



Conditions Générales

P&V Responsabilité Professionnelle Prestations de Soins Médicaux et Paramédicaux

REF. PV 588/05-2026



Avant-propos

Chez P&V, nous sommes avec vous quoi qu'il arrive. Vos garanties sont décrites dans les présentes conditions générales, elles-mêmes complétées par les conditions particulières. Ces deux textes ont été rédigés dans le but de vous fournir un support transparent. Nous sommes conscients qu'il s'agit d'une matière difficile, nous avons donc fait le maximum pour rendre le texte le plus lisible possible. Ces conditions respectent toutes les dispositions légales.

Nous vous remercions pour votre confiance.

P&V Assurances SC



Sommaire

Avant-propos.....	2
Sommaire.....	3
PARTIE I. Responsabilité civile	5
CHAPITRE I. Responsabilité Professionnelle – <i>prestations de soins médicaux et paramédicaux</i>	5
Article 1 – Objet de la garantie.....	5
Article 2 – Responsabilités couvertes.....	6
Article 3 – Dommages couverts	6
Article 4 – <i>Montant de la garantie</i>	6
Article 5 – Limitations de la garantie	6
CHAPITRE II. Responsabilité civile Exploitation	7
Article 6 – Objet de la garantie.....	7
Article 7 – Responsabilités couvertes.....	7
Article 8 – Dommages couverts	8
Article 9 – <i>Montant de la garantie</i>	8
Article 10 – Limitations de la garantie.....	8
CHAPITRE III. Responsabilité civile Objet confié.....	9
Article 11 – Objet de la garantie.....	9
Article 12 – Responsabilités couvertes	9
Article 13 – Dommages couverts	9
Article 14 – <i>Montant de la garantie</i>	9
Article 15 – Limitations de la garantie.....	9
CHAPITRE IV. Responsabilité civile Après livraison	9
Article 16 – Objet de la garantie.....	9
Article 17 – Responsabilités couvertes	9
Article 18 – Dommages couverts.....	9
Article 19 – Montant de la garantie.....	10
Article 20 – Limitations de la garantie.....	10
CHAPITRE V. Dispositions communes à l'ensemble des garanties	10
Article 21 – Frais de sauvetage, intérêts et frais.....	10
Article 22 – Couverture dans le temps.....	11
Article 23 – Etendue territoriale.....	11
Article 24 – Limitations communes à l'ensemble des garanties (chapitres I à 4).....	11
PARTIE II. Protection juridique	13
CHAPITRE I. Protection juridique.....	13
Article 25 – Objet de la garantie.....	13
Article 26 – Différentes couvertures.....	13
Article 27 – Etendue territoriale.....	14
Article 28 – <i>Montant de la garantie</i>	15
Article 29 – Couverture dans le temps.....	15



Article 30 – Seuil d'intervention	15
Article 31 – Limitations de la garantie.....	15
CHAPITRE II. SURVENANCE D' UN SINISTRE	16
Article 32 – Prise en charge par la <i>compagnie</i>	16
Article 33 – Droit de gestion amiable	17
Article 34 – Intervention d'un avocat.....	17
Article 35 – Intervention d'un conseil technique.....	18
Article 36 – Divergence de point vue entre la <i>compagnie</i> et l' <i>assuré</i>	18
PARTIE III. Garanties complémentaires	18
Article 37 – <i>Accidents</i> survenus aux <i>patients</i>	18
Article 38 – Agression	19
PARTIE IV. Dispositions administratives.....	19
CHAPITRE I. Dispositions relatives à la prime.....	19
Article 39 – Paiement de la prime	19
Article 40 – Défaut de paiement de la prime	19
CHAPITRE II. Dispositions relatives aux <i>sinistres</i>	20
Article 41 – Obligations de l' <i>assuré</i>	20
Article 42 – Direction du <i>sinistre</i>	21
Article 43 – Inopposabilité de certaines actions	21
Article 44 – Subrogation	21
Article 45 – Recours	22
CHAPITRE III. Dispositions relatives au contrat.....	22
Article 46 – Prise d'effet et durée du contrat	22
Article 47 – Modification des conditions d'assurance	22
Article 48 – Modification de la prime	23
Article 49 – Modification du droit.....	23
Article 50 – Résiliation du contrat	23
Article 51 – Obligation d'information du <i>preneur d'assurance</i>	25
Article 52 – Délai de prescription	25
Article 53 – Faillite du <i>preneur d'assurance</i>	25
Article 54 – Décès du <i>preneur d'assurance</i>	25
Article 55 – Engagements pris par l'intermédiaire	25
Article 56 – Destinataires des communications et notifications	25
Article 57 – Juridiction compétente.....	26
Article 58 – Hiérarchie des dispositions du contrat.....	26
Article 59 – Indexation.....	26
PARTIE V. LEXIQUE.....	26



P&V Responsabilité Professionnelle - Prestations de Soins Médicaux et Paramédicaux

PARTIE I. Responsabilité civile

CHAPITRE I. Responsabilité Professionnelle – prestations de soins médicaux et paramédicaux

Article I – Objet de la garantie

La *compagnie* garantit *l'assuré* contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile pour les dommages causés à des *tiers* (y compris les *patients*) dans le cadre et/ou par l'exécution légale des *prestations de soins* décrites aux conditions particulières, par :

1. les erreurs, négligences ou omissions de droit ou de fait.
2. la perte, le vol, l'endommagement, la disparition ou la destruction de documents ou de supports d'information.

La garantie s'étend au remboursement des frais effectifs encourus par des *tiers* en vue de récupérer ou de restaurer les informations stockées sur tout support informatique appartenant à des *tiers* et dont *l'assuré* est le détenteur. Cette couverture « frais de récupération des données » est acquise à concurrence de 125.000 EUR par *sinistre* et par *année d'assurance* et est une sous-limite du montant repris en conditions particulières.

3. son confrère qui le remplace en cas de congé, de maladie ou d'absence et qui est autorisé à dispenser les *prestations de soins* de même nature que les *prestations de soins* mentionnées aux conditions particulières.

La *compagnie* ne couvre pas la responsabilité personnelle de ce confrère et elle ne garantit pas les dommages qui n'auraient pas été couverts si ce confrère avait eu la qualité *d'assuré*.

4. moyennant mention aux conditions particulières, ses *préposés*, assistants, aidants et techniciens agissant pour son compte et sous son autorité, dans l'exercice légal de leurs fonctions, conformément à leurs qualifications, ainsi que les étudiants accomplissant un stage de formation chez lui dans le cadre de leur formation professionnelle.

Sauf mention aux conditions particulières, la *compagnie* ne couvre pas la responsabilité personnelle de ces personnes et elle ne garantit pas les dommages qui n'auraient pas été couverts si elles avaient eu la qualité *d'assurés*.

Si la responsabilité du *preneur d'assurance* est engagée à la suite d'un *accident* de travail survenu à un stagiaire non rémunéré, la *compagnie* couvre les actions récursoires de l'assureur *accidents* du travail de la victime, de la victime elle-même et de ses ayants droit, selon les dispositions du droit belge.

5. l'utilisation d'instruments, appareils, substances et matériel (à l'exception des véhicules automoteurs) faisant partie de l'équipement normal et nécessaire pour les *prestations de soins*.

La garantie s'applique notamment à la possession, l'utilisation ou le transport de substances radioactives et/ou d'appareils médicaux à radiations ionisantes relevant nécessairement des *prestations de soins*, conformément aux dispositions légales portant règlement général sur la protection de la population et des travailleurs contre les dangers des radiations ionisantes. Si les dommages consistent en une *atteinte à l'environnement*, les conditions de l'article 6.5 sont d'application.



6. l'*aidant qualifié*, auquel l'*assuré* a délégué, dans les limites légales, l'exécution de prestations techniques infirmières.

La *compagnie* ne couvre pas la responsabilité personnelle de l'*aidant qualifié* et elle ne garantit pas les dommages qui n'auraient pas été couverts si l'*aidant qualifié* avait eu la qualité d'*assuré*.

Article 2 – Responsabilités couvertes

Les responsabilités assurées sont la responsabilité extra-contractuelle et la responsabilité contractuelle en droit belge et en droit étranger suivant les règles en vigueur au moment de la survenance du dommage.

Article 3 – Dommages couverts

La *compagnie* garantit l'indemnisation des *dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs*.

Les *dommages immatériels purs* ne sont pas assurés.

Article 4 – Montant de la garantie

La garantie est accordée, par *sinistre* et par *année d'assurance* à concurrence du montant mentionné aux conditions particulières, après déduction de la *franchise*.

Une seule *franchise* de 250 EUR est d'application, tant pour les *dommages matériels* que pour les *dommages immatériels consécutifs* aux *dommages matériels*. Aucune *franchise* n'est d'application pour les *dommages corporels* ni pour les *dommages immatériels consécutifs* aux *dommages corporels*.

Une limite annuelle de couverture est d'application pour tous les *sinistres* survenus au cours de la même *année d'assurance*.

Article 5 – Limitations de la garantie

La *compagnie* ne garantit pas les dommages résultant :

1. de l'exercice de *prestations de soins* légalement, déontologiquement ou disciplinairement interdites, ou pour lequel l'*assuré* n'est pas autorisé à pratiquer conformément aux réglementations, qualifications et fonctions d'application.
2. de l'exercice de *prestations de soins* en état d'inaptitude physique ou psychique, d'incompétence notoire ou d'absence de moyens humains ou techniques.
3. du refus d'assistance à une personne en danger.
4. de la mise en œuvre consciente d'actes, de techniques ou de traitements superflus ou reconnus comme étant dépassés et pour lesquels au regard de l'état de la science au moment de l'acte, des alternatives communément acceptées existaient.
5. du non-respect de la réglementation relative aux droits intellectuels tels que les brevets d'invention, les marques de *produits* ou la concurrence déloyale.

Ne sont pas non plus garantis :

6. les contestations relatives aux honoraires et à des questions d'ordre disciplinaires.
7. les frais pour recommencer ou améliorer les *prestations de soins* défectueuses.
8. les dommages aux biens loués, détenus, pris en leasing ou utilisés par l'*assuré* (sans préjudice de l'article 6.7.).
9. les dommages découlant de la responsabilité pour *troubles de voisinage* basée sur un engagement contractuel de l'*assuré*, ainsi que les frais de mesures préventives afin d'empêcher des *troubles de voisinage* (article 3.102 du Code civil belge).
10. les dommages auxquels les garanties responsabilité civile « objet confié » ou « après livraison » s'appliquent.



CHAPITRE II. Responsabilité civile Exploitation

Article 6 – Objet de la garantie

La compagnie garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile pour les dommages causés aux tiers (y compris les patients) dans le cadre des prestations de soins, mais qui ne résultent pas directement des soins de santé dispensés, et causés par :

1. les préposés, agissant pour compte du preneur d'assureur, sous son autorité et sa surveillance.

Si la responsabilité du preneur d'assurance est engagée à la suite d'un accident de travail survenu à un préposé qui n'est pas un membre du personnel du preneur d'assurance, la compagnie couvre les actions récursoires de l'assureur accidents du travail de la victime, de la victime elle-même et de ses ayants droit, selon les dispositions du droit belge.

2. les biens meubles et les biens immeubles situés en Belgique qui relèvent nécessairement des prestations de soins, y compris la partie privée occupée par le preneur d'assurance ou la partie du bâtiment donnée en location.

3. les travaux courants d'entretien et de réparation des biens meubles et des biens immeubles situés en Belgique qui relèvent nécessairement des prestations de soins.

Restent néanmoins exclus les travaux influençant la stabilité des biens immeubles, les travaux de démolition, de construction, de transformation de même que les travaux de terrassement avec utilisation d'engins mécaniques.

4. l'usage par l'assuré, dans le cadre des déplacements nécessaires aux prestations de soins, de vélos électriques, speed pedelecs et engins de déplacement motorisés, pour autant que l'assurance obligatoire de responsabilité en matière de véhicules automoteurs en Belgique ne s'applique pas.

N'est par contre pas assuré, l'usage d'un speed pedelec si, au moment du sinistre, l'assuré ne répond pas aux conditions légales ou réglementaires pour conduire un speed pedelec.

5. une atteinte à l'environnement qui est la conséquence d'un événement soudain, non intentionnel et imprévisible dans le chef du preneur d'assurance ou de ses dirigeants.

6. l'usage d'un site web ou d'une adresse de courrier électronique relevant nécessairement des prestations de soins, pour autant que ce dommage soit la conséquence d'un accès non autorisé ou d'une utilisation non autorisée de son système ou programme électronique, tels que les dommages causés par des virus informatiques ou le détournement de données personnelles.

Cette garantie n'est pas acquise si les mesures de protection du système ne garantissent pas, selon les spécialistes en la matière, un niveau de sécurité généralement accepté et approprié dans ce domaine, au moment de l'accès non autorisé. La violation volontaire dans le chef de l'assuré et les dommages causés par des virus connus par lui au moment du dommage restent toujours exclus.

7. la participation à des formations, recyclages et congrès dans le cadre des prestations de soins.

La garantie inclut la responsabilité contractuelle pour les dommages causés aux infrastructures et installations, y compris aux hôtels ou logements similaires, que l'assuré utilise ou loue dans ce cadre pour une période de maximum 32 jours par an, par l'eau, le feu, la fumée, l'incendie, l'explosion ou l'implosion y prenant naissance.

Article 7 – Responsabilités couvertes

1. La responsabilité assurée est la responsabilité extra-contractuelle en droit belge et en droit étranger suivant les règles en vigueur au moment de la survenance du dommage.

Ne sont pas assurés les dommages aux tiers résultant de l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'une obligation contractuelle, même si la réclamation est basée sur une responsabilité extra-contractuelle. Cette exclusion ne s'applique pas si, en même temps :



- l'inexécution de l'obligation contractuelle constitue également une violation du devoir général de diligence, et
- le dommage n'est pas purement contractuel, c'est-à-dire lorsqu'il ne consiste pas seulement en la perte d'un avantage dont le contractant aurait bénéficié si le contrat avait été correctement exécuté.

2. La *compagnie* garantit également les dommages aux *tiers* pouvant être mis à charge de *l'assuré* en vertu de *troubles de voisinage*, impliquant les bâtiments en Belgique qui relèvent nécessairement des *prestations de soins*.

Si les dommages consistent en une *atteinte à l'environnement*, les conditions de l'article 6.5. sont d'application.

Article 8 – Dommages couverts

La *compagnie* garantit l'indemnisation des *dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs*.

Les *dommages immatériels purs* ne sont pas assurés.

Article 9 – Montant de la garantie

La garantie est accordée, par *sinistre*, à concurrence de 2.500.000 EUR pour les *dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus*, après déduction de la *franchise*.

Une seule *franchise* de 250 EUR est d'application, tant pour les *dommages matériels* que pour les *dommages immatériels consécutifs* aux *dommages matériels*. Aucune *franchise* n'est d'application pour les *dommages corporels* ni pour les *dommages immatériels consécutifs* aux *dommages corporels*.

Sauf pour les *dommages corporels*, le montant assuré est limité, par *sinistre*, à :

- 750.000 EUR pour les dommages causés par l'eau, le feu, la fumée, l'incendie, l'explosion ou l'implosion, y compris les dommages couverts selon l'article 6.7.,
- 750.000 EUR pour les dommages causés par des *troubles de voisinage* ou une *atteinte à l'environnement*,
- 250.000 EUR pour les dommages causés par l'*informatique*.

Article 10 – Limitations de la garantie

La *compagnie* ne garantit pas les dommages résultant :

1. de l'exercice de *prestations de soins* légalement, déontologiquement ou disciplinairement interdites, ou pour lequel *l'assuré* n'est pas autorisé à pratiquer conformément aux réglementations, qualifications et fonctions d'application.
2. de l'exercice de *prestations de soins* en état d'inaptitude physique ou psychique, d'incompétence notoire ou d'absence de moyens humains ou techniques.
3. du refus d'assistance à une personne en danger.
4. de la mise en œuvre consciente d'actes, de techniques ou de traitements superflus ou reconnus comme étant dépassés et pour lesquels au regard de l'état de la science au moment de l'acte, des alternatives communément acceptées existaient.
5. du non-respect de la réglementation relative aux droits intellectuels tels que les brevets d'invention, les marques de *produits* ou la concurrence déloyale.

Ne sont pas non plus garantis :

6. les contestations relatives aux honoraires et à des questions d'ordre disciplinaires.
7. les frais pour recommencer ou améliorer les *prestations de soins* défectueuses.
8. les dommages aux biens loués, détenus, pris en leasing ou utilisés par *l'assuré* (sans préjudice de l'article 6.7.).
9. les dommages découlant de la responsabilité pour *troubles de voisinage* basée sur un engagement contractuel de *l'assuré*, ainsi que les frais de mesures préventives afin d'empêcher des *troubles de voisinage* (article 3.102 du Code civil belge).
10. les dommages auxquels les garanties responsabilité civile « objet confié » ou « après livraison » s'appliquent.



CHAPITRE III. Responsabilité civile Objet confié

Article 11 – Objet de la garantie

La *compagnie* garantit l'*assuré* contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile pour les dommages causés au *matériel d'entreprise* appartenant à des *tiers* qui, pour une durée d'au maximum 30 jours consécutifs, est mis à la disposition de l'*assuré* pour être utilisé par lui comme instrument de travail.

Article 12 – Responsabilités couvertes

Les responsabilités assurées sont la responsabilité extra-contractuelle et la responsabilité contractuelle en droit belge et en droit étranger selon les règles de responsabilité en vigueur au moment de la survenance du dommage.

Article 13 – Dommages couverts

La *compagnie* garantit l'indemnisation des *dommages matériels et immatériels consécutifs*.

Article 14 – Montant de la garantie

La garantie est accordée, par *sinistre*, à concurrence de 25.000 EUR, après déduction de la *franchise* de 250 EUR.

Article 15 – Limitations de la garantie

La *compagnie* ne garantit pas :

1. les dommages aux biens immeubles et meubles de *tiers* dont l'*assuré* est occupant, gardien, locataire ou preneur de leasing.
2. les dommages aux biens meubles confiés à l'*assuré* à des fins de stockage, d'exposition, d'élevage, de vente, de transport ou uniquement de dépôt.
3. le vol, la perte ou la disparition de biens meubles, ainsi que les dommages qui en découlent.
4. les dommages aux moyens de transport motorisés.
5. les dommages purement esthétiques.
6. les dommages qui trouvent leur origine dans l'objet endommagé (dont l'usure et le vieillissement).
7. les dommages causés au *matériel d'entreprise* qui est partagé, au sein d'un même cabinet médical, entre plusieurs prestataires de soins.

CHAPITRE IV. Responsabilité civile Après livraison

Article 16 – Objet de la garantie

La *compagnie* garantit l'*assuré* contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile pour les dommages causés aux *tiers* (y compris les *patients*) par des *produits* livrés dans le cadre des *prestations de soins* après leur livraison.

Par livraison de *produits*, on entend la délivrance ou le transfert réel, même partiel, de *produits* à un *tiers*, même si les *produits* n'ont pas encore été réceptionnés.

Article 17 – Responsabilités couvertes

Les responsabilités assurées sont la responsabilité extra-contractuelle et la responsabilité contractuelle en droit belge et en droit étranger selon les règles de responsabilité en vigueur au moment de la survenance du dommage.

Article 18 – Dommages couverts

La *compagnie* garantit l'indemnisation des *dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs*.

Les *dommages immatériels purs* ne sont pas assurés.



Article 19 – Montant de la garantie

La garantie est accordée, par *sinistre* et par *année d'assurance* à concurrence du montant mentionné aux conditions particulières, après déduction de la *franchise*.

Une seule *franchise* de 250 EUR est d'application, tant pour les *dommages matériels* que pour les *dommages immatériels consécutifs* aux *dommages matériels*. Aucune *franchise* n'est d'application pour les *dommages corporels* ni pour les *dommages immatériels consécutifs* aux *dommages corporels*.

Ce montant est compris dans le *montant de la garantie* 'Responsabilité professionnelle'.

Une limite annuelle de couverture est d'application pour tous les *sinistres* survenus au cours de la même *année d'assurance*.

Article 20 – Limitations de la garantie

La *compagnie* ne garantit pas les dommages résultant :

1. d'un défaut connu par ou visible pour l'*assuré* au moment de la livraison de *produits*.
2. de la conception, l'étude, l'expérimentation, la création, les tests, la fabrication, la distribution de nouveaux *produits* pour des *prestations de soins*. Si l'*assuré* est un pharmacien, la garantie reste acquise pour les préparations magistrales et officinales distribuées dans sa propre officine au détail.
3. de la préparation, la distribution, la vente, la prescription ou l'administration de *produits* pharmaceutiques non agréés par les autorités compétentes ou allant à l'encontre des recommandations du conseil de l'Ordre des médecins ou de l'autorité de contrôle.

Sont également exclus de la garantie :

4. les dommages aux *produits* défectueux livrés par l'*assuré*, ainsi que les frais d'examen, de réparation ou de remplacement de ces *produits*.
5. les frais de retrait des *produits* défectueux. On entend par frais de retrait, entre autres, les frais causés par la recherche des détenteurs des *produits* défectueux ou qui sont supposés l'être, de même que les frais d'avertissement du public ainsi que les frais afin de retirer et d'examiner les exemplaires de ces *produits* susceptibles de causer des dommages. Cette exclusion ne porte pas préjudice aux *frais de sauvetage* conformément à l'article 106 de la *Loi*.

CHAPITRE V. Dispositions communes à l'ensemble des garanties

Article 21 – Frais de sauvetage, intérêts et frais

La *compagnie* prend en charge, même au-delà des montants assurés :

- les *frais de sauvetage* destinés à prévenir ou atténuer les dommages couverts par le présent contrat,
- 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 la *compagnie* 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.

Au-delà du *montant de la garantie*, l'intervention de la *compagnie* pour les *frais de sauvetage* d'une part, et les intérêts et frais d'autre part, est limitée comme suit :

- jusqu'à 495.787,05 EUR lorsque le *montant de la garantie* est inférieur ou égal à 2.478.935,25 EUR,
- jusqu'à 495.787,05 EUR plus 20% de la partie du *montant de la garantie* compris entre 2.478.935,25 EUR et 12.394.676,24 EUR,
- jusqu'à 2.478.935,25 EUR plus 10% de la partie du *montant de la garantie* excédant 12.394.676,24 EUR, le maximum de l'intervention étant de 9.915.740,99 EUR.



Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation. L'indice de base est celui de novembre 1992, à savoir 113,77 (base 1988=100). En cas de *sinistre*, l'indice applicable est celui du mois précédant le mois de survenance du *sinistre*.

Article 22 – Couverture dans le temps

La garantie est accordée pour les *sinistres* qui surviennent pendant la durée de validité du contrat.

La garantie reste acquise pour les réclamations formulées après la fin du contrat et ce jusqu'à ce qu'elles soient légalement prescrites, pour autant qu'elles se rapportent à un dommage survenu pendant la durée de validité du contrat.

La garantie reste également acquise pour les dommages survenus après la période de validité du contrat, pour autant que le fait générateur se produise durant la période de validité du contrat, que les primes échues aient été payées, et ce jusqu'à ce que les réclamations soient légalement prescrites :

- en cas de décès du prestataire de soins assuré. Dans ce cas, la garantie est étendue au profit de ses héritiers,
- moyennant mention aux conditions particulières, en cas d'arrêt définitif et volontaire des activités assurées par le prestataire de soins assuré.

Tous les dommages survenus après la période de validité du contrat sont réputés être survenus durant *l'année d'assurance* durant laquelle le contrat a pris fin. Il en résulte que l'intervention de la *compagnie* est limitée à la partie du *montant de la garantie* de cette *année d'assurance* qui est encore disponible.

Ne sont pas assurés les dommages résultant d'actes ou de faits survenus antérieurement à la date d'effet du contrat et :

- qui sont déclarés à l'assureur précédent et dont les conséquences dommageables sont à sa charge conformément à l'article 142 §2 de la *Loi*, ou
- qui peuvent donner lieu à la garantie du contrat et dont *l'assuré* avait connaissance antérieurement à la conclusion du présent contrat, ou
- qui font l'objet (ou ayant fait l'objet) d'une procédure judiciaire, arbitraire ou administrative au moment de la prise d'effet du présent contrat.

Article 23 – Etendue territoriale

La garantie est acquise dans le monde entier, à l'exception des USA et du Canada, pour autant que le *preneur d'assurance* :

- ait sa résidence principale en Belgique, ou, s'il est une personne morale, que son établissement se trouve en Belgique, et
- qu'il soit autorisé à exercer les *prestations de soins* en Belgique, et
- qu'il les exerce principalement en Belgique, et
- qu'il réponde à la législation locale lorsqu'il exerce à l'étranger.

Sont également exclues de la garantie les réclamations en droit ou en exécution du droit des USA ou du Canada introduites ailleurs dans le monde.

La participation aux formations, séminaires et réunions, ainsi que l'assistance médicale urgente et non rémunérée à des personnes en danger sont assurées dans le monde entier.

Article 24 – Limitations communes à l'ensemble des garanties (chapitres I à 4)

La *compagnie* ne garantit pas les dommages résultant :

1. d'un acte par lequel *l'assuré* a intentionnellement causé un dommage, ou du fait de commettre des délits intentionnels en tant que auteur, coauteur ou complice.
2. d'une faute lourde d'un *assuré*. Il convient d'entendre par faute lourde :



- la participation à des actes téméraires ou manifestation périlleux comme des troubles à l'ordre public, des bagares, des paris et des défis,
- le recours à la violence physique,
- l'état d'ivresse ou un état similaire dû à l'utilisation de médicaments, de narcotiques ou de stupéfiants,
- l'abus de confiance,
- la répétition des dommages imputables à la même cause, résultant du fait de ne pas avoir pris des mesures de précaution après la constatation des premiers dommages.

3. d'une guerre, d'une guerre civile, de troubles civils, d'émeutes ou d'actes de violence collective qui s'accompagnent ou non d'une opposition au pouvoir public, de conflits sociaux, du *terrorisme*.

4. d'autres activités que les *prestations de soins* décrites en conditions particulières.

5. de la gestion financière, de transactions financières, de conseils financiers, de la conservation d'argent ou de titres, de l'insolvabilité.

6. d'un *sinistre* qui relève de l'application de l'assurance obligatoire de responsabilité en matière de véhicules automoteurs en Belgique, d'aéronefs, d'engins spatiaux, de navires, ou de toute autre construction flottante et d'installations off shore, de véhicules liés à une voie ferrée.

7. de la modification de la structure atomique de la matière, de l'accélération artificielle de particules atomiques, des *produits* ou déchets radioactifs, et en général de la radioactivité et des rayons ionisants (sans préjudice de l'article 1.5.).

8. de l'amiante, des explosifs (y compris pour feux d'artifice), des armes à feu, des organismes génétiquement modifiés, des *maladies à prion*, des moisissures toxiques dans des bâtiments ou matériaux de construction.

9. d'un *cyber événement* (sans préjudice de l'article 6.6.).

10. d'un *sinistre* causé par des biens meubles ou immeubles ne faisant pas partie de l'équipement nécessaire pour les *prestations de soins*.

Ne sont pas non plus assurés :

11. la faute de gestion commise par les mandataires de l'entreprise assurée en leur qualité d'administrateur, de dirigeant ou de gérant, si leur responsabilité est retenue sur base du Code des sociétés et des associations ou sur base de lois similaires.

12. la responsabilité sans faute dans le chef d'un *assuré* (notamment les réclamations basées sur la loi du 30 juillet 1979 relative à la responsabilité objective en matière d'incendie et d'explosion), à l'exception des *responsabilités sans faute assurées* qui sont explicitement reprises et mentionnées dans le lexique.

13. les conséquences d'un abandon de recours consenti par un *assuré* sauf si la *compagnie* a donné son accord à ce sujet.

14. les engagements assumés par l'*assuré* et aggravant sa responsabilité civile légale, telles qu'entre autres les garanties, les délais d'exécution ou les pénalités.

15. la défense des intérêts de l'*assuré* si le montant de la réclamation du *tiers* est inférieure au montant de la *franchise*.

16. les infractions à la réglementation en matière de sanctions économiques ou commerciales nationales et /ou internationales selon laquelle il est interdit à la *compagnie* d'offrir la couverture ou de verser l'indemnisation.

17. les *dommages matériels* causés par l'eau, le feu, l'incendie, la fumée, l'explosion ou l'implosion et qui sont normalement assurables dans un contrat d'assurance incendie.

18. les amendes judiciaires, transactionnelles, administratives ou économiques, ainsi que l'indemnisation appliquée à titre de sanction ou de dissuasion, notamment les "punitive" ou "exemplary damages" et les frais de poursuite pénale.



N'est pas non plus assurée l'indemnité complémentaire que le juge a accordée à la personne lésée lorsque le responsable a, intentionnellement et dans le but de réaliser un profit, violé un droit de la personnalité de la personne lésée ou porté atteinte à son honneur ou à sa réputation (article 6.31 §3 du Code civil belge).

19. les frais résultant des mesures prises par la personne lésée pour prévenir un dommage ou l'aggravation d'un dommage, pour lequel l'assuré est (ou pourrait être) responsable (article 6.28 du Code civil belge).

20. les frais résultant d'un ordre ou d'une interdiction imposée par le juge à l'assuré, en cas de violation avérée ou de menace grave de violation d'une règle légale imposant un comportement déterminé (article 6.40 du Code civil belge).

PARTIE II. Protection juridique

Cette garantie n'est couverte que s'il en est fait mention aux conditions particulières.

Les sinistres sont gérés par Arces.

CHAPITRE I. Protection juridique

Article 25 – Objet de la garantie

L'objet de la Protection juridique est d'assurer la défense des intérêts de l'assuré à l'occasion d'un sinistre qu'il rencontre dans le cadre et/ou par l'exécution légale des prestations de soins décrites en conditions particulières.

Article 26 – Différentes couvertures

1. Défense pénale

En cas d'un sinistre couvert dans la partie I (Responsabilité civile), la compagnie assure la défense pénale de l'assuré lorsqu'il est poursuivi du chef d'infractions aux lois, arrêtés, décrets et/ou règlements.

2. Recours civil extracontractuel

Lorsque l'assuré subit un *dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif* dans le cadre de l'activité assurée, la compagnie met tout en œuvre pour obtenir de la part du tiers responsable ou de son assureur la réparation du préjudice subi, fondée sur une responsabilité extracontractuelle en droit belge ou en droit étranger.

3. Litiges contractuels avec l'assureur « responsabilité civile »

La compagnie apporte son assistance à l'assuré lorsque survient un litige contractuel avec son assureur « responsabilité civile » relatif à l'interprétation ou à l'application de la partie I (Responsabilité civile) du présent contrat.

4. Assistance administrative en cas d'actes intentionnels de violence

La compagnie apporte son assistance administrative pour accomplir les formalités nécessaires à l'obtention d'une indemnisation du Fonds d'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence, lorsqu'en raison de ces actes de violence dont l'assuré est victime dans le cadre des prestations de soins, il a bénéficié de la couverture « recours civil extracontractuel » du présent contrat.

5. Insolvabilité de tiers

Lorsque le tiers responsable est insolvable et que son insolvabilité a été dûment établie par l'échec d'une procédure d'exécution forcée, la compagnie garantit le paiement du montant en principal qui a été alloué par un tribunal à l'assuré en réparation de son dommage. Ce montant est payé après déduction d'une franchise de 250 EUR.

Toutefois, cette couverture n'est acquise que si l'assuré a bénéficié de la couverture « recours civil extracontractuel » du présent contrat dans le cadre d'une action en réparation de dommages basée sur une responsabilité civile extracontractuelle, et à la condition que le tiers ait commis un acte non-intentionnel.



La couverture n'est donc pas acquise en cas de (tentative de) vol, d'extorsion, de fraude ou d'effraction, ni en cas d'agression, d'acte de violence, de vandalisme, d'abus de confiance ou d'autres actes intentionnels.

6. Avance de fonds

Lorsque l'*assuré* bénéficie de la couverture « recours civil extracontractuel » du présent contrat en raison d'un acte non intentionnel commis par un *tiers* dûment identifié, dont la responsabilité civile extracontractuelle est incontestablement établie, la *compagnie* avance, si l'*assuré* le demande, le montant non contesté auquel il a droit à titre d'indemnisation de son dommage. Cette avance est payée après déduction d'une *franchise* de 250 EUR.

Cette avance n'est accordée qu'après réception de l'accord écrit de l'*assuré* soit, de céder ses droits à la *compagnie*, à concurrence du montant avancé soit, de lui rembourser l'avance dès qu'il obtient paiement.

Cette couverture n'est acquise qu'à la condition que le *tiers* ait commis un acte non-intentionnel. La couverture n'est donc pas acquise en cas de (tentative de) vol, d'extorsion, de fraude ou d'effraction, ni en cas d'agression, d'acte de violence, de vandalisme, d'abus de confiance ou d'autres actes intentionnels.

7. Avance de la franchise « responsabilité civile »

Lorsqu'un *tiers* responsable ne paie pas la *franchise* de sa police d'assurance de responsabilité civile, la *compagnie* avance le montant de cette *franchise* à condition que l'entière responsabilité du *tiers* ait été établie de manière incontestable et que son assureur ait confirmé son intervention.

En avançant le montant de la *franchise*, la *compagnie* se trouve automatiquement subrogée dans les droits de l'*assuré* pour réclamer ce montant au *tiers* responsable. Si le *tiers* paie le montant de la *franchise* à l'*assuré*, ce dernier est tenu d'en informer la *compagnie* et de lui rembourser immédiatement le montant de la *franchise*.

8. Caution pénale

Lorsque, pour un événement assuré dans le cadre de la couverture « défense pénale » du présent contrat et survenu dans un pays étranger, une caution pénale est exigée par les autorités locales soit, pour la mise en liberté de l'*assuré* s'il est détenu préventivement soit, pour maintenir sa liberté s'il est menacé de détention, la *compagnie* avance le montant de cette caution.

Le remboursement de la somme avancée, majorée des intérêts légaux en vigueur en Belgique et des frais éventuels de recouvrement, doit être effectué dès que le cautionnement est libéré ou que la condamnation définitive de l'*assuré* est intervenue.

9. Recours en grâce

La *compagnie* couvre le recours en grâce si, suite à un *sinistre* garanti, l'*assuré* est condamné à une peine effective de privation de liberté.

Article 27 – Etendue territoriale

La garantie est acquise dans le monde entier, à l'exception des USA et du Canada, pour autant que l'*assuré* :

- ait sa résidence habituelle, ou s'il agit d'une personne morale, son établissement, en Belgique, et
- qu'il soit autorisé à exercer les *prestations de soins* en Belgique,
- et qu'il les exerce principalement en Belgique, et
- qu'il réponde à la législation locale lorsqu'il exerce à l'étranger.

Sont également exclus de la garantie les recours introduits en droit ou en exécution du droit des USA ou du Canada ailleurs dans le monde.

La participation aux formations, séminaires et réunions, ainsi que l'assistance médicale urgente et non rémunérée à des personnes en danger sont assurés dans le monde entier.

La couverture « insolvabilité des *tiers* » est uniquement valable en Belgique.



Article 28 – Montant de la garantie

La garantie est accordée, par *sinistre*, à concurrence de 50.000 EUR et ce quel que soit le nombre d'*assurés* concernés par le *sinistre*.

Les montants assurés sont limités à un maximum de :

- 25.000 EUR pour la couverture Caution pénale (article 26.8.),
- 15.000 EUR pour les couvertures Litiges contractuels avec l'assureur « responsabilité civile » (article 26.3.), Assistance administrative en cas d'actes intentionnels de violence (article 26.4), Insolvabilité des *tiers* (article 26.5.), Avance de fonds (article 26.6.), Avance de la *franchise* « responsabilité civile » (article 26.7.).

Article 29 – Couverture dans le temps

Le *sinistre* doit survenir lorsque la garantie protection juridique est en vigueur.

La garantie ne s'applique pas aux *sinistres* qui trouvent leur origine dans un fait ou une circonstance antérieure à sa date d'effet.

La garantie est toutefois accordée si l'*assuré* apporte la preuve qu'il lui était raisonnablement impossible d'avoir connaissance du caractère litigieux de ce fait ou de cette circonstance avant sa date d'effet.

La garantie s'applique aux *sinistres* qui surviennent au plus tard six mois après la date de fin de la garantie, pour autant que l'évènement ou la circonstance qui est à l'origine du *sinistre* se soit produit alors que la garantie était encore en vigueur.

Article 30 – Seuil d'intervention

La garantie est accordée à la condition que le montant litigieux en principal, s'il est évaluable en argent, s'élève au moins à 250 EUR.

Le montant litigieux en principal correspond au montant demandé en principal par l'*assuré* ou réclamé par le *tiers*, sans tenir compte des intérêts, des frais de défense ou des pénalités.

Si une procédure judiciaire est nécessaire, la garantie est acquise à la condition que ce montant s'élève au moins à 500 EUR.

Ce seuil est porté à 2.500 EUR pour les litiges portés devant la Cour de Cassation ou devant une juridiction analogue à l'étranger.

Les montants précités s'entendent par *sinistre*, et ce quel que soit le nombre d'*assurés* impliqués dans le *sinistre*.

Article 31 – Limitations de la garantie

Sont exclus de la garantie :

1. les frais et honoraires relatifs à des missions données avant que la déclaration du *sinistre* ait été faite ou sans concertation préalable avec la *compagnie*, à moins qu'ils n'apparaissent comme ayant été imposés par une particulière urgence par rapport à la date de déclaration ou qu'ils aient trait à des mesures conservatoires urgentes.
2. les *sinistres* liés à la contestation de frais et honoraires des personnes qui assurent la défense des intérêts d'un *assuré* dans le cadre du *sinistre* couvert par la présente garantie (notamment expert et avocat).
3. les amendes (judiciaires, transactionnelles ou administratives), les décimes additionnels et les transactions avec le Ministère Public de même que les sommes en principal et accessoires que l'*assuré* pourrait être condamné à payer, auxquelles sont assimilées les contributions aux fonds spéciaux institués par la loi.
4. les *sinistres* qui relèvent de la compétence des tribunaux internationaux ou supranationaux ou de la Cour Constitutionnelle.



5. les *sinistres* résultant d'un fait intentionnel commis par un *assuré*, notamment en cas de (tentative de) vol, d'extorsion, de détournement, de fraude ou d'effraction, d'agression, d'acte de violence commis sur des personnes, d'endommagement malveillant de biens, de vandalisme, d'abus de confiance.

6. les *sinistres* résultant de l'une des fautes lourdes suivantes commises par un *assuré* :

- état d'ivresse ou état analogue résultant de la consommation de boissons alcoolisées ou d'autres stupéfiants ou substances psychotropes,
- actes téméraires et manifestement périlleux, tels que les rixes, bagarres, paris et défis, sauf si l'*assuré* prouve qu'il n'y a pas pris une part active et qu'il n'en est pas l'instigateur ni le provocateur.

7. les *sinistres* résultant de crimes ou crimes correctionnalisés commis par l'*assuré*.

Lorsque l'*assuré* est poursuivi pour des infractions intentionnelles, la couverture lui sera accordée pour autant que la décision judiciaire passée en force de chose jugée l'acquitte, sauf s'il s'agit d'un crime ou d'un crime correctionnalisé.

8. sans préjudice de l'article 26.3., les *sinistres* relatifs à l'inexécution totale ou partielle des obligations contractuelles.

9. les *sinistres* résultant de faits de guerre, de guerre civile, de troubles civils, d'émeutes, d'actes de violence collective avec ou sans opposition au gouvernement, de *terrorisme*, ou de faits de même nature.

10. les *sinistres* résultant de l'emploi par l'*assuré* :

- de véhicules automoteurs soumis à l'obligation d'assurance de responsabilité, en vertu de la loi du 21 novembre 1989. Est néanmoins assuré le recours de l'*assuré* en qualité d'usager faible (article 26.2.),
- de navires et aéronefs.

11. les *sinistres* en relation avec :

- la modification de la structure atomique de la matière, l'accélération artificielle de particules atomiques, les *produits* ou déchets radioactifs, et les rayons ionisants,
- les champs électromagnétiques, les organismes génétiquement modifiés, les *maladies à prion*, les explosifs (y compris le feu d'artifice) et les armes à feu,
- les biens meubles et immeubles ne faisant pas partie de l'équipement nécessaire pour les *prestations de soins*.

12. le recours civil de l'*assuré* qui revendique l'indemnisation :

- de *dommages immatériels purs* ou moraux qui ne sont pas la conséquence de *dommages corporels* ou *matériels* subis par l'*assuré*,
- dans le cadre de la législation sur les *accidents* du travail ou les maladies professionnelles.

13. les *sinistres* résultant des droits litigieux (droits qui font l'objet d'une contestation) transférés à l'*assuré* par succession, cession ou subrogation conventionnelle, ou concernant des droits de *tiers* que l'*assuré* fait valoir en son propre nom.

14. les frais judiciaires ou extrajudiciaires avant ou dans le cadre d'une action, conjointe ou non, regroupant au minimum 10 parties requérantes et visant à faire cesser une ou des nuisances et/ou à réparer un ou des préjudices liés à une même cause (indépendamment du lieu ou de la date) dans le chef de la ou des partie(s) responsable(s).

CHAPITRE II. SURVENANCE D' UN SINISTRE

Les *sinistres* sont gérés par Arces.

Article 32 – Prise en charge par la compagnie

La *compagnie* assume la protection de l'*assuré* en lui garantissant la mise en oeuvre des moyens nécessaires à la recherche d'une solution amiable, judiciaire, extra-judiciaire ou administrative.



Outre les dépenses occasionnées par la gestion du *sinistre*, la *compagnie* prend également en charge, dans les limites de la garantie et à concurrence du *montant de la garantie* (article 28) :

- les frais relatifs à toutes démarches, enquêtes et devoirs quelconques,
- les frais et honoraires de l'avocat ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre les intérêts de l'*assuré*, désigné conformément aux conditions de cette assurance,
- les frais et honoraires des experts, conseillers techniques, huissiers, médiateurs et arbitres nécessaires à la défense des intérêts de l'*assuré*,
- les frais de procédure judiciaire et les frais d'exécution, en ce compris en matière pénale, ainsi que les frais de procédure extra-judiciaire,
- lorsque à la suite d'un *sinistre* garanti, l'*assuré* est cité à comparaître devant un tribunal à l'étranger :
 - les frais de déplacement (par train en première classe ou par avion en classe économique ou similaire), et
 - les frais de séjour (séjour et petit déjeuner), dans la mesure où ces frais sont raisonnablement exposés.

Dans la mesure du possible, ces frais sont réglés directement, sans que l'*assuré* doive en faire l'avance. Toutefois, si l'*assuré* est assujéti à la TVA, celle-ci ne sera prise en charge que dans la mesure où elle n'est pas récupérable.

Toutefois, et sauf le cas de mesures conservatoires urgentes, ces frais et honoraires ne seront garantis que lorsque les démarches et devoirs qui les engendrent ont été accomplis avec l'accord préalable de la *compagnie*.

Article 33 – Droit de gestion amiable

Dès la déclaration de *sinistre*, la *compagnie* assume la défense des intérêts de l'*assuré*.

La *compagnie* examine avec l'*assuré* les mesures à prendre et elle s'engage à mettre tout en œuvre pour assumer la défense des intérêts de ce dernier.

Elle s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires en vue d'obtenir un arrangement à l'amiable. Il est entendu que la *compagnie* n'acceptera aucune proposition ou transaction sans l'accord préalable de l'*assuré*.

Sauf en cas d'extrême urgence, le recours d'office à un avocat n'est pas pris en charge. Si l'*assuré* mandate un avocat sans en avertir la *compagnie* au préalable, celle-ci a le droit de refuser la prise en charge des frais et honoraires qui lui seront ensuite réclamés.

Article 34 – Intervention d'un avocat

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale, l'*assuré* a la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter et servir ses intérêts.

Dans le cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlements des conflits, l'*assuré* a la liberté de choisir une personne ayant les qualifications requises et désignées à cette fin.

L'*assuré* a également la faculté de choisir librement un avocat ou s'il le préfère toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter ou servir ses intérêts lorsqu'il y a un conflit d'intérêt avec la *compagnie*.

Si l'*assuré* demande à un avocat de plaider en dehors du pays auquel il est attaché, les honoraires et frais supplémentaires entraînés par cette démarche resteront à sa charge.

L'*assuré* s'engage à solliciter, à la demande de la *compagnie*, l'intervention des instances compétentes pour fixer le montant des frais et honoraires de l'avocat qui l'a assisté dans la défense de ses intérêts.



Article 35 – Intervention d'un conseil technique

Si cela s'avère nécessaire, l'*assuré* peut faire appel à un conseil technique dont l'intervention est justifiée par la mise en œuvre de l'une des couvertures prévues par la garantie protection juridique, mais uniquement après avoir reçu l'avis favorable de la *compagnie* sur l'opportunité de recourir à un conseil technique. L'*assuré* s'engage à communiquer à la *compagnie* les coordonnées du conseil technique choisi avant la première consultation.

Si l'*assuré* fait appel à un conseil technique domicilié en dehors du pays où la mission doit être effectuée, les honoraires et frais supplémentaires entraînés par cette démarche resteront à sa charge.

Si l'*assuré* change de conseil technique, la *compagnie* ne prendra en charge que les frais et honoraires du premier conseil technique, sauf si ce changement résulte de raisons indépendantes de la volonté de l'*assuré*.

Article 36 – Divergence de point de vue entre la compagnie et l'assuré

1. Sans préjudice de ce qui est prévu au point 2 du présent article, la *compagnie* se réserve la possibilité de refuser son concours ou d'y mettre fin :

- lorsqu'elle estime qu'une offre de transaction est équitable,
- lorsqu'elle estime qu'une action judiciaire ou un recours contre une décision judiciaire ne présente pas de chances sérieuses de réussite,
- lorsqu'il apparaît que le *tiers*, considéré comme responsable, est insolvable,
- lorsque l'*assuré* ne comparait pas devant le tribunal alors que la procédure requiert sa comparution personnelle.

2. En cas de divergence de point de vue avec la *compagnie* quant à l'attitude à adopter pour régler le *sinistre* et après notification par la *compagnie* de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'*assuré*, ce dernier peut consulter l'avocat qui s'occupe déjà de l'affaire ou, à défaut, un avocat de son choix (ou tout autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure).

Si l'avocat confirme le point de vue de la *compagnie*, l'*assuré* supporte la moitié des honoraires et frais de cette consultation.

Dans l'hypothèse où l'*assuré* poursuivrait la procédure à ses frais malgré l'avis négatif de l'avocat, la *compagnie* s'engage à rembourser les frais et honoraires de la consultation restés à charge de l'*assuré* si ce dernier a obtenu ultérieurement un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la *compagnie*.

Si l'avocat confirme le point de vue de l'*assuré*, ce dernier bénéficie de la garantie, en ce compris les frais et honoraires de cette consultation.

PARTIE III. Garanties complémentaires

Article 37 – Accidents survenus aux patients

La *compagnie* prend en charge les *frais médicaux* des *patients* de l'*assuré* ou des personnes qui accompagnent le *patient*, lorsqu'ils sont la victime d'un *accident* survenu à l'intérieur des bâtiments en Belgique qui sont habituellement utilisés par l'*assuré* pour les *prestations de soins*, que la responsabilité de l'*assuré* soit engagée ou pas. Cette garantie n'est donc pas acquise dans l'habitation du *patient*.

Pendant une période d'un an à partir de la date de l'*accident*, la *compagnie* prend en charge les *frais médicaux*, à concurrence de 2.500 EUR par *sinistre*. Ce montant ne peut pas être cumulé avec l'indemnisation que la *compagnie* paie à la victime dans le cadre de la garantie "responsabilité civile" (partie I) du présent contrat.

La *compagnie* intervient pour la différence entre les frais réellement exposés et les prestations qui sont normalement à charge d'un organisme belge ou étranger de Sécurité Sociale, d'un assureur ou de Fedris.



La *compagnie* ne couvre pas les dommages :

- survenus aux *patients* durant et par le fait des *prestations de soins*,
- qui sont exclus de l'assurance responsabilité civile (partie I) du présent contrat,
- qui sont la conséquence de la guerre, des radiations ionisantes (autres que les irradiations médicales), de tremblements de terre et des inondations,
- qui dans le chef de la victime, sont la conséquence :
 - d'actes intentionnels, de la participation aux crimes ou délits, d'actes de violence commis sur des personnes ou de détérioration ou de détournement malveillants de biens, de la participation à des défis, paris et actes téméraires,
 - d'un suicide (ou d'une tentative de suicide),
 - d'un état psychique déficient,
 - de l'ivresse, de l'intoxication alcoolique, de l'influence de la drogue ou des médicaments (à moins qu'ils ne soient prescrits par un médecin légalement autorisé à exercer la médecine).

Article 38 – Agression

La *compagnie* prend en charge les *frais médicaux* de l'*assuré*, à la suite de violences exercées à son encontre par un *patient* ou par la personne accompagnant le *patient*, dans le cadre de la *prestation de soins*.

Pendant une période d'un an à partir de la date de l'agression, la *compagnie* prend en charge les *frais médicaux*, à concurrence de 2.500 EUR par *sinistre*.

La *compagnie* intervient pour la différence entre les frais réellement exposés et les prestations qui sont normalement à charge d'un organisme belge ou étranger de Sécurité Sociale, d'un assureur ou de Fedris.

PARTIE IV. Dispositions administratives

CHAPITRE I. Dispositions relatives à la prime

Article 39 – Paiement de la prime

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable au plus tard à la date d'échéance de la prime, sur demande de la *compagnie*.

Si la prime n'est pas directement payée à la *compagnie*, est libératoire le paiement de la prime fait au *tiers* qui le requiert et qui apparaît comme mandataire de la *compagnie* pour le recevoir.

Article 40 – Défaut de paiement de la prime

1. Mise en demeure

En cas de défaut de paiement de la prime à la date de l'échéance, la *compagnie* peut suspendre la garantie ou résilier le contrat à condition que le *preneur d'assurance* ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par envoi recommandé.

2. Suspension de la garantie

La suspension de la garantie prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure. Ce délai ne peut pas être inférieur à 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de l'envoi recommandé.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le *preneur d'assurance* des primes échues, comme spécifié dans la dernière mise en demeure ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

La suspension de la garantie ne porte pas préjudice au droit de la *compagnie* de réclamer les primes qui viennent ultérieurement à échéance à condition que le *preneur d'assurance* ait été mis en demeure et que la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie. Ce droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.



3. Résiliation du contrat

La *compagnie* peut résilier le contrat pour défaut de paiement de la prime, même sans suspension préalable de la garantie, pour autant que le *preneur d'assurance* ait été mis en demeure. La résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt 15 jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

La *compagnie* peut suspendre son obligation de garantie et résilier le contrat si elle en a disposé ainsi dans la même mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration du délai que la *compagnie* a déterminé mais au plus tôt 15 jours à compter du premier jour de la suspension de la garantie.

Lorsque la *compagnie* a suspendu son obligation de garantie et que le contrat n'a pas été résilié dans la même mise en demeure, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure. Dans ce cas la résiliation prend effet à l'expiration du délai mentionné dans la mise en demeure mais au plus tôt 15 jours à compter du lendemain de la signification ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

4. Frais de recouvrement

En cas de non-paiement de la prime, la *compagnie* est en droit de réclamer l'indemnité suivante afin de couvrir de manière forfaitaire d'une part, les intérêts de retard de la dette et d'autre part, tous les coûts du recouvrement amiable de la dette impayée :

- 20 EUR si le montant restant dû est inférieur ou égal à 150 EUR,
- 30 EUR si le montant restant dû est compris entre 150,01 et 500 EUR,
- 65 EUR si le montant restant dû est supérieur à 500 EUR.

Ces montants sont susceptibles d'être indexés en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation pour autant qu'un arrêté royal soit pris en ce sens.

CHAPITRE II. Dispositions relatives aux *sinistres*

Article 41 – Obligations de l'*assuré*

1. Limitation des conséquences du *sinistre*

L'*assuré* s'engage à prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et réduire les conséquences du *sinistre*.

2. Déclaration du *sinistre*

L'*assuré* s'engage à déclarer le *sinistre* aussi rapidement que cela pourrait raisonnablement se faire :

- à la *compagnie* pour l'application des garanties responsabilité civile (partie 1) et les garanties complémentaires (partie 3),
- à Arces, pour l'application de la garantie protection juridique (partie 2) : tél 081 35 42 00 ; e-mail : sinistres@arces.be.

3. Information à la *compagnie*

L'*assuré* s'engage à fournir tous les renseignements utiles et à répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et l'étendue du *sinistre*. La déclaration doit notamment indiquer le lieu, la date, l'heure, la cause, les circonstances et les conséquences probables du *sinistre* ainsi que toute autre assurance qui couvre le même risque. La déclaration doit aussi mentionner l'identité de l'auteur du *sinistre*, du préjudicié et d'éventuels témoins.

Toutes les citations et tous les actes judiciaires et extrajudiciaires doivent être remis par l'*assuré* à la *compagnie* (ou à Arces, le cas échéant) immédiatement après qu'ils ont été délivrés ou signifiés à l'*assuré*.



4. Collaboration à la gestion

L'assuré doit notamment :

- suivre les directives de la *compagnie*,
- comparaître personnellement devant le tribunal chaque fois que la procédure l'exige et se conformer aux instructions imposées par le tribunal.

5. Non-conformité de l'assuré à ses obligations

Si l'assuré ne remplit pas l'une des obligations mentionnées aux alinéas précédents et qu'il en résulte pour la *compagnie* un préjudice, la *compagnie* se réserve le droit de réduire ses prestations à concurrence de ce préjudice. La *compagnie* se réserve également le droit de décliner la totalité de la garantie si l'assuré a agi de la sorte dans une intention frauduleuse.

Article 42 – Direction du sinistre

A partir du moment où la garantie responsabilité civile est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, la *compagnie* prendra fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

L'assuré doit activement collaborer à la défense civile dirigée par la *compagnie*, en lui fournissant tous les éléments, informations, réponses et documents ad hoc.

Dans la mesure où les intérêts de la *compagnie* et de l'assuré coïncident, la *compagnie* a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée, tant à l'amiable que dans le cadre d'une procédure.

Dans la mesure où les intérêts de la *compagnie* et de l'assuré coïncident, et s'il faut désigner un avocat pour assurer la défense des intérêts de l'assuré et de la *compagnie*, cet avocat sera désigné par la *compagnie* et à ses frais. Si l'assuré veut s'adjoindre les services d'un avocat personnel, le coût de l'avocat personnel lui incombe.

Si les intérêts de la *compagnie* et de l'assuré ne coïncident pas ou ne coïncident plus, chaque partie désignera un avocat à ses propres frais. La partie non citée en justice fera intervention volontaire dans la procédure mue contre l'autre partie.

En toute hypothèse, la *compagnie* peut indemniser la personne lésée s'il y a lieu.

Article 43 – Inopposabilité de certaines actions

Toute reconnaissance de responsabilité, toute transaction, toute fixation de dommages, toute promesse d'indemnisation, ou tout paiement fait par l'assuré sans autorisation écrite de la *compagnie* sont inopposables à celle-ci.

L'aveu de la matérialité des faits ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires ou des soins médicaux ne peuvent pas constituer une cause de refus de la garantie par la *compagnie*.

Article 44 – Subrogation

1. Conformément à l'article 95 de la Loi, lorsque la *compagnie* a octroyé la garantie, elle est subrogée, à concurrence du montant des paiements effectués, dans les droits et actions de l'assuré, des tiers lésés et des ayants droit qu'elle a indemnisés, contre le(s) tiers responsable(s).

Ce droit s'étend notamment à la récupération de l'indemnité de procédure, des frais de justice et des frais et honoraires des experts ou avocats que la *compagnie* a payés.

2. Si par le fait de l'assuré, la subrogation ne peut plus produire ses effets, même de façon incomplète, en faveur de la *compagnie*, celle-ci peut réclamer à l'assuré l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.



Article 45 – Recours

La *compagnie* abandonne, sauf en cas de malveillance, tout recours contre les assurés, les ascendants et descendants des *assurés*, leur conjoint et leurs alliés en ligne directe ainsi que contre les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique.

L'abandon de recours n'a d'effet que :

- dans la mesure où le responsable n'est pas couvert par une assurance de responsabilité,
- pour autant que le responsable ne puisse pas lui-même exercer un recours contre tout autre responsable.

Lorsque la *compagnie* est tenue envers les *tiers* lésés, elle a, indépendamment de toute autre action qui peut lui appartenir, un droit de recours contre les *assurés* à concurrence de la part de responsabilité leur incombant personnellement, dans la mesure où elle aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la *Loi* ou le contrat (article 152 de la *Loi*).

CHAPITRE III. Dispositions relatives au contrat

Article 46 – Prise d'effet et durée du contrat

Les garanties prennent effet après paiement de la première prime et au plus tôt à zéro heure à la date mentionnée dans les conditions particulières. Le contrat est conclu pour une durée de un an. Il est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si une des parties le résilie au moins trois mois avant la fin de la période en cours.

Article 47 – Modification des conditions d'assurance

1. Modification des conditions d'assurance entièrement en faveur du *preneur d'assurance* ou de l'*assuré*

La *compagnie* peut modifier les conditions d'assurance entièrement au profit du *preneur d'assurance* ou de l'*assuré*. Si la prime augmente, le *preneur d'assurance* peut résilier la police conformément aux articles 48 et 50. Si la prime n'augmente pas, le *preneur d'assurance* ne peut pas résilier la police.

2. Modification conformément à une décision législative ou réglementaire d'une autorité

Si la *compagnie* modifie les conditions d'assurance conformément à une décision législative ou réglementaire d'une autorité, le *preneur d'assurance* peut résilier la police dans les cas suivants :

- lorsque cette modification entraîne une augmentation de la prime. La résiliation doit être faite conformément aux articles 48 et 50,
- lorsque les modifications ne sont pas uniformes pour tous les assureurs. La résiliation doit être faite conformément aux modalités fixées dans le présent article ainsi qu'à l'article 50,
- lorsque cette décision législative prévoit elle-même un droit de résiliation. La résiliation doit être faite conformément aux modalités fixées dans la décision législative et, à défaut, conformément aux modalités fixées dans le présent article ainsi qu'à l'article 50.

Dans les autres cas, le *preneur d'assurance* ne peut pas résilier la police.

3. Autres modifications

Si la *compagnie* apporte d'autres modifications que celles visées ci-dessus, elle en informe le *preneur d'assurance*. Le *preneur d'assurance* peut résilier la police conformément aux modalités fixées dans le présent article et à l'article 50.



4. Modalités de communication et droit de résiliation éventuel

La *compagnie* avertit le *preneur d'assurance* et elle applique les modifications à la première échéance annuelle suivante. Le paiement sans réserve de la prime vaut acceptation des nouvelles conditions.

Lorsque le *preneur d'assurance* a un droit de résiliation :

- et que la *compagnie* l'a averti au moins quatre mois avant l'échéance annuelle, il peut résilier la police dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. Le contrat prend alors fin à cette échéance annuelle,
- et que la *compagnie* ne l'a pas averti au moins quatre mois avant l'échéance annuelle mais seulement lors d'une notification ultérieure, il peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de cette notification. Le contrat prend alors fin à l'expiration d'un délai d'un mois mais au plus tôt au moment de l'échéance annuelle.

Article 48 – Modification de la prime

1. Lorsque la *compagnie* modifie son tarif, elle avertit le *preneur d'assurance* et elle applique cette modification à la prime à la première échéance annuelle suivante. Le paiement sans réserve de la prime vaut acceptation de la modification.

2. Le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat conformément aux modalités suivantes et à celles fixées à l'article 50 :
- lorsque la *compagnie* avertit le *preneur d'assurance* au moins quatre mois avant l'échéance annuelle, celui-ci peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de la modification et le contrat prend alors fin à cette échéance annuelle,
 - si la *compagnie* n'avertit pas le *preneur d'assurance* au moins quatre mois avant l'échéance annuelle mais seulement lors d'une notification ultérieure, celui-ci peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de cette notification. Le contrat prend alors fin à l'expiration d'un délai d'un mois mais au plus tôt au moment de l'échéance annuelle.

Cette faculté de résiliation n'existe pas lorsque :

- le montant de la prime est modifié conformément à une disposition claire et précise du contrat d'assurance,
- la modification du tarif résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes qui, dans son application, est uniforme pour toutes les *compagnies*.

Article 49 – Modification du droit

La *compagnie* se réserve le droit de modifier les conditions d'assurance en cas de modification du droit belge ou étranger susceptible d'avoir une influence sur l'étendue de la couverture. Dans ce cas, les dispositions de l'article 50 sont d'application.

Article 50 – Résiliation du contrat

1. Forme de la résiliation

La résiliation se fait par exploit d'huissier de justice, par envoi recommandé ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

La résiliation pour défaut de paiement de la prime ne peut pas se faire par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

2. Prise d'effet de la résiliation

Sauf mention contraire, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt ou à compter du lendemain de la date du récépissé.



3. Crédit de prime

La *compagnie* rembourse la portion de prime afférente à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation dans un délai de 30 jours à compter de cette prise d'effet.

4. Facultés de résiliation pour le *preneur d'assurance*

Indépendamment d'autres cas prévus par la *Loi*, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat dans les cas suivants :

- à la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 46,
- avant l'effet du contrat, lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat. La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat,
- en cas de diminution ou résiliation d'une (ou plusieurs) garantie(s) par la *compagnie*,
- en cas de diminution sensible et durable du risque, conformément à la *Loi*,
- en cas de modification des conditions d'assurance et/ou de la prime, conformément aux articles 47 et 48,
- après chaque *sinistre* :

Si la *compagnie* a accordé la garantie en faveur d'un *assuré*, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat dans le mois qui suit le dernier paiement par la *compagnie* ou la clôture administrative du dossier.

Si la *compagnie* a refusé la garantie à l'égard d'un *assuré*, le *preneur d'assurance* peut résilier le contrat dans le mois qui suit le refus par la *compagnie* d'octroyer sa garantie.

La résiliation après *sinistre* prend effet à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.

5. Facultés de résiliation pour la *compagnie*

Indépendamment d'autres cas prévus par la *loi*, la *compagnie* peut résilier le contrat dans les cas suivants :

- à la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 46,
- avant l'effet du contrat, lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat. La résiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat,
- en cas d'aggravation sensible et durable du risque, conformément à la *Loi*,
- en cas d'omission volontaire ou de communication erronée volontaire des données relatives au risque,
- en cas d'omission involontaire ou de communication erronée non volontaire des données relatives au risque, lorsque le *preneur d'assurance* n'accepte pas la modification du contrat proposée par la *compagnie*,
- en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 40,
- en cas de faillite du *preneur d'assurance*, conformément à l'article 53,
- en cas de décès du *preneur d'assurance*, conformément à l'article 54,
- en cas de modification du droit belge ou étranger susceptible d'avoir une influence sur l'étendue de la couverture, conformément à l'article 49,
- après chaque *sinistre* :

Si la *compagnie* a accordé la garantie en faveur d'un *assuré*, elle peut résilier le contrat dans le mois qui suit le dernier paiement par la *compagnie* ou la clôture administrative du dossier.

Si la *compagnie* a refusé la garantie à l'égard d'un *assuré*, elle peut résilier le contrat dans le mois qui suit le refus par la *compagnie* d'octroyer sa garantie.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de trois mois à compter du lendemain de la signification par exploit d'huissier ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt.



La *compagnie* peut, en tout temps, résilier le contrat après *sinistre*, lorsque le *preneur d'assurance* ou l'*assuré* a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du *sinistre* dans l'intention de la tromper, dès qu'elle a déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou qu'elle l'a citée devant la juridiction du jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

La résiliation prend effet après un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt d'un envoi recommandé. La *compagnie* est tenue de réparer le dommage résultant de cette résiliation si elle s'est désistée de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

Article 51 – Obligation d'information du *preneur d'assurance*

Le *preneur d'assurance* a l'obligation, aussi bien lors de la conclusion du contrat que pendant la durée de celui-ci, de déclarer le risque de façon correcte et complète à la *compagnie*.

Il doit, au cours du contrat, déclarer les éléments qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque.

Le non-respect de ces obligations peut conduire à une réduction de l'intervention de la *compagnie* conformément aux dispositions de la *Loi*.

Article 52 – Délai de prescription

Conformément à l'article 88 de la *Loi*, le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. Ce délai court à partir du jour qui donne droit à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, excepté le cas de fraude.

Article 53 – Faillite du *preneur d'assurance*

En cas de faillite du *preneur d'assurance*, le contrat subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers la *compagnie* du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

La *compagnie* et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la *compagnie* ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Article 54 – Décès du *preneur d'assurance*

En cas de décès du *preneur d'assurance*, le contrat subsiste au profit de ses héritiers. Ils peuvent résilier le contrat dans les trois mois et quarante jours du décès. La *compagnie* peut résilier le contrat dans les trois mois à partir du jour où elle a eu connaissance du décès.

Article 55 – Engagements pris par l'intermédiaire

Les engagements pris par l'intermédiaire ne sont pas opposables à la *compagnie* s'ils ne figurent pas dans le contrat. Aucun ajout, modification ou dérogation aux conditions du contrat ne seront valables s'ils n'ont pas été validés par la *compagnie*.

Article 56 – Destinataires des communications et notifications

Les communications et les notifications destinées à la *compagnie* doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique, à son adresse électronique ou à toute autre personne désignée à ces fins dans les conditions particulières.

Toutes communications et notifications destinées au *preneur d'assurance*, héritiers ou ayants droit sont valablement faites à la dernière adresse connue par la *compagnie*.



Article 57 – Jurisdiction compétente

Ce contrat est régi par la législation belge. Seules les instances judiciaires belges sont compétentes pour les litiges relatifs à ce contrat.

Article 58 – Hiérarchie des dispositions du contrat

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

Article 59 – Indexation

Sauf mention contraire, les montants d'indemnisation, les seuils d'intervention et les franchises ne sont pas indexés.

PARTIE V. LEXIQUE

Les notions expliquées dans ce lexique sont imprimées en italique dans les présentes conditions générales. Lorsqu'elles sont utilisées dans les conditions particulières, elles doivent être lues dans le même sens, sauf mention contraire.

Pour l'application de ce contrat, on entend par :

Accident

Événement soudain qui produit une lésion et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Par extension, sont assimilés aux *accidents*: les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoquées par un effort soudain, la noyade involontaire, l'hydrocution, les piqûres et les morsures d'animaux, , les cas de rage et de tétanos.

Aidant qualifié

Personne aidante qui n'est elle-même pas un(e) professionnel(le) de la santé, à laquelle l'*assuré* a délégué, dans les limites de la loi du 11 juin 2023 et de l'arrêté royal du 29 février 2024 sur l'aidant qualifié, certaines prestations techniques de l'art infirmier.

Année d'assurance

La période de maximum 12 mois comprise entre :

- deux échéances annuelles consécutives, ou
- la date d'effet du contrat et la date de la première échéance annuelle, ou
- la dernière échéance annuelle et la date d'effet de la résiliation du contrat.

Arces

Arces, Route de Louvain-la-Neuve 10 bt 1, 5001 Namur, le service indépendant spécialisé en protection juridique de la *compagnie*.

Assurés

1. La qualité d'assuré est acquise aux catégories suivantes de personnes lorsqu'elles prennent part aux *prestations de soins* :

- le *preneur d'assurance*,
- le prestataire de soins repris en conditions particulières,
- les autres personnes reprises en conditions particulières en cette qualité.

2. Les personnes suivantes ont également la qualité d'assurés à condition d'être mentionnées en conditions particulières :

- les *préposés*, assistants, aidants et techniciens lorsqu'ils agissent pour compte de et sous l'autorité de l'assuré, sous Partie I, dans le cadre de l'exercice légal de leur fonction, conformément à leurs qualifications,
- les étudiants lorsqu'ils font un stage dans le cadre de leur formation professionnelle auprès d'un assuré, sous Partie I,
- si le *preneur d'assurance* est une société, ses associés actifs, ses organes d'administration (tels que gérants et administrateurs) de même que les personnes exerçant une fonction analogue.

3. Dans le cadre du recours civil, la qualité d'assuré n'est acquise qu'aux *préposés* liés au *preneur d'assurance* par un contrat de travail au sens de la loi du 3 juillet 1978.



Atteinte à l'environnement

Modification nocive, néfaste ou incommode de l'état du sol, de l'eau ou de l'atmosphère qui présente un caractère temporaire ou permanent, ainsi que le bruit, l'odeur, la température, les moisissures toxiques, les vibrations et les rayonnements.

Compagnie

P&V Assurances SC, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles – www.groupepv.coop – info@pvgroup.be – RPM Bruxelles – TVA BE 0402.236.531 – IBAN BE75 0689 4521 8951 – BIC GKCBEBB – Entreprise d'assurances agréée sous le code 0058.

Cyber événement

Tout accès réel ou allégué illicite perpétré par un tiers, toute utilisation des données personnelles d'une personne physique se trouvant dans le système informatique qui est la propriété de l'assuré et/ou toute infiltration dans ce système informatique et/ou infiltration à partir du système de l'assuré vers le système informatique d'un tiers, ayant comme but de changer, modifier, endommager, détruire, envoyer ou stocker des informations sans consentement.

Dirigeants

Personnes physiques qui comme le gérant, l'administrateur, le chef d'entreprise ou le liquidateur exercent une fonction dirigeante ainsi que les personnes qui exercent une activité dirigeante de gestion quotidienne, de nature commerciale, financière ou technique.

Dommmage corporel

Toutes les conséquences préjudiciables d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique.

Dommmage immatériel

Tout préjudice pécuniaire évaluable qui résulte de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, ou de la perte de bénéfices, et notamment: pertes de marché, de clientèle, de profits, chômage tant mobilier qu'immobilier, arrêt de production et autres préjudices pécuniaires similaires.

Dommmage immatériel consécutif

Dommmage immatériel découlant d'un *dommmage corporel* ou *matériel* couvert par le présent contrat.

Dommmage immatériel pur

Dommmage immatériel ne découlant pas de *dommmages matériels* ni de *dommmages corporels*.

Dommmage matériel

Détérioration matérielle, destruction ou perte de biens meubles et immeubles, ainsi que tout atteinte physique à un animal.

Engin de déplacement motorisé

Tout véhicule à moteur à une roue ou plus qui ne peut, par construction et par la seule puissance de son moteur, dépasser sur une route horizontale la vitesse de 25 km/h, entre autres les chaises roulantes électriques, les scooters électriques pour personnes à mobilité réduite, les trottinettes motorisées, les appareils électriques auto-équilibrants à une ou deux roues.

Fonds

Fonds visé par l'article 6 de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé (MB 02/04/2010) et ses arrêtés d'exécution.

Frais de sauvetage

Frais découlant aussi bien des mesures demandées par la *compagnie* aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du *sinistre* que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le *sinistre* en cas de danger imminent ou, si le *sinistre* a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat.

Les mesures doivent être urgentes, c'est-à-dire que l'assuré soit obligé de les prendre sans délai, sans possibilité ni d'avertir la *compagnie*, ni d'obtenir l'accord préalable de celle-ci, sous peine de nuire aux intérêts de la *compagnie*.

Le danger doit être imminent, c'est-à-dire que si ces mesures n'étaient pas prises, il en résulterait à très court terme et certainement un *sinistre* garanti.

Les frais suivants restent toutefois à charge de l'assuré :



- les frais découlant de mesures tendant à prévenir un *sinistre* couvert, en l'absence de danger imminent ou lorsque le danger imminent est écarté,
- les frais résultant du retard ou de la négligence de l'*assuré* à prendre des mesures de prévention qui auraient dû être prises antérieurement.

Frais médicaux

Frais médicalement nécessaires, dispensés et prescrits par un médecin légalement autorisé à exercer, ainsi que les frais d'hospitalisation. L'intervention de la *compagnie* n'est acquise que pour des actes ou prestations faisant l'objet d'une nomenclature dans le cadre de l'assurance belge sur la maladie et l'invalidité.

Franchise

Partie du montant du dommage stipulée aux conditions particulières et/ou générales restant à charge de l'*assuré* lors de chaque *sinistre*.

Loi

Loi du 4 avril 2014 relative aux Assurances.

Matériel d'entreprise

Matériel faisant partie de l'équipement normal nécessaire à l'exercice de l'*activité assurée*, à l'exclusion de bâtiments.

Maladies à Prions

Encéphalopathies spongiformes transmissibles telles qu'entre autres l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), la maladie de Creutzfeldt-Jakob et la maladie de Scrapie.

Montant de la garantie

Montant de la garantie fixé aux conditions générales ou particulières qui comprend l'indemnité due en principal.

Patient

Personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non.

Preneur d'assurance

Personne physique ou morale qui souscrit le contrat.

Préposé

Toute personne physique, rémunérée ou non, qui exerce les *activités assurées* sous l'autorité et la surveillance du *preneur d'assurance*.

Prestation de soins

Prestation de soins de santé dispensée par l'*assuré* dans le cadre de sa profession reprise en conditions particulières, ainsi que les activités en rapport avec cette prestation de soins, y compris la livraison de *produits*.

Produit

Tout bien tangible livré dans le cadre de l'*activité assurée*.

Responsabilités sans faute assurées

La responsabilité du fait des *produits* défectueux, conformément au chapitre 7 du livre 6 du Code civil belge.

Pour les faits pouvant générer une responsabilité et qui se sont produits à partir du 01/01/2025, la garantie est acquise pour les responsabilités sans faute basées sur les articles du Code civil belge suivants :

- article 6.12 (responsabilité des titulaires de l'autorité sur la personne des mineurs),
- article 6.13 (responsabilité des personnes chargées de la surveillance d'autrui),
- article 6.14 (responsabilité du commettant),
- article 6.15 (responsabilité des personnes morales pour les organes de gestion et pour les membres de ceux-ci),
- article 6.16 (responsabilité du fait des choses corporelles affectées d'un vice),
- article 6.17 (responsabilité du fait des animaux).

Sinistre

Pour l'application de la partie I (responsabilité civile) et de la partie 3 (garanties complémentaires): la survenance d'un dommage donnant lieu à la garantie du présent contrat.



Les dommages qui découlent d'un même fait générateur ou d'une série de plusieurs faits générateurs semblables sont considérés comme un seul *sinistre* survenu à la date du premier dommage. Ils sont donc réputés être survenus dans le courant de l'année d'assurance au cours de laquelle le premier de ces dommages s'est produit.

En cas de doute le premier de ces dommages est réputé être survenu :

- pour les *dommages corporels*, au moment où la victime aura pour la première fois consulté un médecin en raison de symptômes des dits dommages,
- pour les *dommages matériels*, à la date de la première manifestation du dommage.

Pour l'application de la partie 2 (protection juridique):

- sur le plan pénal : l'ensemble des poursuites pénales,
- sur le plan civil : l'ensemble des recours amiables ou judiciaires qui découlent d'un même fait générateur ou de plusieurs faits générateurs ayant la même origine.

Speed pedelec

Tout véhicule à deux roues à pédales (à l'exception des cycles motorisés) équipé d'un mode de propulsion auxiliaire dans le but premier d'aider au pédalage et dont l'alimentation du système auxiliaire de propulsion est interrompue lorsque le véhicule atteint une vitesse maximale de 45 km/h, avec une cylindrée inférieure ou égale à 50 cm³ avec une puissance nette maximale qui ne dépasse pas 4 kW s'il s'agit d'un moteur à combustion interne, ou une puissance nominale continue maximale inférieure ou égale à 4 kW s'il s'agit d'un moteur électrique.

Terrorisme

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

Tiers

1. Sont des *tiers* au sens du contrat, toute personne physique ou morale, y compris les *patients* de l'assuré, autres que :

- le *preneur d'assurance*,
- le prestataire de soins repris en conditions particulières,
- les autres *assurés* repris en conditions particulières.

2. Ne sont pas des *tiers* :

- leur conjoint, les personnes vivant avec eux au foyer, leurs descendants, ascendants et alliés en ligne directe, pour autant que les *assurés* sous Partie I ont causé le *sinistre* ou contribué à le causer,
- leurs *préposés*, assistants, aidants, techniciens et stagiaires lorsqu'ils agissent sous l'autorité et pour compte des *assurés* sous Partie I, à l'exception des dégâts à leur voiture et aux autres biens personnels, pour autant qu'ils n'ont pas causé le *sinistre* ou contribué à le causer,
- si l'*assuré* est un *préposé*, son commettant.

3. Si le *preneur d'assurance* est une société, les personnes suivantes ne bénéficient pas non plus de la qualité de *tiers* :

- ses associés actifs, ses organes d'administration (tels que le gérant et ses *dirigeants*) et les personnes ayant une fonction semblable,
- les sociétés ayant un lien avec le *preneur d'assurance* d'une des façons décrites au Livre I, Titre II, chapitre II, sections I à III du Code des Sociétés.

Troubles de voisinage

Obligation d'indemnisation en vertu de l'article 3.101 du Code civil belge, ou des règles de droit étranger similaires.

Vélo électrique

Cycle avec un moteur électrique d'appoint d'une puissance nominale continue maximale de 0,25 kW, dont l'alimentation est réduite progressivement et finalement interrompue lorsque le véhicule atteint la vitesse de 25 km/h, ou plus tôt si le conducteur arrête de pédaler.



DISPOSITIONS LÉGALES

Règlement général sur la protection des données

La *compagnie* s'engage, en qualité de responsable du traitement, à traiter les données à caractère personnel en conformité avec la réglementation en matière de vie privée en vigueur. Plus de précisions à ce propos se trouvent dans la brochure client de la *compagnie* ou sur le site <https://www.pv.be/privacy>.

Datassur

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la *compagnie* entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé est repris dans le fichier de Datassur SC, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

Le *preneur d'assurance* donne par la présente son consentement à la communication par la *compagnie* à Datassur SC, des données à caractère personnel pertinentes dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et de la gestion des contrats et des *sinistres* y relatifs. Toute personne justifiant de son identité a le droit de s'adresser à Datassur afin de vérifier les données la concernant et d'en obtenir, le cas échéant, la rectification. Pour exercer ce droit, la personne concernée adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'adresse suivante : Datassur, service fichiers, Boulevard du Roi Albert II 19, 1210 Bruxelles.

Plaintes

Pour toute plainte relative à ce contrat, le *preneur d'assurance* peut s'adresser :

- en première instance : au service Gestion des Plaintes de P&V, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, e-mail : plainte@pv.be,
- en appel : à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be; e-mail : info@ombudsman-insurance.be.

Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.