplémentaires, outre ceux que l'Assuré devait normalement déboursés pour son retour vers sa résidence habituelle, sont pris en charge.

Si la Compagnie a organisé le retour de l'assuré et en a pris les frais à sa charge, le preneur d'assurance, l'assuré et/ou ses bénéficiaires sont tenus de faire le nécessaire pour obtenir le remboursement des titres de transport non utilisés et pour rembourser ce montant à la Compagnie dans un délai de 3 mois maximum.

Si la Compagnie a marqué son accord pour le changement du moyen de transport à utiliser ou de la destination, qui avaient été contractuellement définis, sa participation financière ne pourra jamais excéder le montant qui avait été prévu pour l'exécution du contrat de transport initial.

Si les frais de séjour à l'hôtel sont pris en charge, la Compagnie n'intervient que pour les frais effectivement déboursés pour la location d'une chambre, dans les limites prévues dans les présentes conditions, à l'exclusion de tous les autres frais.

D. Spécifications

Pour un transport autre qu'un transport en commun, il convient si possible de demander l'approbation préalable à ACE ASSISTANCE. Tous remboursements, économies, etc. sont déduits de l'indemnisation des frais. Une déduction fixe de 10 % des frais de séjour sera appliquée d'office, représentant le coût normal de la vie courante.

E. Exclusions

Outre les exclusions relatives aux garanties des sections précédentes, sont également exclus sur la base du présent contrat:

- les cas de grossesse, excepté les complications imprévues, et dans tous les cas, la grossesse après le sixième mois;
- les maladies en traitement, non encore consolidées à la date d'entrée en vigueur du contrat;
- toute intervention si un voyage est entrepris en vue de subir un traitement (para)médical, même si ce traitement n'est pas le but principal de ce voyage;
- les rechutes de maladies préexistantes, dont l'assuré était au courant au moment ou avant la date d'entrée en vigueur du contrat, qui entraînent une sérieuse aggravation du risque;

- les suites de l'ingestion de médicaments, de drogues, de stupéfiants et d'alcool;
- toute intervention médicale volontaire pour des raisons personnelles à l'étranger;
- les frais dont il était prévisible, au moment ou avant la date d'entrée en vigueur du contrat, qu'ils surviendraient durant la période d'assurance.

De plus, ACE ASSISTANCE ne peut intervenir que dans les limites des accords qui ont été donnés par les autorités locales. Elle ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de premiers soins ni prendre les frais y relatifs en charge.

Elle ne peut pas être tenue responsable des manquements à ou de la mauvaise exécution de ses obligations à la suite d'un cas de force majeure ou de faits, tels qu'une guerre civile ou une guerre à l'étranger, une révolution, un soulèvement de population, une émeute, une grève, une saisie ou une contrainte par les pouvoirs publics et/ou les autorités locales, une interdiction officielle, des actes de piraterie, l'explosion d'explosifs, des retombées nucléaires ou radioactives, des entraves d'ordre climatique.

ACE ASSISTANCE n'est pas tenue d'intervenir pour des infractions que l'assuré commet volontairement à la législation en vigueur à l'étranger.

Section 6: Bagages/Mobilier

I. Objet

Cette section a pour but de garantir l'assuré contre les dommages subis par:

- les bagages, pendant le trajet de et vers l'étranger, jusqu'au montant prévu dans le certificat d'assurance;
- le mobilier, pendant le séjour à l'étranger, jusqu'au montant prévu dans le certificat d'assurance;

On entend par "trajet", le chemin entre la résidence et le domicile habituels et le lieu à l'étranger où l'assuré résidera temporairement pour les besoins de ses études, de son stage ou de l'échange.

Les risques suivants sont couverts:

- le vol de l'intégralité ou d'une partie des biens assurés;
- la destruction ou l'endommagement des biens assurés;
- la perte des biens assurés enregistrés auprès des compagnies de transport.

2. Biens assurés

Sont couverts: les bagages, les documents de voyage et le mobilier, propriétés de l'assuré.

On entend par "bagages", les effets que l'assuré a emportés pour son usage personnel pendant la durée de validité du contrat ou qu'il a envoyés préalablement ou ultérieurement vers le lieu de destination à l'étranger, ainsi que les biens que l'assuré a achetés pendant la durée de validité du contrat pour son usage personnel, à concurrence de 250,00 EUR maximum.

On entend par "documents de voyage" relatifs à cette section, les passeports, visas, titres de voyages, permis de conduire, ainsi que les documents ayant trait aux véhicules, tels que la carte verte, le certificat d'immatriculation, etc.

On entend par "mobilier", tous les biens mobiliers de ou sous la responsabilité de l'assuré, qui relèvent normalement du concept de mobilier domestique et qui sont présents, pendant la durée de validité du contrat, à l'adresse de résidence à l'étranger.

Ne sont pas considérés comme bagages: les valeurs. Par "valeurs" il faut entendre les espèces, billets de banque, ordres de paiement bancaires ou postaux, chèques de voyage et/ou autres chèques, lettres de crédit, bons d'essence ou autres bons payés préalablement dans le but d'entreprendre un voyage.

3. Exclusions

Outre les exclusions relatives aux garanties des sections précédentes, sont également exclus de la couverture du présent contrat:

- les perles fines et pierres précieuses non sertées;
- les embarcations (à l'exception des planches à voile), les aéronefs (y compris les delta-planes et les parachutes), les véhicules à moteur (y compris les vélomoteurs), les caravanes et autres véhicules (à l'exception des bicyclettes), ainsi que les pièces, accessoires et éléments y afférents (y compris les tentes);
- les dommages causés par usure, dépréciation, vice propre, autodestruction et dégradations progressives dues aux conditions climatiques;
- les dommages causés par des insectes, vers, larves, rongeurs ou par tout parasite, ainsi que les dommages découlant de toute méthode de nettoyage, de réparation ou de restauration;
- les dommages qui découlent directement ou indirectement de la prise de possession, de la confiscation ou de la saisie par la douane ou par les autorités, autres qu'à la suite d'un accident de la route;
- les dommages causés par ou qui découlent de l'arrestation, de la saisie ou de la prise de possession du moyen de transport dans lequel se trouvent les biens assurés, piraterie exclue;
- les dommages survenus pendant des grèves, émeutes, désordres civils, hostilités ou faits de guerre (déclarés ou non), sauf si l'assuré atteste qu'il n'existe pas le moindre lien de causalité entre le dommage et de tels événements;
- les bosses, éraflures, taches et autres détériorations, sauf si l'objet endommagé est de ce fait devenu inapte à l'emploi auquel il était destiné, les dommages électriques ou mécaniques, le bris d'horloges, de porcelaine, de miroirs, de statues, d'objets d'art de tableaux, d'instruments de musique ou d'autres objets cassables, à moins qu'ils ne résultent d'un incendie, d'un vol ou d'un accident du moyen de transport utilisé, à l'exception des dispositions reprises au point "2. Biens assurés" ci-dessus;
- les collections (comme les collections de timbres, de pièces de monnaies, etc.);
- les valeurs, y compris l'argent, de quelque nature que ce soit, les manuscrits, les notes et les concepts;
- les biens, échantillons et collections de représentants de commerce;
- les outillages, à l'exception des dispositions reprises au point "4. Indemnisation" de la

présente section;

- les dommages se composant exclusivement de l'endommagement d'appareils d'enregistrement de têtes vidéo et audio d'appareillage vidéo et audio;
- les animaux;
- les dommages pour lesquels l'assuré n'a pas pris les précautions d'usage en vue d'éviter la perte, le vol ou la dégradation des biens assurés.

On ne peut notamment pas parler de précautions d'usage lorsque des appareils vidéo, informatiques, photos, de cinéma, audio et de télécommunications, des bijoux, des horloges, des fourrures et autres objets précieux ont été abandonnés ailleurs que dans une pièce correctement fermée (moyens de transport exclus). Pour les autres effets, si ceux-ci sont laissés dans un moyen de transport, le droit à indemnisation ne s'applique que si:

- les effets se trouvent dans un coffre correctement verrouillé non visibles de l'extérieur;
- toutes les mesures sont prises pour la prévention de dommages si ces effets se trouvent dans un moyen de transport qui ne dispose pas d'un coffre correctement verrouillé.

Concernant les points a. et b. précédents, l'assuré est tenu de prendre toute mesure usuelle en vue de la sécurité ou de la préservation des objets assurés.

4. Indemnisation

Sans préjudice des limitations dont il est question dans la présente section, la valeur suivante servira de base pour le calcul de l'indemnité:

- documents de voyage: le montant nécessaire pour le remplacement des documents concernés;
- bagages et mobilier:
 - la valeur à l'état neuf pour les effets n'ayant pas plus de 1 an;
 - la valeur réelle pour les effets ayant plus de 1 an.

On entend par "valeur à l'état neuf", le montant nécessaire pour obtenir de nouveaux objets du même type et de la même qualité.

On entend par "valeur réelle", la valeur de l'objet au moment du sinistre. L'indemnisation s'opérera selon le principe du "premier risque" c'est-à-dire sans application de la règle proportionnelle.

Pour les objets ne pouvant pas être remplacés par des nouveaux du même type et de la même qualité, l'on se basera sur la valeur du marché, c.-à-d. le prix du marché lors de la vente des objets dans l'état dans lequel ils se trouvaient immédiatement avant le sinistre.

Si des objets endommagés ou perdus peuvent être raisonnablement réparés et/ou peuvent être remplacés, la Compagnie a le droit de les faire réparer et/ou remplacer.

Si les objets assurés par le contrat forment une paire ou un jeu, comme des boutons de manchette, des boucles d'oreilles, etc., et sont assurés pour leur valeur totale, la valeur de chaque objet est alors calculée en divisant la valeur totale par le nombre d'objets dont se compose la paire ou le jeu.

En cas de perte, de destruction, de vol ou d'endommagement, la Compagnie règle le dommage sur base de la valeur de l'objet et sans tenir compte de la réduction de valeur que subit la paire ou le jeu en n'étant plus complet.

Sans préjudice des restrictions dont il est question dans la présente section, les objets suivants sont également couverts, mais à concurrence d'un montant maximum par sinistre:

- documents de voyage: 150,00 EUR;
- planches à voile et bicyclettes: 250,00 EUR par objet accessoires compris;
- outillage pour voitures, vélos et motocyclettes, chaînes pour la neige, autoradios et appareillage d'émission (avec montage fixe ou non) avec un raccordement sur la batterie, cassettes audio, CD, ainsi que pièces de rechange (étant exclusivement entendu les courroies - courroies de distribution), bougies, câbles pour bougies, tête de distributeur, points de contact (sous la bougie) et ampoules: 150,00 EUR;
- prothèses dentaires: couvertes uniquement si aucune indemnité n'est due pour les frais de remplacement ou de réparation aux sections 3 et/ou 4: 250,00 EUR;
- vêtements de rechange et articles de toilette: cette couverture comprend une indemnisation des frais d'achat que l'assuré a encourus pour l'acquisition urgente de vêtements essentiels et nécessaires et d'articles de toilette si les bagages enregistrés ne lui sont pas remis dans les 24 heures après son arrivée à destination à l'étranger: 75,00 EUR. La couverture est accordée à l'assuré si le voyage est entrepris à bord d'un vol charter ou de ligne régulière, exploité par une compagnie aérienne dans les conditions suivantes:
 - la compagnie aérienne doit être en possession des certificats, permis ou autorisations nécessaires pour pouvoir effectuer des vols charter ou de ligne régulière, délivrés par les autorités compétentes du pays où l'avion est inscrit
 - les heures de décollage, les correspondances et les destinations sont celles mentionnées sur le billet de l'assuré;
- appareils photo, caméras, magnétophones et ordinateurs, accessoires compris: 500,00 EUR;
- bijoux: 150,00 EUR, sont ici visés les objets destinés à être portés sur le corps et qui se composent en tout ou en partie de métal (précieux), pierres, minéraux, ivoire, corail (rouge) ou autres matières de ce genre, ainsi que les perles, à l'exclusion des montres;
- montres, y compris bracelets et chaînes: 150,00 EUR;
- lunettes (de soleil) (verre inclus) et lentilles de contact: 150,00 EUR;
- appareils de télécommunication (mobiles): 150,00 EUR.

Les autres « mobiliers » sont couverts contre les risques suivants: incendie et explosion (ainsi que suite à vice propre), foudre, induction et surtension après foudre, engins aériens, tempête, intempéries, eau, vapeur et huile, vol ou tentative de vol après effraction, hold-up, extorsion, collision, brûlure, fonte, carbonisation et échauffement, fumée et suies, ainsi que les dégâts causés par éclats de verre en cas de bris de vitres.

Pour les dommages par vol ou tentative de vol sans traces d'effraction, une franchise de 125,00 EUR est d'application par sinistre.

Section 7: Responsabilité civile vie-privée (responsabilité locative également couverte)

A. ETENDUE DES GARANTIES

I. Portée générale

a) Conformément à l'Arrêté Royal du 12 janvier 1984, la compagnie garantit les assurés, à concurrence des sommes indiquées aux conditions particulières, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile extra-contractuelle qui leur incombe en vertu des articles 1382 à 1385bis du Code Civil ou de dispositions analogues de droit étranger pour les dommages causés dans le cadre de leur vie privée à des tiers.

Par dommages il faut entendre: les dommages corporels et matériels ainsi que les dommages immatériels tels que le chômage, la perte de bénéfices, la privation de l'usage ou de la jouissance d'un bien, à conditions qu'ils soient la conséquence de dommages corporels ou matériels couverts.

b) Troubles anormaux de voisinage : les réclamations de tiers fondées sur l'article 544 du Code Civil ou, à l'étranger, sur base de dispositions analogues de droit étranger, du fait de troubles anormaux de voisinage, sont comprises dans la garantie de base pour autant que les dommages soient provoqués par un événement anormal qui est imprévu et involontaire dans le chef de l'Assuré. Tout autre dommage qualifié de troubles de voisinage, est exclu.

Cette garantie n'est pas acquise lorsque, par convention spéciale, l'Assuré a accepté de supporter cette responsabilité pour troubles de voisinage, alors qu'en absence d'une telle convention cette responsabilité ne lui incombait pas.

La couverture Troubles anormaux de voisinage est accordée jusqu'à concurrence des montants indiqués aux Conditions Particulières avec un maximum de 743.680,57 EUR par sinistre et par année d'assurance. Sont toutefois exclus, les Dommages immatériels non consécutifs à des Dommages corporels ou matériels.

Par année d'assurance, il faut entendre la période comprise :

- entre deux échéances annuelles ;
- soit entre la date de prise d'effet et la première échéance annuelle ;
- soit entre la dernière échéance annuelle et la date de résiliation de l'assurance.

2. Etendue dans le temps

La garantie porte sur les dommages survenus pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin du contrat.

3. Portée spécifique de certains risques

a) Sont assurés les dommages causés par l'assuré et dont il est personnellement responsable.

b) Biens immeubles et leur contenu

I. Sont assurés les dommages, autres que ceux mentionnés sous II ci-après, dont l'assuré est responsable et causés par :

1. Le bâtiment ou la partie de bâtiment occupé par l'assuré à titre de résidence temporaire;
2. Les jardins attenants ou non aux bâtiments susmentionnés et ne dépassant pas la superficie de lha;
3. Pour autant qu'ils fassent partie des bâtiments susmentionnés ou qu'ils se trouvent dans les jardins susmentionnés les plantations, les dépendances et bâtiments, les trottoirs et les clôtures, ainsi que les biens meubles attachés à perpétuelle demeure, par exemple, les antennes;
4. Le bâtiment ou la partie de bâtiment occupé par l'assuré dans un hôtel ou logement similaire lors d'un séjour temporaire ou occasionnel, à titre privé ou professionnel;
5. La partie du bâtiment occupée temporairement par l'assuré à titre privé dans un hôpital, un centre de réhabilitation ou un établissement de soins;
6. La partie du bâtiment occupée temporairement par l'assuré à l'occasion d'une fête de famille ou d'une réunion, pour autant que le bâtiment n'appartienne pas à un assuré;
7. Le contenu des biens immeubles mentionnés sous I à 6 ci-dessus.

II. Si l'assuré en est responsable, sont assurés :

1. les dommages causés par l'action des eaux prenant naissance dans ou communiqué par un bien immeuble ou son contenu mentionné sous I ci-dessus;
2. les dommages corporels causés par le feu, par un incendie, par une explosion ou par la fumée consécutive à un feu ou un incendie, prenant naissance dans ou communiqué par un bien immeuble ou son contenu mentionné sous I ci-dessus;
3. les dommages matériels causés par le feu, par un incendie, par une explosion ou par la fumée consécutive à un feu ou un incendie, prenant naissance dans ou communiqué par un bien immeuble mentionné sous I, 2, 3, 4, 5 et 6 ci-dessus;
4. les dommages matériels causés par l'action des eaux par le feu, par un incendie, par une explosion ou par la fumée consécutive à un feu ou un incendie, occasionnés au bien immeuble mentionné sous I, I et I, 4 ci-dessus et son contenu n'appartenant à aucun assuré.

c) Déplacements et moyens de locomotion

1. Sont assurés les dommages dont un assuré est responsable et occasionnés au cours de tous ses déplacements privés, entre autres en tant que :

- propriétaire, détenteur ou utilisateur de bicyclettes ou autres cycles sans moteur;
- passager d'un véhicule quel-conque (à l'exception des cas de responsabilité couverts par une assurance obligatoire de responsabilité civile véhicules automoteurs);
- piéton.

2. Sont assurés les dommages causés par les assurés qui, à l'insu de leurs parents, des personnes qui les ont sous leur garde et du propriétaire ou du détenteur du véhicule, conduisent un véhicule automoteur ou sur rail sans avoir l'âge légalement requis pour ce faire. Les dommages occasionnés au véhicule automoteur ou sur rail appartenant à un tiers sont également couverts.

3. Sont toutefois exclus de la garantie :

- les dommages causés par l'emploi de véhicules aériens appartenant à un assuré ou loués ou utilisés par lui;
- les dommages causés par l'emploi de bateaux à voile de plus de 200 kg ou de bateaux à moteur appartenant à un assuré ou loués ou utilisés par lui.

4. Exclusions d'ordre général

Sans préjudice des exclusions propres à certains risques particuliers précisés en A3 ci-dessus, sont exclus de la garantie :

- les dommages tombant sous la responsabilité civile extra-contractuelle soumise à une assurance légale obligatoire sous réserve de ce qui est dit en A3c2;
- les dommages causés par la pratique de la chasse de même que par le gibier;
- les dommages dont l'assuré en tant que dirigeant, préposé ou organisateur de mouvements de jeunesse ou mouvements assimilés est responsable et causés par des personnes dont il doit répondre;
- les dommages causés par un fait intentionnel d'un assuré ou découlant de la responsabilité civile personnelle extra-contractuelle de l'assuré ayant atteint pleinement l'âge de 16 ans et provenant
 - d'une action ou d'une absence d'action de l'assuré se trouvant dans un état d'ivresse caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi belge ou d'un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées;
 - de la participation à des bagarres;
- les dommages causés aux animaux, aux autres biens meubles et aux biens immeubles dont l'assuré est propriétaire ou détenteur à quelque titre que ce soit, sans préjudice à ce qui est dit au sujet des dommages à la partie du bâtiment occupée dans un hôtel ou logement similaire.
- les dommages du fait de chevaux de selle, attelés ou non, dont l'assuré est propriétaire;
- les dommages occasionnés par des terrains et par des jardins qui ne sont pas compris dans la garantie de ce contrat
- les dommages causés aux chevaux, poneys et ânes, ainsi qu'à leurs harnachements, dont l'assuré est locataire, emprunteur ou dépositaire.

B. SINISTRES

1. Obligations de l'Assuré en cas de sinistre

L'assuré est tenu :

- a) de transmettre à la compagnie tous documents utiles à la gestion de l'affaire et tous actes judiciaires ou extrajudiciaires relatifs au sinistre immédiatement après leur notification, leur signification ou leur remise à l'assuré;
- b) de comparaître aux audiences et de se soumettre aux mesures d'instruction ordonnées par le tribunal.

Si l'assuré ne remplit pas ses obligations précitées, il doit réparer le préjudice subi par la compagnie.

2. Direction du litige

A partir du moment où la garantie de la compagnie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de la compagnie et de l'assuré coïncident la compagnie a le droit d'assumer la direction de toutes négociations avec la personne lésée et celle du procès civil. Elle peut indemniser cette dernière s'il y a lieu. Ces interventions de la compagnie n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

La compagnie prend en charge les frais de défense civile de l'assuré.

L'indemnisation définitive ou le refus d'indemniser sont communiqués le plus rapidement possible au preneur d'assurance.

3. Interventions dans la procédure

a. Aucun jugement n'est opposable à la compagnie, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance. Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à la compagnie, s'il est établi qu'elle a, en fait, assumé la direction du procès.

b. Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, la compagnie peut être mise en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que la compagnie peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

c. La compagnie et l'assuré peuvent chacun intervenir volontairement dans un procès intenté par la personne lésée contre l'assuré ou seulement contre la compagnie.

d. La compagnie peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée. L'assuré peut appeler la compagnie à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

e. Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre la compagnie ou l'assuré.

4. Droit propre de la personne lésée

La personne lésée dispose d'un droit propre contre la compagnie. L'indemnité due par la compagnie est acquise à la personne lésée ou à ses ayants droit à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

5. Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

La compagnie ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

6. Paiement de l'indemnité - franchise

Les sommes indiquées dans le certificat d'assurance, pour chaque garantie représentent par sinistre le maximum auquel la compagnie peut être tenue. L'ensemble des dommages imputables au même fait générateur, constitue un seul et même sinistre.

La compagnie paie, même au-delà des sommes assurées, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Une franchise non-assurable et non-rachetable de 125,00 EUR par sinistre en dommages matériels est déduite du montant de l'indemnité.

Section 8 : les frais d'annulation (seulement pour assurés partant de Belgique)

Cette section est uniquement d'application s'il en est fait mention au certificat d'assurance et pour autant que la prime y relative soit payée.

A. Etendue de la garantie

En cas d'annulation, de retard au moment du départ et/ou d'interruption du voyage d'étude ou du stage la compagnie octroie à l'assuré une indemnité d'un montant maximum égal à celui qui apparaît sur le certificat en considérant les points suivants :

1. Annulation

La compagnie indemnise en cas d'annulation jusqu'à et y compris la date de prise d'effet de l'assurance ou la date du départ, le montant dû à l'institution ou au loueur, en fonction des règles normalement d'application s'il n'y a pas d'assurance annulation. Ces frais dus comprennent les montants versés pour les cours, l'inscription, les montants versés d'avance pour le voyage et le séjour, les montants payés d'avance pour le logement et/ou les éventuels frais de transfert de réservation dus à un changement d'appartement.

Sont déduits les montants remboursés ainsi que les éventuels profits nés du fait que les accords ont pu être transférés à des tiers pour un prix réduit ou non.

2. Evénements assurés

La garantie est d'application exclusivement comme suite à un des événements suivants :

a. décès, maladie grave ou grave blessure accidentelle de l'assuré du fait desquels le voyage d'étude/le stage ou l'installation dans le bien loué sont impossibles ou du fait desquels le voyage d'étude/stage ou le séjour doit être interrompu prématurément ;

b. décès, maladie grave ou grave blessure accidentelle d'un membre de la famille (non-accompagnant) proche au premier ou second degré, ou du cohabitant, avec qui l'assuré vit en rapport familial, du fait duquel la réalisation du voyage d'étude /stage ou l'installation dans le bien loué ne peut raisonnablement pas être souhaitée, ou du fait duquel le voyage d'étude/stage ou le séjour doit être interrompu prématurément ;

c. le fait de ne pas pouvoir, sur avis médical, procéder à une vaccination qui est requise par les autorités compétentes pour réaliser le voyage d'étude, atteindre le lieu du stage ou séjourner là-bas ;

d. un important dégât matériel par incendie, explosion, foudre, tempête ou inondation, qui touche la propriété de l'assuré ou de l'institution pour laquelle il travaille et pour laquelle le voyage d'étude /stage est entrepris, et qui rend la présence de l'assuré tout à fait nécessaire ;

e. appel inattendu de l'assuré pour un service militaire ou un rappel pour un exercice militaire ;

f. en cas de séjour de l'assuré prévu chez des membres de sa famille résidents à l'étranger : une maladie grave et soudaine, une blessure grave ou le décès d'un des membres de cette famille, avec pour conséquence que cette famille ne peut pas héberger l'assuré ;

g. la disparition, dans les 30 jours précédents la date d'arrivée prévue, du moyen de transport privé à utiliser pour le voyage d'étude/stage, par vol, incendie, explosion ou cause étrangère malheureuse.

h. un dommage important à l'habitation personnelle, à l'adresse de séjour ou à l'adresse d'étude ou de stage, par lequel le voyage d'étude/stage prévu ne peut pas avoir lieu. Dans ce cas, il n'y a exclusivement indemnisation que pour les tickets de voyage en bateau, avion ou train payés à l'avance ou réservés.

3. Départ retardé

La compagnie indemnise les coûts supplémentaires de voyage et de séjour portés au compte de l'assuré, pour maximum 3 jours, du fait d'un départ (par bateau, bus, train ou avion) du pays d'origine ou de l'arrivée à destination, avec un retard de minimum 8 heures, pour une raison étrangère à la volonté de l'assuré.

4. Interruption

La compagnie indemnise pro rata les frais de voyage et de location pour chaque jour d'étude ou de stage manqués du fait d'un retour prématuré ou du fait d'une hospitalisation évitant un retour anticipé pour autant qu'il n'y ait pas remboursement par l'hôtel, l'institution d'enseignement, l'adresse de stage, la firme de transport ou le loueur. Le droit à indemnisation n'existe exclusivement que si le voyage d'étude ou le stage est interrompu prématurément suite à un des événements repris dans le point 2. En cas d'hospitalisation évitant un retour prématuré, sont considérés comme jours d'étude/stage manqués les jours d'hospitalisation compris dans la période d'étude, de stage ou de location.

Par indemnisation pro rata, on entend une indemnisation proportionnelle au nombre de jours d'étude/stage manqués par rapport au total des jours d'étude, stage ou location. Tout remboursement de la part de l'hôtel, de l'institution d'enseignement, de l'adresse de stage ou du loueur est soustrait de l'indemnité octroyée.

5. Sports d'hiver

S'il apparaît sur le certificat d'assurance que la prime complémentaire pour le risque sport d'hiver a été versée, et si l'assuré du fait d'un événement assuré retourne prématurément à son domicile durant les sports d'hiver, soit en cas de rappel, soit que, sur avis médical, il ne peut plus profiter de leçons de ski, d'un skipass ou d'une location de skis, alors, relativement à ces mêmes frais une indemnisation d'annulation pro rata sera attribuée. Par indemnisation pro rata, on entend une indemnisation propor-

tionnelle au nombre de jours manqués par rapport au total des jours de leçon de ski, de skipass ou de location de skis. Tout remboursement éventuel est soustrait de l'indemnité octroyée.

6. Validité de l'assurance

a. L'assurance est seulement valable si elle est conclue dans les 21 jours qui suivent la conclusion de l'accord de voyage ; les primes déjà payées pour une assurance annulation non valable sont restituées sur demande.

b. Il n'est pas octroyé de restitution de primes payées sauf pour l'annulation de voyage d'étude, de stage, de voyage ou de contrat de location par l'institution d'enseignement, le fournisseur du stage, la société de transport ou le loueur.

7. Obligations particulières

a. L'assuré ou une personne intéressée à cette assurance, est obligé d'informer immédiatement la compagnie de faits pouvant ouvrir un droit à indemnisation sur base de ce contrat.

b. Ils sont tenus, sur demande de la compagnie, de fournir une preuve authentique en cas de demande d'indemnisation sur base de cette assurance, ils sont également tenus de fournir la collaboration raisonnablement souhaitée par la compagnie.

c. Ils sont également tenus de transmettre une preuve des frais d'inscription payés et/ou de tout ou partie des frais de voyage et de location payés.

Procédure à suivre en cas de sinistre

Art 7 - En cas de sinistre couvert par la présente police, le Preneur d'Assurance, l'Assuré, le bénéficiaire ou, à défaut, les héritiers légaux, doivent :

- faire constater immédiatement un accident ou une maladie par un médecin ;
- en cas d'accident mortel, aviser la Compagnie immédiatement. Cette obligation est également d'application lorsque l'accident a déjà été déclaré à la compagnie et qu'il entraîne un décès ;
- déclarer ce sinistre à la Compagnie par écrit dès sa survenance et au plus tard dans les quatorze jours qui suivent la date de l'accident ou la maladie, en indiquant les spécificités ainsi que le numéro et la date d'émission du certificat d'assurance.

Toutefois, la Compagnie ne se prévaudra pas si ce délai n'a pas été respecté, pour autant que la déclaration de sinistre ait été envoyée aussi vite qu'il était raisonnablement possible de le faire. La déclaration de sinistre mentionnera le lieu, la date, l'heure, la cause et les circonstances de l'accident ainsi que l'identité des témoins ; un certificat médical constatant la nature des lésions devra être joint ;

- apporter une collaboration utile à la Compagnie/ACE ASSISTANCE et fournir tous les renseignements, documents qu'elle jugerait nécessaires ;

- donner à la Compagnie et à ses délégués libre accès auprès de l'Assuré ;

- se soumettre à l'examen des médecins délégués par la Compagnie ;

- autoriser le médecin traitant à fournir aux médecins délégués par la Compagnie, tous les renseignements demandés tant sur les blessures que sur les maladies ou infirmités actuelles ou antérieures ;

- prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.
- s'abstenir de tout ce qui pourrait porter atteinte aux intérêts de la Compagnie/ACE ASSISTANCE ;

- s'abstenir de la reconnaissance de responsabilité ;

- mettre la Compagnie au plus vite en possession du formulaire de déclaration de sinistre, dûment complété et signé, tel que celui-ci est mis à disposition par la Compagnie.

Pour bénéficier de l'ensemble des garanties assistance, il est impératif, lors de tout événement pouvant donner droit à intervention, de contacter au préalable ACE ASSISTANCE directement :

- par téléphone à Bruxelles au: 32 2 541.91.31
- par téléfax au n°: 32 2 533.77.75

en déclarant le numéro du contrat (voir carte d'assistance) afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge des interventions dans le cas où le sinistre serait couvert par le présent contrat.

ACE ASSISTANCE accordera ses services dans un délai raisonnable et en accord avec l'assuré, mais sera libre dans le choix des personnes par lesquelles elle souhaite se faire seconder dans l'exécution de ses services. ACE ASSISTANCE a le droit, concernant des engagements à contracter par elle avec des tiers, dont les frais ne sont pas couverts par le présent contrat d'exiger de l'assuré les garanties financières nécessaires, et ce dans la forme et l'ampleur à définir par ACE ASSISTANCE.

Si une des obligations prévues ci-dessus n'est pas remplie et qu'il en résulte un préjudice pour la Compagnie, elle a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

La Compagnie peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, ces obligations n'ont pas été respectées.

En cas de sinistre relatif la section 6 – Bagages/Contenu, l'assuré doit également :

- effectuer toute démarche nécessaire et prendre toute mesure conservatoire utile pour défendre, sauvegarder ou recouvrer les objets assurés ;

- en cas de vol aviser le jour même de la contestation, les autorités locales de police ou la gendarmerie et faire dresser un procès-verbal ;

- en cas de perte de bagages enregistrés, aviser immédiatement l'entreprise de transport et faire toutes les réserves nécessaires dans le délai prévu par les règlements en vigueur dans l'entreprise en cause. Le procès-verbal original doit, en cas de déclaration éventuelle de sinistre, être soumis à la Compagnie pour contrôle ;

- en cas de dommages aux bagages et mobiliers, permettre à la Compagnie d'examiner ceux-ci avant que la réparation n'ait lieu ;

- démontrer la possession, la valeur et l'ancienneté de l'(des) objet(s) assuré(s).

Sous peine de déchéance de tout droit à indemnité, l'assuré est tenu de prendre à tout moment toutes les mesures préventives nécessaires en vue de préserver les biens assurés et d'en garantir la sécurité.

Le vol, rendu possible par une négligence de la part de l'assuré ou à défaut de précautions élémentaires, n'est pas couvert.

Si l'assuré ne respecte pas les obligations susmentionnées concernant la Section 6 "Bagages/mobilier", il perd tous ses droits à indemnisation, excepté en cas de force majeure.

D'autre part l'Assuré se déclare d'accord, en cas d'accident mortel, d'autoriser son médecin traitant à

déclarer aux médecins délégués de la Compagnie la cause du décès. La Compagnie pourra en outre exiger une autopsie. Cette exigence devra être satisfaite en donnant son approbation et en entreprenant les étapes nécessaires auprès des autorités concernées. La Compagnie déclinera sa garantie si ces obligations n'ont pas été respectées.

Déchéance

Art 8 - L'Assuré et le bénéficiaire seront déchus de tout droit découlant de la police et la Compagnie pourra leur réclamer le remboursement de toute somme déjà payée:

- lorsque le Preneur d'Assurance, l'Assuré ou le bénéficiaire aura provoqué intentionnellement l'accident ou aggravé les suites de celui-ci, soit directement soit en refusant de suivre ou de faire suivre le traitement médical prescrit;
- lorsque, à l'occasion d'un accident ou d'une maladie, le Preneur d'Assurance, l'Assuré ou le bénéficiaire aura volontairement donné des renseignements faux, incomplets ou falsifiés, ou lorsqu'il aura, à l'occasion d'un sinistre, falsifié des documents ou certificats quelconques.

En cas de déchéance et qu'elle qu'en soit la raison, les primes échues restent dues à la Compagnie. Lorsqu'il y a plusieurs bénéficiaires, la police ne sortira ses effets qu'en faveur des bénéficiaires n'ayant pris aucune participation à un des événements visés au premier alinéa du présent article.

Prise d'effet et durée de l'assurance

Art 9 - L'assurance est valable pour la période mentionnée sur le certificat d'assurance et la couverture n'est acquise qu'après paiement de la prime due à la Compagnie, dans les 30 jours à partir de la date d'effet ou d'extension du contrat. La prime comprend tous les impôts, taxes et frais. La couverture prend effet au moment où l'assuré quitte sa résidence ou son domicile habituel pour se rendre à destination à l'étranger et prend fin à la date d'expiration indiquée sur le certificat d'assurance ou antérieurement si l'assuré regagne sa résidence habituelle anticipativement.

Aucun remboursement de prime inférieur à 25 EUR n'aura lieu.

La durée du contrat n'excédera toutefois jamais 1 an.

Si la durée de validité du contrat est dépassée par un retard imprévu indépendant de la volonté de l'assuré, l'assurance reste automatiquement et gratuitement en vigueur jusqu'à la première date de retour possible. L'assurance est également en vigueur en cas de départ anticipé imprévu vers la destination à l'étranger dans les dix jours précédant la date de prise d'effet reprise au certificat d'assurance.

Après le retour de l'assuré de l'étranger vers sa résidence ou son domicile habituel, la couverture relative aux sections 3 et 4 reste acquise jusqu'au moment où l'assuré peut s'assurer contre les frais de maladie, toutefois limité à un maximum de 14 jours à compter du retour.

La couverture relative aux sections 3 et 4 reste également acquise, pendant la durée de validité du contrat, durant le séjour temporaire de l'assuré dans sa résidence ou son domicile habituel, pendant une période de maximum 4 semaines successives, et pour autant que ce séjour temporaire soit en rapport avec une visite à sa famille, des vacances ou si l'assuré est rapatrié vers sa résidence ou son domicile habituel pour cause de maladie ou d'accident, comme prévu à la Section 5.

Le contrat ne sera pas automatiquement renouvelé à la date d'échéance, eu égard au caractère propre de ce contrat.

La prime minimum par contrat individuel est de 25 EUR.

Renonciation au recours

Art 10 - La Compagnie abandonne au profit de l'Assuré ou de ses bénéficiaires, tout recours contre les tiers auteurs ou civilement responsables d'un accident. Elle se réserve cependant le droit de recours en récupération des frais de traitement (section 3), frais dentaires (section 4), bagages/contenu (section 6) ainsi que des frais relatifs à la responsabilité (section 7) du présent contrat.

Cumul des indemnités

Art 11 - Les indemnités dues pour les cas de décès et d'invalidité permanente ne peuvent être cumulées. S'il s'agit de personnes assurées ailleurs pour un même risque et/ou ayant droit à une indemnité quelconque, les indemnités garanties par le présent contrat ne seront pas payées ou le seront seulement lorsqu'elles sont complémentaires, exception faite des sections 1 et 2.

Prescription

Art 12 - Le délai de prescription de toute action dérivant de ce contrat est de trois ans.

Le délai court en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance. L'action récursoire de la Compagnie contre l'Assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par la Compagnie, le cas de fraude excepté.

Déclaration du risque

Art 13 - Le Preneur d'Assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la Compagnie des éléments d'appréciation du risque.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la Compagnie peut, dans le délai d'un mois, à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude:

- proposer une modification du contrat avec effet au jour où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le Preneur d'Assurance ou si, au terme d'un 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;
- résilier le contrat si elle peut apporter la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque.

Modification du risque

Art 14 - Le Preneur d'Assurance a l'obligation de déclarer, sans délai, toute modification de nature sensible et durable du risque.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat, le risque assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la Compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le Preneur d'Assurance ou si, au terme d'un 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.

Si un sinistre survient et que le Preneur d'Assurance n'a pas rempli l'obligation visée à l'alinéa 1 du présent article:

- a) la Compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au Preneur d'Assurance;
- b) l'indemnité due par la Compagnie sera réduite selon le rapport entre la prime payée et la prime que le Preneur d'Assurance aurait dû payer s'il avait déclaré le risque comme requis, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au Preneur d'Assurance. Toutefois, si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées;
- c) si le Preneur d'Assurance n'a pas rempli cette obligation dans une intention frauduleuse, la Compagnie peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Modalités de résiliation

Art 15 - La Compagnie a la faculté de résilier la présente police moyennant lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé:

- en cas d'omission non-intentionnelle ou de déclarations fausses de données relatives au risque, telles que précisées à l'article 13 des présentes conditions;
- lors d'un changement de nature sensible et durable du risque, tel que prévu à l'article 14 des présentes conditions;
- après chaque accident déclaré, couvert ou non par le contrat, mais au plus tard 30 jours après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité par la Compagnie.

Si le Preneur d'Assurance, l'Assuré ou le bénéficiaire n'a pas rempli une de ces obligations, née de la survenance du sinistre, dans l'intention de tromper la Compagnie, la résiliation peut prendre effet lors de sa notification.

Le Preneur d'Assurance a la faculté de résilier la présente police moyennant lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé:

- après chaque accident déclaré, couvert ou non par le contrat, mais au plus tard 30 jours après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité par la Compagnie;

Sauf dans les cas d'exception prévus par la Loi, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum, à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Notifications

Art 16 - Le Preneur d'Assurance s'oblige à prévenir immédiatement la Compagnie de tout changement de domicile. A défaut, toute communication ou notification sera valablement adressée au Preneur d'Assurance à son dernier domicile officiellement connu de la Compagnie.

Emploi des langues

Art 17 - Les conditions générales sont émises en néerlandais. Toute traduction de celle-ci est informative et en cas de litige, les conditions en néerlandais priment.

Juridiction

Art 18 - Ce contrat est régi par le droit belge. Toutes contestations seront de la compétence exclusive des tribunaux belges.

Les présentes Conditions Générales, les Conditions Particulières, la Demande d'Assurance ainsi que leurs avenants éventuels constituent un ensemble.

Les informations personnelles sont collectées et tenues par ACE European Group Limited, avenue des Nerviens 9/31 - 1040 Bruxelles, dans le cadre de la gestion globale de la relation clientèle, la vente et la commercialisation des assurances. Conformément aux dispositions de la Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée, vous avez le droit de consulter les données vous concernant ainsi que le droit de rectification de toute donnée éventuellement erronée, incomplète ou sans objet relative à votre personne.

A cette fin, vous devez envoyer une lettre recommandée au détenteur du fichier: ACE European Group Limited.

ASSUREUR

ACE European Group Limited
Avenue des Nerviens 9-31, 1040 Bruxelles.
Numéro d'entreprise : 867.069.548

Siège social : 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, UK. Company Number: 112892.
Entreprise agréée pour pratiquer les opérations d'assurances suivantes :
01a, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10a, 10b, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.
M.B. 13-09-2004, CBFA code 2312

