

Société mutuelle des administrations publiques

**Caisse commune d'assurance contre
les accidents "droit commun" et la responsabilité civile**

ethias, partenaire des Fédérations sportives.

ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS SPORTIFS

Siège national
Rue des Croisiers 24
4000 LIEGE (BELGIQUE)
Tél (04) 220 31 11
Fax (04) 220 30 05
url : <http://www.smap.be>
e-mail : info@smap.be

Association d'assurances mutuelles, agréée sous le n° 0165, pour pratiquer les assurances suivantes: accidents, maladie, dommages aux véhicules terrestres, bateaux, marchandises transportées, autres dommages aux biens, responsabilité civile véhicules automobiles, bateaux, générales, assurance caution, pertes pécuniaires diverses, protection juridique.
(A.R. des 4 et 13 juillet 1979, M.B. du 14 juillet 1979).

CONDITIONS GENERALES

TABLE DES MATIERES

CONDITIONS GENERALES

Article	Page
DEFINITIONS	
Preneur d'assurance	1
Société mutuelle	1
Assurés	1
Sinistre	1
Tiers	1
Activités assurées	1
Chemin des activités	1
DIVISION A - RESPONSABILITE CIVILE	
Objet et étendue de l'assurance	2
Exclusions	2
DIVISION B - DEFENSE CIVILE ET PENALE	
Défense civile	5
Défense pénale	5
Gestion du sinistre	5
Clause d'objectivité	5
Pluralité d'intérêt	6
DIVISION C - ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS	
Notion d'accident	7
Frais de traitement et de funérailles	7
Indemnités forfaitaires	8
- Décès	8
- Invalidité permanente	8
- Incapacité temporaire	9
- Cumul d'indemnités	9
Exclusions	9
DIVISIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES PREVUES PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE	
Précisions quant aux risques garantis	10
- Moyens de transport	10
- Incendie et explosion	10
- Installations et matériel	10
Description et modification du risque	10
Entrée en vigueur et durée de l'assurance	11
Primes	12
Sinistres	12
Fin du contrat - Résiliation	12
Taxes, Impôts et Frais	13
Juridiction - Domicile	13
Dispositions générales	14
DEFINITIONS	
Preneur d'assurance	1
Société mutuelle	1
Assurés	1
Sinistre	1
Tiers	1
Activités assurées	1
Chemin des activités	1
DIVISION A - RESPONSABILITE CIVILE	
Objet et étendue de l'assurance	2
Exclusions	2
DIVISION B - DEFENSE CIVILE ET PENALE	
Défense civile	5
Défense pénale	5
Gestion du sinistre	5
Clause d'objectivité	5
Pluralité d'intérêt	6
DIVISION C - ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS	
Notion d'accident	7
Frais de traitement et de funérailles	7
Indemnités forfaitaires	8
- Décès	8
- Invalidité permanente	8
- Incapacité temporaire	9
- Cumul d'indemnités	9
Exclusions	9
DIVISIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES PREVUES PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE	
Précisions quant aux risques garantis	10
- Moyens de transport	10
- Incendie et explosion	10
- Installations et matériel	10
Description et modification du risque	10
Entrée en vigueur et durée de l'assurance	11
Primes	12
Sinistres	12
Fin du contrat - Résiliation	12
Taxes, Impôts et Frais	13
Juridiction - Domicile	13
Dispositions générales	14

DIVISION A RESPONSABILITE CIVILE

OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

Article 1

Le présent contrat d'assurance garantit la responsabilité civile pouvant incomber, sur la base des législations et réglementations belges ou étrangères en cette matière:

1. au preneur d'assurance et à ses clubs affiliés en tant qu'administrateurs et organisateurs des activités assurées ou encore à l'occasion de leur participation à toutes manifestations découlant ou en rapport avec les activités assurées;
 2. au personnel, rémunéré ou non (officiels, entraîneurs, etc.) dans l'exercice de ses fonctions;
 3. aux collaborateurs bénévoles qui prêtent leur concours à l'occasion de l'organisation et du déroulement des activités assurées;
 4. aux personnes participant aux activités assurées et notamment les joueurs et arbitres;
 5. aux parents et aux tuteurs des assurés mineurs d'âge, en tant que civilement responsables de ceux-ci; la responsabilité directe de ces personnes n'est donc en aucun cas assurée,
- à la suite de dommages corporels et/ou matériels causés à des tiers pendant les activités assurées.

Moyennant stipulation dans les conditions spéciales, cette garantie peut être étendue aux sinistres se produisant sur le chemin des activités.

Article 2

1. La garantie est accordée pour chaque sinistre, à concurrence des sommes prévues aux conditions spéciales du contrat d'assurance.
- Les amendes, transactions pénales et restitutions ne peuvent en aucun cas être à charge de la Société mutuelle.

2.2. INTERETS ET FRAIS

La Société mutuelle paie, même au-delà des limites de la garantie:

- 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'intérêt qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

3. Limitation de l'intervention de la Société mutuelle au-delà de la somme assurée en principal, en ce qui concerne les frais de sauvetage ainsi que les intérêts et frais

Au-delà de la somme totale assurée, les frais de sauvetage, d'une part, les intérêts et frais, d'autre part, sont limités à:

1. vingt millions BEF lorsque la somme totale assurée est inférieure ou égale à cent millions BEF;
2. vingt millions BEF plus vingt pour-cent de la partie de la somme totale assurée comprise entre cent et cinq cents millions BEF;
3. cent millions BEF plus dix pour-cent de la partie de la somme totale assurée qui excède cinq cents millions BEF avec un maximum de quatre cents millions BEF.

Les montants visés ci-avant sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de novembre 1992, soit 113,77 (base 1988 = 100).

4. Franchise éventuelle

Dans l'hypothèse où le contrat prévoit une franchise à la charge de l'assuré, celle-ci s'applique tant au montant en principal des indemnités qu'aux frais de sauvetage et aux intérêts et frais.

EXCLUSIONS

Article 3

Sont exclus de l'assurance:

- a) les dommages relevant d'une assurance de responsabilité civile légalement obligatoire;

- b) les dommages causés par incendie, explosion, fumée ou eau:

- aux immeubles dont le preneur d'assurance serait propriétaire, usufruitier, locataire ou occupant et au contenu de ces immeubles;
- aux immeubles voisins de ceux mentionnés ci-avant et à leur contenu.

Ces risques peuvent faire l'objet d'une assurance contre l'incendie.

Toutefois, la garantie reste acquise pour les dommages causés par incendie, explosion, fumée et eau au cours d'un séjour temporaire ou occasionnel dans des locaux mis gracieusement à la disposition du preneur d'assurance ou de ses clubs affiliés, pour les activités assurées ainsi que dans un hôtel ou logement similaire et ce, jusqu'à concurrence de 10 % du montant couvert en dommages matériels; il est dérogé pour autant que de besoin aux éventuelles dispositions contraires reprises au § h ci-après;

- c) les dommages résultant de l'utilisation d'explosifs ou d'énergie nucléaire qui tombe sous l'application de la convention de Paris (loi du 18 juillet 1966) ou toute autre disposition légale qui remplacerait, modifierait ou compléterait cette loi;

- d) la responsabilité civile personnelle de l'assuré ayant atteint l'âge de seize ans, auteur de dommages causés soit intentionnellement, soit résultant d'un état d'ivresse ou d'un état analogue dû à l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées;

- e) les dommages résultant de:

- tout manquement à des lois, règles ou usages propres à l'activité assurée pour lequel toute personne familiarisée avec la matière doit savoir qu'elle provoque presque inévitablement un dommage;
- l'application et l'exécution de travaux alors que l'assuré devait être conscient qu'il ne dispose pas de la compétence nécessaire, des connaissances techniques, des moyens humains et matériels pour pouvoir exécuter les engagements pris;

- f) la responsabilité contractuelle pure c'est-à-dire celle qui résulte de convention, de promesse ou d'engagement privé. Est cependant couverte, la responsabilité envers

DIVISION B DEFENSE CIVILE ET PENALE

DEFENSE CIVILE

Article 4

1. Dès le moment où en vertu des articles précédents, la garantie de la Société mutuelle est due, pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour ses assurés, dans les limites de la garantie.

De ce fait, la Société mutuelle prendra en charge les honoraires et frais d'enquête, d'expertise, d'avocat, de procédure consécutifs à toute procédure civile intentée à l'encontre des assurés devant toute juridiction belge ou étrangère.

La Société mutuelle prend également en charge, sur production des pièces justificatives, le remboursement des frais de déplacement et des frais de séjour nécessités par la comparution légalement prescrite et ordonnée d'un assuré devant une juridiction étrangère.

2. Dans la mesure où les intérêts de la Société mutuelle et de l'assuré coïncident, la Société mutuelle a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée.

Elle peut, s'il y a lieu, indemniser cette dernière mais cette intervention de la Société mutuelle n'implique aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peut lui causer aucun préjudice.

3. Chaque fois que surgit entre les assurés et la Société mutuelle un conflit d'intérêt, consécutif au fait que cette dernière couvre également la responsabilité d'une partie adverse, d'un autre assuré ou parce que la Société mutuelle couvre les assurés dans le cadre d'un autre contrat d'assurance, les assurés disposent du libre choix de leur conseil, qu'il s'agisse d'un avocat, d'un expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

DEFENSE PENALE

Article 5

La garantie de la police d'assurance s'étend, à concurrence du montant prévu aux conditions spéciales, même lorsque les

- k) les dommages causés aux matériels, vêtements, lunettes et effets personnels des sportifs assurés ou non par la présente police, autres que les arbitres ou officiels dans l'exercice de leur fonction;

- l) les dommages relatifs à des opérations financières ou concernant le domaine des législations fiscale, sociale, sur les accidents du travail et sur les marchés publics, ainsi qu'en matière d'urbanisme. Tombent notamment sous le coup de la présente exclusion, les réclamations introduites du fait des relations de travail contre le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, par leurs agents, qu'ils soient liés par un contrat de travail ou sous statut, lorsque ces réclamations relèvent du droit social ou administratif;

- m) les dommages relatifs à l'application ou à l'interprétation de réglementations en matière de sélection ou de transfert;

- n) les dommages résultant de la construction de bâtiments ainsi que les dommages imputables à tous calculs de stabilité et de résistance, à l'établissement de plans, cahiers des charges et autres documents techniques relatifs à l'exécution des travaux;

- o) les dommages qualifiés de "troubles de voisinage" et tombant sous l'application de l'article 544 du Code civil, ainsi que les dommages causés à la suite de la pollution ou de la contamination du sol, de l'eau ou de l'atmosphère qui ne seraient pas la conséquence directe d'un accident, c'est-à-dire un événement soudain, imprévu et involontaire dans le chef des assurés.

- g) les tiers résultant d'obligations reprises dans le cadre de conventions passées entre le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés et des distributeurs officiels d'eau, gaz, électricité ou d'autres services d'intérêts publics.

- p) les dommages résultant de l'exploitation concédée à titre commercial d'un établissement qui délivre des aliments ou des boissons.

Restent toutefois garantis les dommages causés :

- par des meubles ou immeubles dont le preneur d'assurance ou les clubs assurés ont la garde et servent à cette exploitation;

- par les boissons, aliments et fournitures délivrés par le preneur d'assurance et ses clubs affiliés dans le cadre des activités assurées.

- h) les dommages causés:

- aux biens meubles et immeubles du preneur d'assurance et de ses clubs affiliés, de même qu'à des biens confiés, prêtés ou loués, à un assuré ou qui lui seraient remis pour être utilisés, gardés, travaillés, réparés ou transportés;

- aux animaux confiés ou loués à un assuré;

- i) les dommages résultant de vol;

- j) sans autorisation préalable de la Société mutuelle, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta-plane;

intérêts civils ont été réglés, aux frais de défense pénale des assurés, suite à un sinistre couvert sur base de la garantie "responsabilité civile" du présent contrat d'assurance.

Les assurés disposent du libre choix de leur conseil, qu'il s'agisse d'un avocat, d'un expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

GESTION DU SINISTRE

Article 6

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre les assurés et la Société mutuelle (cf. point 3 de l'article 4), le Bureau de règlement G.I.E. Legibel, rue Royale 55 à 1000 Bruxelles, est chargé de la gestion et du règlement des sinistres. Il assume la direction de tous pourparlers, négociations et transactions amiables.

S'il faut recourir à une procédure judiciaire, la Société mutuelle doit être informée du suivi de la procédure.

A défaut, l'assuré perd le droit à la garantie dans la mesure où la Société mutuelle a subi un préjudice.

CLAUSE D'OBJECTIVITE

Article 7

La Société mutuelle se réserve le droit de refuser ou d'interrompre son intervention lorsqu'elle estime qu'un recours contre une décision judiciaire intervenue ne présente pas de chance sérieuse de succès.

Toutefois, lorsqu'un assuré ne partage pas l'avis de la Société mutuelle, il a le droit de produire à l'appui de sa thèse, une consultation écrite et motivée d'un avocat de son choix, sans préjudice d'engager une procédure judiciaire.

Si l'avocat confirme la thèse de l'assuré, la Société mutuelle fournit sa garantie quelle que soit l'issue de la procédure et supporte tous les frais et honoraires de la consultation précitée.

PLURALITÉ D'INTERETS

Article 8

Si par contre, l'avocat confirme la thèse de la Société mutuelle, celle-ci supporte 50 % des frais et honoraires de la consultation précitée et cesse son intervention.

Si l'assuré, nonobstant l'avis de son avocat, entame une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la Société mutuelle, celle-ci fournit sa garantie et prend en charge le solde des frais et honoraires de la consultation précitée.

Lorsque à la suite d'un même sinistre, plusieurs assurés prétendent au bénéfice de la garantie de la présente division, le montant couvert se répartit entre eux proportionnellement à leurs intérêts respectifs.

DIVISION C ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

NOTION D'ACCIDENT

Article 9

Par accident corporel, il faut entendre un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont également considérés comme accident et par conséquent assurés:

1. les maladies, les contagions et les infections qui sont la conséquence directe d'un accident;
2. la congélation, l'insolation, la noyade, l'hydrocution ainsi que toutes autres conséquences d'immersion involontaire;
3. l'empoisonnement ou l'asphyxie accidentelle ou criminelle;
4. les lésions corporelles encourues en cas de légitime défense ou de sauvetage de personnes, d'animaux ou de biens en danger;
5. les lésions résultant d'attentats ou d'agressions survenues à un assuré;
6. la rage, le tétanos et le charbon;
7. les morsures d'animaux ou les piqûres d'insectes et leurs conséquences;
8. pour autant qu'elles se manifestent d'une manière immédiate et soudaine, les conséquences d'un effort physique, notamment les hernies, les ruptures ou les déchirures musculaires, les distorsions, les claquages, les foulures et les luxations;
9. les lésions occasionnées par l'assuré lui-même au cours de la coupe de cors et d'ongles;
10. les lésions corporelles consécutives aux manifestations d'un état maladif de la victime; il est précisé que les conséquences pathologiques résultant de cet état maladif ne sont pas assurées.

I. FRAIS DE TRAITEMENT ET DE FUNERAILLES

Article 10

a) En cas d'accident corporel survenu pendant les activités assurées ou sur le chemin des activités à un assuré désigné aux conditions spéciales ou particulières ci-jointes, la Société mutuelle prend à sa charge, dans les limites mentionnées au présent article et aux conditions spéciales ci-jointes, les frais:

1. des prestations médicales qui sont reprises à la nomenclature du tarif de l'I.N.A.M.I. telles que frais médicaux, chirurgicaux, de pharmacie, d'hospitalisation, de transfusion, de radiographie, d'orthopédie, de prothèse, de massage, de physiothérapie, de mécanothérapie, etc.

2. de funérailles;

3. de transports de la victime nécessités par les soins et effectués par un moyen en rapport avec la nature et la gravité des lésions.

Pour autant qu'il en soit fait mention dans les conditions spéciales et dans les limites qui y sont fixées, la Société mutuelle prend également à sa charge:

- les frais de prestations médicales qui ne sont pas reprises à la nomenclature du tarif de l'I.N.A.M.I. Ces frais ne sont pris en charge que pour autant qu'ils soient prescrits par un médecin;
 - les frais de transport occasionnés par le rapatriement d'un assuré dans la mesure où celui-ci ne pourrait, pour des raisons médicales et avec attestation écrite du médecin de l'endroit, rentrer en Belgique.
- b) L'intervention de la Société mutuelle s'effectue complètement aux prestations légales de l'assurance maladie-invalidité ou de l'organisme qui en tient lieu. Si les victimes ou leurs représentants bénéficient de telles prestations, la Société mutuelle remboursera les frais jusqu'à concurrence des interventions prévues aux conditions spéciales sur présentation des pièces justificatives nécessaires et du décompte de la mutualité ou de l'organisme qui en tient lieu.

EXCLUSIONS

6. Sans préjudice au paragraphe 5 ci-avant, si la victime est un assuré mineur d'âge, la Société mutuelle paie le capital garanti pour l'invalidité permanente sous forme d'un placement au nom de l'assuré. Il est stipulé que la victime ne peut disposer du capital ainsi versé et des intérêts qu'à sa majorité ou son émancipation, sauf autorisation de la Société mutuelle.

Article 12

a) les lésions qui ne répondent pas à la notion d'accident corporel décrite à l'article 9 ci-avant ou qui ne peuvent pas être assimilées aux cas d'extensions prévus dans le même article;

b) les mutilations volontaires, le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que se causerait l'assuré suite à un état d'ivresse ou un état analogue dû à l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, sauf si la victime ou ses ayants droit prouvent qu'il n'y a pas de relation causale entre ces états et l'accident;

c) les accidents résultant d'événements de guerre et, sauf s'il est prouvé que la victime n'y a pris aucune part active, d'émeutes et de grèves;

d) les dommages résultant de l'utilisation d'explosifs ou d'énergie nucléaire qui tombe sous l'application de la convention de Paris (loi du 18 juillet 1966) ou toute autre disposition légale qui remplacerait, modifierait ou compléterait cette loi;

e) sans autorisation préalable de la Société mutuelle, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta-plane.

Le paiement a lieu sur les bases suivantes:

A. Décès

En cas de décès, causé directement par un accident garanti et survenu dans le délai de trois ans, à compter du jour de l'accident, la Société mutuelle paie le capital convenu:

1. s'il s'agit d'un assuré célibataire, aux parents ou, si ceux-ci sont déçus, séparés ou divorcés, à celui qui avait la garde de la victime. A défaut des parents, le capital est payé aux autres héritiers légaux;

2. s'il s'agit d'un assuré marié, au conjoint qui n'est ni séparé, ni divorcé et, à son défaut, aux autres héritiers légaux.

Si l'assuré meurt sans héritiers, la Société mutuelle rembourse les frais médicaux, pharmaceutiques et de funérailles, au-delà de ses obligations prévues à l'article 10 ci-avant, au vu des pièces justificatives et à concurrence du capital assuré pour le cas de décès.

B. Invalidité permanente

1. En cas d'accident entraînant une invalidité permanente, la Société mutuelle paie à la victime un capital déterminé au prorata du degré de l'invalidité et sur la base du capital assuré pour l'invalidité permanente totale tel qu'il est fixé dans les conditions spéciales.

Le degré de l'invalidité est déterminé par le barème officiel belge des invalidités au moment de la consolidation. En aucun cas, le degré d'invalidité à prendre en considération ne peut dépasser 100 %.

2. Dans le cas où les conséquences d'un accident garanti seraient aggravées par un accident antérieur, une maladie ou un état maladif indépendant de l'accident, la Société mutuelle ne devrait que le dommage qui est la conséquence de l'accident sans l'intervention de l'accident antérieur, de la maladie ou dudit état maladif.

3. La perte ou la lésion de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne pas lieu à indemnisation.

4. Le versement du capital pour l'invalidité permanente met définitivement fin à toute obligation ultérieure de la Société mutuelle du chef des blessures subies par la victime.

5. Après une durée de trois ans, prenant cours à la date de l'accident, l'état de la victime sera considéré comme définitif et l'indemnité sera réglée.

Si les victimes ou leurs représentants ne peuvent faire appel à une mutuelle ou à un organisme qui en tient lieu, il y aura lieu d'en aviser la Société mutuelle, de lui en indiquer la raison et de lui envoyer les pièces justificatives nécessaires; la Société mutuelle réglera les notes jusqu'à concurrence de l'intervention précisée aux conditions spéciales.

c) Lorsque les conséquences d'un accident garanti sont aggravées par un accident antérieur, une maladie ou un état maladif indépendant de l'accident (qu'ils soient préexistants ou intercurrents) seuls entrent en ligne de compte les frais qui auraient été la conséquence probable de l'accident sans l'intervention de l'accident antérieur, de la maladie ou de l'état maladif.

d) Les frais prévus dans le présent article sont à charge de la Société mutuelle jusqu'au moment de la consolidation des lésions de l'assuré, pour autant qu'ils soient exposés dans un délai de trois ans à dater du jour de l'accident.

e) Les victimes ou leurs représentants ont le libre choix des médecins, pharmaciens et services hospitaliers.

f) Il ne peut y avoir cumul des indemnités prévues par le présent article avec la réparation qui serait due sur la base de l'article 1 ci-avant (division A - responsabilité civile).

II. INDEMNITES FORFAITAIRES

Article 11

En cas d'accident corporel survenu pendant les activités assurées ou sur le chemin des activités à un assuré désigné aux conditions particulières et/ou spéciales et ayant causé le décès ou une invalidité permanente, la Société mutuelle assure le paiement d'un capital dont le montant est fixé aux conditions spéciales.

Conformément aux dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, le capital garanti en cas de décès n'est pas accordé si la victime n'a pas atteint l'âge de cinq ans au moment de l'accident. Pour les assurés qui n'ont pas atteint cet âge, le capital prévu en cas de décès est alloué à celui couvert pour le cas d'invalidité permanente.

Pour autant qu'il en soit fait mention dans les conditions spéciales, il est alloué une indemnité journalière en cas d'accident corporel ayant entraîné une incapacité temporaire de l'assuré.

DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES PREVUES PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE

I. PRECISIONS QUANT AUX RISQUES GARANTIS

Article 13

1. Moyens de transport

Les assurés peuvent faire usage:

- lors des déplacements nécessités par les activités assurées, de tous moyens de transports terrestres, fluviaux, maritimes et aériens (ces derniers étant utilisés uniquement en qualité de passagers d'avions, d'hydravions ou hélicoptères dûment autorisés au transport de personnes);
- sur le chemin des activités, de tous moyens de transports terrestres.

2. Incendie et explosion

Sous réserve des dispositions reprises à l'article 3. b) ci-avant, le contrat d'assurance s'applique également aux dommages corporels et matériels résultant d'incendie, explosion, fumée et eau.

3. Installations et matériel

Il est précisé pour autant que de besoin qu'est notamment couverte par l'assurance, la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés du chef de sinistres causés à des tiers et résultant des installations et du matériel utilisés à l'occasion des activités assurées.

Il est précisé que les installations provisoires destinées à recevoir ou à abriter des personnes doivent obligatoirement être effectuées par une firme spécialisée, faute de quoi la Société mutuelle se réserve le droit de ne pas intervenir dans le sinistre.

La garantie est acquise au plus tôt huit jours ouvrables avant le début de l'activité et au plus tard huit jours ouvrables après la fin de cette activité.

II. DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE

Article 14

Le contrat est établi d'après les renseignements fournis par le preneur d'assurance.

A. A la conclusion du contrat

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la Société mutuelle des éléments d'appréciation du risque.

B. En cours de contrat

AGGRAVATION DU RISQUE

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer les circonstances nouvelles ou modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Le contrat sera adapté de commun accord.

DIMINUTION DU RISQUE

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la Société mutuelle aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accordera, sur demande du preneur d'assurance, une diminution de la prime à due concurrence.

Article 15

Si, pendant le cours du contrat, le preneur d'assurance fait couvrir par d'autres assurances des garanties supplémentaires se rapportant au même objet, pour quelque cause et pour quelque somme que ce soit, il devra, dans les huit jours, en faire déclaration à la Société mutuelle, par lettre recommandée. Cette déclaration indiquera le nom du nouvel assureur, la date et le numéro du contrat, ainsi que les sommes garanties supplémentairement.

Dans ce cas, la Société mutuelle aura la faculté de résilier le contrat, par lettre recommandée, en se conformant aux prescriptions du deuxième alinéa de l'article 28.

A défaut de déclaration dans le délai prescrit et de sa constatation par avenant, les assurés sont, en cas de sinistre, déchés de tous leurs droits.

III. ENTREE EN VIGUEUR ET DUREE DE L'ASSURANCE

Article 16

L'assurance entre en vigueur au jour indiqué dans le contrat d'assurance, à la condition expresse que la première prime ait été payée.

Le preneur d'assurance dispose, sauf pour les couvertures d'assurance d'une durée inférieure à trente jours, de la faculté de renoncer au contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de trente jours à compter de la date de couverture.

Le contrat se forme dès réception par la Société mutuelle de l'exemplaire qui lui est destiné de la police dûment signée par le preneur d'assurance.

Article 17

Sauf stipulation contraire dans les conditions spéciales et/ou particulières du contrat, l'assurance est conclue pour une première période, expirant à la première échéance annuelle de la prime.

L'assurance se renouvelle ensuite tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sans aucune formalité, aux mêmes clauses et conditions, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'échéance annuelle du contrat.

IV. PRIMES

Article 18

La prime est le prix de l'assurance; en cas de résiliation, suppression ou réduction de l'assurance, la Société mutuelle restitue dans un délai de quinze jours à compter de la prise d'effet, la prime payée afférente aux garanties annulées et à la période d'assurance non courue.

Les primes sont quérables et payables par anticipation aux échéances fixées.

Article 19

Les primes sont calculées sur la base des éléments fournis par le preneur d'assurance. Sauf dans les cas où la prime annuelle totale est soit un forfait, soit calculée sur la base de la liste nominative des assurés, il est perçu, à la souscription du contrat d'assurance et ensuite à chaque échéance

annuelle, une prime provisionnelle égale au montant estimé de la prime annuelle, à terme échu. Avec effet à la date précisée sous la mention "Prime provisionnelle" des conditions particulières ou spéciales, il est de ce fait perçu une prime provisionnelle correspondant à la prime de l'avant-dernier exercice; ce montant est cependant arrondi à la centaine de francs inférieure. Si cette prime porte sur une partie d'année d'assurance, elle est hypothétiquement complétée jusqu'à concurrence de la prime annuelle entière.

La prime annuelle définitive est arrêlée à terme échu par la Société mutuelle sur la base des indications que le preneur d'assurance s'engage à fournir dans les quinze jours suivant chaque échéance annuelle.

La différence entre la prime définitive et la prime provisionnelle est, suivant le cas, soit versée par le preneur d'assurance à la Société mutuelle, soit remboursée par celle-ci au preneur d'assurance. Il n'y a lieu à aucun règlement si la différence de prime est inférieure à 100 BEF.

Article 20

En cas de non-paiement de la prime, la garantie est suspendue ou le contrat d'assurance est résilié par lettre recommandée comportant sommairement de payer dans un délai de quinze jours, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La suspension ou la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration du délai de quinze jours prenant cours le lendemain du jour de l'envoi de la lettre recommandée.

Si la garantie est suspendue:

- le paiement par le preneur d'assurance des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à la suspension;
- à défaut de paiement, la Société mutuelle peut résilier le contrat d'assurance.

La prime impayée et les primes venues à échéance pendant le temps de la suspension sont acquises à la Société mutuelle, à titre d'indemnités forfaitaires. Le droit de la Société mutuelle est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Aucun événement pendant la période de suspension ne peut engager la Société mutuelle et la prime payée pendant ou après un sinistre éventuel ne relève pas de l'assuré de la déchéance.

Article 21

Si la Société mutuelle augmente son tarif, l'adaptation tarifaire est d'application à partir de l'échéance annuelle qui suit la date de sa notification au preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance peut toutefois résilier le contrat dans les trois mois de la notification.

Si l'adaptation tarifaire lui est notifiée moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, le preneur d'assurance conserve la faculté de résilier le contrat dans un délai de trois mois à compter du jour de ladite notification.

Si la Société mutuelle réduit son tarif, le preneur d'assurance en bénéficiera à partir de l'échéance annuelle suivante.

V. SINISTRES

Article 22

En cas de sinistre, le preneur d'assurance doit en faire la déclaration dès que possible et en tout cas dans les huit jours où il en a eu connaissance.

Toutefois, la Société mutuelle ne se prévaudra pas de ce délai si la déclaration a été donnée aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

La déclaration sera datée et signée et indiquera: le lieu, la date et l'heure du sinistre; ses causes et sa nature; les circonstances dans lesquelles il s'est produit; les nom, prénoms et domicile des principaux témoins.

Si la victime est un assuré ayant encouru des dommages corporels, un certificat médical circonstancié sera joint à la déclaration de sinistre.

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré s'engagent à fournir à la Société mutuelle tout renseignement de nature à faciliter les recherches relatives au sinistre.

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré doivent prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir ou atténuer les conséquences du sinistre.

Article 23

Si le preneur d'assurance et/ou l'assuré ne remplissent pas une des obligations prévues à l'article 22 ci-avant et qu'il en résulte un préjudice pour la Société mutuelle, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

La Société mutuelle peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, le preneur d'assurance et/ou l'assuré ont pas exécuté les obligations énoncées à l'article 22 du présent contrat.

Article 24

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à la Société mutuelle dès sa notification, sa signification ou sa remise au preneur d'assurance et/ou à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

Lorsque par négligence, le preneur d'assurance et/ou l'assuré ne comparaissent pas ou ne se soumettent pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, ils doivent réparer le préjudice subi par la Société mutuelle.

Article 25

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par les assurés sans l'accord de la Société mutuelle n'est pas opposable à cette dernière.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par les assurés des premiers secours médicaux et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par la Société mutuelle.

Article 26

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre la Société mutuelle.

L'indemnité due par la Société mutuelle est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

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

Article 27

Sauf en ce qui concerne la garantie "Indemnités forfaitaires en cas de décès, d'invalidité permanente et d'incapacité temporaire", les assurés subrogent la Société mutuelle, par le seul fait du présent contrat, dans tous les droits et actions qui peuvent leur appartenir contre les personnes responsables du sinistre à quelque titre que ce soit et ce, jusqu'à concurrence des sommes payées ou à payer en raison du sinistre.

A la demande de la Société mutuelle, ils réitéreront cette subrogation par acte séparé. Il est toutefois entendu qu'aucun recours ne sera exercé par la Société mutuelle contre les assurés, même contre les parents ou tuteurs des assurés mineurs d'âge, sauf quand la responsabilité en cause est couverte par une autre assurance ou qu'elle résulte d'un fait volontaire.

VI. FIN DU CONTRAT- RESILIATION

Article 28

La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

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

La Société mutuelle peut résilier le contrat, en totalité ou en partie, dans l'une des formes prévues ci-avant:

- pendant la période de suspension de garantie due à un non-paiement de prime. La résiliation n'a d'effet que 15 jours après la date du premier jour de la suspension;
- après chaque sinistre déclaré et au plus tard dans le mois du paiement de l'indemnité ou du refus d'intervention. Toutefois, si l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la Société mutuelle, la résiliation prendra effet lors de sa notification;
- si le preneur d'assurance résilie la garantie relative à l'un ou plusieurs périls assurés;
- en cas de faillite du preneur d'assurance, au plus tôt, trois mois après la déclaration de faillite.

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat en totalité ou en partie, dans l'une des formes prévues ci-avant:

- après chaque sinistre déclaré et au plus tard dans le mois du paiement ou du refus d'intervention;
- si la Société mutuelle résilie sa garantie relative à un ou plusieurs périls assurés;
- en cas de faillite. Le curateur peut résilier le contrat dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.

VII. TAXES, IMPOTS ET FRAIS

Article 29

Les frais de poursuites en paiement des primes et des suppléments de primes, ceux de contrats d'assurance et d'événements, les droits de timbre et d'enregistrement, les amendes et autres accessoires sont à charge du preneur d'assurance.

Il en est de même du coût des pièces et documents à fournir par le preneur d'assurance à l'occasion d'un sinistre.

Tous impôts, taxes et frais établis ou à établir, sous une dénomination quelconque, par quelque autorité que ce soit, à charge de la Société mutuelle, du chef des primes perçues ou des sommes assurées, sont et seront exclusivement supportés par le preneur d'assurance et seront perçus par anticipation en même temps que la prime.

VIII. JURIDICTION - DOMICILE

Article 30

Toutes les contestations entre les assurés et la Société mutuelle auxquelles donnerait lieu l'exécution du présent contrat, soit en demandant, soit en défendant, seront soumises aux tribunaux compétents.

Les amendes fiscales et les frais d'enregistrement qui seraient dus en raison de la production en justice du contrat d'assurance, des avenants et, éventuellement, de la proposition d'assurance, seront à charge de la partie succombante.

Article 31

Pour être valables, les communications ou notifications destinées à la Société mutuelle doivent être faites à son siège en Belgique; celles destinées au preneur d'assurance sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci dans le contrat ou à l'adresse qu'il aurait notifiée ultérieurement à la Société mutuelle.

IX. DISPOSITIONS GENERALES

Article 32

Il est de convention expresse entre les parties que la lettre recommandée dont il est question dans les différents articles du contrat d'assurance constitue, par dérogation à l'article 1139 du Code civil, une mise en demeure suffisante et qu'il

sera délimitivement justifié de l'envoi de cette lettre par le récipiendaire de la poste, et de son contenu par les copies de lettres ou les dossiers de la Société mutuelle.

Le preneur d'assurance et/ou l'assuré s'obligent à la réception de toutes lettres et correspondances recommandées ou autres que lui adresseraient la Société mutuelle ou ses mandataires autorisés; ils seront responsables de toute infraction à cette obligation.

En cas de refus d'acceptation de ces lettres et correspondances, elles seront considérées comme leur étant parvenues.

Les clauses, conditions et stipulations tant manuscrites

qu'imprimées du présent contrat d'assurance et de ses avenants sont de convention expresse et ne pourront dans aucun cas être réputées comminatoires, l'assurance n'étant contractée que sous la loi de leur pleine et entière exécution.

Article 33

Si le preneur d'assurance a la qualité de membre de la Société mutuelle, il reconnaît avoir reçu un exemplaire des statuts de la Société mutuelle et en avoir pris connaissance. Il déclare y adhérer sans réserve. Ces statuts forment donc, conjointement avec les conditions générales, particulières et spéciales de la présente police, la base du contrat d'assurance.

Rue des Croisiers, 24
4000 Liège
Tél. (04) 220.31.11
Fax. (04) 220.30.05
url : <http://www.smap.be>
e-mail : info@smap.be



Société mutuelle des administrations publiques
Associations d'assurances mutuelles
Agrées sous les n° 0165, 0660, 0661, 0662
(A.R. des 4 et 13 juillet 1979, M.B. du 14 juillet 1979)

45.039.096/000/CG 1152-14-02/2000

ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS SPORTIFS

C O N D I T I O N S S P E C I A L E S

Les présentes conditions spéciales complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires. Il en va de même en ce qui concerne les conditions particulières vis-à-vis des conditions spéciales et des conditions générales.

GARANTIES ET MONTANTS ASSURES

Garanties accordées

Montants assurés

DIVISION A-RESPONSABILITE CIVILE

- dommages corporels (par sinistre) 200.000.000 BEF
- dommages matériels (par sinistre) 25.000.000 BEF

DIVISION B - DEFENSE CIVILE ET PENALE

- défense civile voir div. A ci-avant
- défense pénale (par sinistre) 500.000 BEF

DIVISION C-ACCIDENTS CORPORELS

- * frais de traitement et de funérailles
- frais médicaux repris à la nomenclature du tarif de l'INAMI jusqu'à concurrence de 100 % dudit tarif

- prothèse dentaire: maximum par sinistre 20.000 BEF
- maximum par dent 5.000 BEF
- frais de transport de la victime barème accidents du travail
- frais funéraires jusqu'à concurrence de 25.000 BEF

* indemnités forfaitaires

- en cas de décès (par victime) 300.000 BEF
- en cas d'invalidité permanente (par victime) 600.000 BEF
- en cas d'incapacité temporaire: par victime 100 BEF (pendant 1 an et demi à dater du lendemain de l'accident et pour autant qu'il y ait perte de revenus professionnels, après intervention de l'INAMI et à concurrence de cette perte, sans dépasser la somme assurée)

Rue des Croisières 24
B-4000 LIEGE
Tél. 04 220 31 11 - Fax 04 220 30 05
info.assurance@ethias.be

ethias
ASSURANCE

45.039.096/002/CG 1152-14-02/2000

OBJET DE L'AVENANT

De commun accord entre les parties, il est déclaré et convenu que les modifications suivantes sont apportées au contrat n° 45.039.096:

1) avec effet au 1er juillet 2005:

a) en cas d'accident corporel (Division C), les frais médicaux repris à la nomenclature du tarif de l'INAMI sont remboursés, après intervention de la mutuelle, jusqu'à concurrence de 100 % dudit tarif, étant entendu que pour les frais de kinésithérapie, il est appliqué une limite de remboursement de 125,00 EUR maximum;

b) il est tenu compte d'une franchise générale de 25,00 EUR, pour tout sinistre, en matière de remboursement des "frais de traitement".

2) avec effet au 1er octobre 2005: la date d'échéance annuelle du contrat est fixée au 1er octobre.

Il n'est pas autrement dérogé aux dispositions du contrat n° 45.039.096.

Rue des Croisiers, 24
B-4000 LIEGE
Tél. 04 220 31 11
Fax 04 220 30 05

POLICE

NUMERO DE POLICE : 45.033.351 NUMERO D’AFFILIE : 654212	INSPECTEUR : 04 NOS REFERENCES : 1152-P04484
--	---

Les conditions particulières et spéciales précisées ci-dessous sont applicables à la présente police, de même que les conditions générales jointes en annexe.

CONDITIONS PARTICULIERES

**PRENEUR
D’ASSURANCE**

ASSOCIATION INTERPROVINCIALE
FRANCOPHONE DE VOLLEY-BALL
BOULEVARD DE LAMBERMONT, 278
1030 BRUXELLES

RISQUE ASSURE

Assurance sportive
Garanties complémentaires à celles prévues par le
contrat d’assurance n° 45.039.096 souscrit
également par l’Association interprovinciale
francophone de la Fédération belge de Volley-ball.

**PRIME
A L’ECHEANCE**

Voir chapitre "PRIME"

ECHEANCE

01 janvier

PRISE D’EFFET

01 janvier 2002

Fait en double à Liège, le 30 mars 2001.

45.033.351/000/CG 1152-14-02/2000

ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS SPORTIFS**CONDITONS SPECIALES**

**Les présentes conditions spéciales complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur seraient contraires.
Il en va de même en ce qui concerne les conditions particulières vis-à-vis des conditions spéciales et des conditions générales.**

OBJET DE L'ASSURANCE

Dans les limites des conditions générales et particulières ci-annexées et des présentes conditions spéciales, le présent contrat accorde aux **membres affiliés** à l'Association interprovinciale francophone de la Fédération belge de volley-ball, **ayant adhéré à l'assurance**, les garanties reprises ci-après en cas d'accident corporel pouvant leur survenir tant pendant les activités **relevant de ladite association** que sur le chemin aller et retour du lieu de réunion.

Il est précisé que les garanties de la présente **assurance facultative** sont **complémentaires** à celles prévues par le contrat n° 45.039.096 souscrit également par l'Association interprovinciale francophone de la Fédération belge de volley-ball.

STIPULATION PARTICULIERE

La garantie de la présente police est acquise aux personnes indiquées sur la liste nominative que le preneur d'assurance s'engage à communiquer à Ethias, tout d'abord à la souscription du contrat et ensuite dans le mois suivant chaque date d'échéance annuelle, en précisant pour chacune d'elles la modalité d'assurance choisie.

Pendant le mois suivant chaque date d'échéance annuelle, les personnes reprises sur la liste nominative de l'année d'assurance précédente resteront assurées, sans interruption, pour autant que leur nom figure également sur la liste nominative de la nouvelle année d'assurance.

Le bénéfice du présent contrat ne sera acquis aux personnes s'inscrivant en cours d'année d'assurance qu'à partir du moment où Ethias sera en possession de leur nom.

GARANTIES ET MONTANTS ASSURES

Garanties accordées

Montants assurés

DIVISION A-RESPONSABILITE CIVILE

Risque non couvert; les articles 1 à 3 des conditions générales sont abrogés.

DIVISION B - DEFENSE CIVILE ET PENALE

Risque non couvert ; les articles 4 à 8 des conditions générales sont abrogés.

DIVISION C-ACCIDENTS CORPORELS

*** frais de traitement et de funérailles**

Risque non couvert ; l'article 10 des conditions générales est abrogé.

*** indemnités forfaitaires**

- en cas de décès (par victime)

Le paiement d'un capital fixé suivant une des modalités reprises ci-après.

- en cas d'invalidité permanente (par victime)

Le paiement d'un capital déterminé au prorata du degré d'invalidité sur la base d'un capital fixé suivant une des modalités reprises ci-après pour une invalidité atteignant 100%.

- en cas d'incapacité temporaire (par victime)

Le paiement d'une indemnité journalière fixée suivant une des modalités reprises ci-après, pendant 75 semaines maximum à dater du lendemain de l'accident et pour autant qu'il y ait perte de revenus professionnels, après intervention de l'INAMI et à concurrence de cette perte.

MODALITES D'ASSURANCE

	Modalité I	Modalité II	Modalité III
Décès	12.394,68 EUR	18.592,02 EUR	24.789,36 EUR
Invalidité permanente	24.789,36 EUR	49.578,71 EUR	74.368,06 EUR
Invalidité temporaire	9,92 EUR	17,36 EUR	24,79 EUR