



## CONDITIONS GÉNÉRALES – PARTICULIÈRES & PROTECTION JURIDIQUE

CGAFS.08.2008

Le présent document ne remplace pas le contrat original complet qui fera seul en cas de sinistre la loi entre les parties. Ce document peut être consulté au secrétariat de la L.E.W.B.

**S.A. ARENA - RUE JOSEPH II 36-38 - 1000 BRUXELLES - TEL. : (02) 512.03.04 - FAX : (02) 512.70.94**

0.449.789.592

C.B.F.A. : 10.365

Les garanties sont souscrites pour compte des suivantes compagnies d'assurance agréées :

S.A. NATIONALE SUISSE - Code 0124

S.A. AIG - EUROPE - Code 0976

## TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
<b>Conditions particulières</b>	<b>3 – 5</b>
■ Description du risque .....	3
■ Garantie et montants assurés .....	4
■ Clauses spéciales .....	5
<b>Notions</b>	<b>7 – 8</b>
<b>Assurance de la responsabilité civile</b>	<b>9 – 12</b>
■ Objet de l'assurance .....	9
■ Sommes assurées .....	9
■ Cas de non assurance .....	11
<b>Assurance individuelle contre les accidents corporels</b>	<b>13 – 17</b>
■ Objet de l'assurance .....	13
■ Description des garanties	
> Décès .....	14
> Incapacité permanente .....	15
> Incapacité temporaire .....	15
> Frais de traitement .....	16
■ Exclusions .....	17
<b>Dispositions administratives</b>	<b>18 – 24</b>
■ Prise d'effet et durée du contrat .....	18
■ Primes .....	19
■ Modification des conditions d'assurance .....	19
■ Description du risque .....	20
■ Sinistres .....	20
■ Résiliation du contrat .....	21
■ Droit propre de la personne lésée .....	22
■ Droit de recours de la compagnie .....	23
■ Juridiction .....	23
■ Domiciliation .....	23
■ Plaintes .....	23
■ Protection de la vie privée .....	24
<b>Assurance de la responsabilité civile</b>	<b>25 – 28</b>



## Assurance Fédérations Sportives

Polices

A.C. 1.116.400

R.C. 1.116.401

P.J. 1.116.401/1



### CONDITIONS PARTICULIÈRES

**Preneur d'assurance**

LIGUE ÉQUESTRE WALLONIE BRUXELLES ASBL

Rue de la Pichelotte 11

B-5340 GESVES

**Description  
du risque**

Dans les limites des conditions générales et particulières ci-annexées, le présent contrat s'applique aux activités du preneur d'assurance et de ses clubs, de ses cercles et de ses membres affiliés, à savoir

- Équitation, au sens large, y compris toutes les compétitions ;
- Disciplines assimilées : hippothérapie, horse-ball, équitation encadrée, yoseikan bajutsu (arts martiaux à cheval), attelage, ... ;
- Disciplines sportives non dangereuses diverses (golf, tennis, basket, volley, etc), à titre d'agrément et en complément des activités équestres ; ces activités sont organisées par les clubs et cercles affiliés au preneur d'assurance et se déroulent en-dehors du cadre des fédérations sportives régissant ces activités.

---

**S.A. ARENA - RUE JOSEPH II 36-38 - 1000 BRUXELLES - TEL. : (02) 512.03.04 - FAX : (02) 512.70.94**

0.449.789.592

C.B.F.A. : 10.365

Les garanties sont souscrites pour compte des suivantes compagnies d'assurance agréées :

S.A. NATIONALE SUISSE - Code 0124

S.A. A I G - EUROPE - Code 0976

**Garanties et montants assurés****ACCIDENTS CORPORELS**

Décès	€ 7.500-
Invalidité Permanente	€ 30.000-
Indemnité Journalière	€ 7,44- par jour
Par victime (pendant un an et demi à dater du lendemain de l'accident et pour autant qu'il y ait perte de revenus professionnels et qu'il n'y ait pas d'allocations pour incapacité de travail en vertu de la législation sur l'assurance maladie-invalidité obligatoire, à concurrence de cette perte, sans dépasser la somme assurée)	à partir du 1 <sup>er</sup> jour après l'accident
Frais de traitement et de funérailles	
➤ Frais médicaux repris à la nomenclature du tarif INAMI	100% dudit tarif
➤ Extension 150% à concurrence de	€ 500- max. par accident
➤ Frais non prévus au barème INAMI	NON COUVERT
➤ Frais de prothèses dentaires	€ 125- max. par dent € 500- max. par accident
➤ Frais funéraires jusqu'à concurrence de	€ 620-
Conformément à l'article 12 des Conditions Générales	
▪ Durée : 104 semaines	
▪ Franchise : Néant	

**RESPONSABILITÉ CIVILE**

Dommages corporels	€ 5.000.000- par sinistre
Dommages matériels	€ 625.000- par sinistre
▪ Franchise : Néant	
Dommages aux chevaux (cfr. chapitre "Clauses spéciales" §2 ci-après)	€ 2.500- par cheval et par sinistre
Dommages aux chevaux, selles et harnachements dont l'assuré a provisoirement la garde ou la jouissance (cfr. chapitre "Clauses spéciales" §3 ci-après)	€ 2.500- par sinistre

**PROTECTION JURIDIQUE**

Garantie maximum par sinistre	€ 12.500-
-------------------------------	-----------

**Clauses spéciales**

- Les garanties du présent contrat s'appliquent également :
  - aux membres "licenciés R ou F" (enseignants d'équitation) et "licenciés O" (officiels) lors de leur participation aux activités assurées.
  
- L'exclusion prévue en matière de responsabilité civile à l'art. 7 h) des Conditions générales ci-annexées est abrogée et remplacée par les dispositions suivantes :

Sont exclus de l'assurance, les dommages causés aux biens des membres assurés ou non par le présent contrat (autres que les arbitres et officiels dans l'exercice de leurs fonctions), dont ils sont propriétaires ou non, qu'ils utilisent, possèdent ou détiennent lors des activités.

« Toutefois, en ce qui concerne les dommages causés aux chevaux, la garantie reste acquise jusqu'à concurrence de € 2.500- maximum par cheval et par sinistre. »
  
- La garantie "Responsabilité Civile" et "Protection Juridique" s'applique également aux dommages (perte, chômage, dépréciation) causés accidentellement par un assuré aux chevaux, selles et harnachements appartenant à un tiers ou à un autre assuré mais dont il a provisoirement la garde ou la jouissance. La garantie est acquise également jusqu'à concurrence de € 2.500,- par sinistre.

Il est précisé que 10 à 15% des membres du preneur d'assurance sont "locataires" du cheval qu'ils utilisent.
  
- Les mots "...et de ses clubs affiliés" figurant au 1<sup>er</sup> alinéa du point d) de l'art. 7 (Cas de non-assurance) des Conditions Générales ci-annexées sont abrogés.

En outre, il est précisé, pour autant que de besoin, que les clubs du preneur d'assurance sont considérés comme « tiers » vis-à-vis des assurés autres que le preneur d'assurance lui-même.
  
- La garantie du présent contrat ne s'applique en aucun cas aux risques liés à l'exploitation des manèges et qui ne résultent pas des activités du preneur d'assurance (par exemple, prise en pension des chevaux, entretien de ceux-ci, maintenance des installations, etc...).

Il appartient aux manèges concernés de souscrire une assurance de type "Responsabilité civile – Exploitation".
  
- La compagnie renonce à son droit de résiliation après chaque sinistre, comme prévu par l'art. 25 b) des conditions générales.

*Le présent document ne remplace pas le contrat original complet qui fera seul en cas de sinistre la loi entre les parties. Ce document peut être consulté au secrétariat de la L.E.W.B. seulement et sans être déplacé.*

### Pour plus d'informations

---



**arena**  
YOUR COACH IN SPORTS INSURANCE

#### **arena s.a.**

Rue Joseph II 36-38 – 1000 Bruxelles

 02 – 512.03.04

 [www.arena-nv.be](http://www.arena-nv.be)

 [arena@arena-nv.be](mailto:arena@arena-nv.be)



#### **Ligue Équestre Wallonie Bruxelles Asbl**

Rue de la Pichelotte 11 – 5340 Gesves

 083 – 234.072

 [www.lewb.be](http://www.lewb.be)

 [info@lewb.be](mailto:info@lewb.be)

Polices

A.C. 1.116.400

R.C. 1.116.401



## CONDITIONS GÉNÉRALES

### NOTIONS

**Article 1** Par *PRENEUR D'ASSURANCE*, il faut entendre :

- la fédération sportive qui souscrit le présent contrat.

Par *COMPAGNIE*, il faut entendre :

- la compagnie mentionnée dans les conditions particulières.

**Article 2** Par *ACTIVITES COUVERTES*, il faut entendre toutes les activités du preneur d'assurance et de ses clubs (pratique, préparation, organisation, gestion, administration ...).

Lorsque les activités sont organisées par le preneur d'assurance ou par les clubs affiliés chez lui dans le cadre des activités fédérales ou du club, sont compris dans l'assurance : les championnats, compétitions, matches amicaux et autres, tournois, entraînements, démonstrations, déplacements, voyages (y compris le séjour) ainsi que d'autres activités (soupers, jeux,...) organisées à l'intention des membres du preneur d'assurance. D'autre part, la garantie est également acquise aux assurés qui prennent une part active dans l'organisation par le preneur d'assurance ou ses clubs affiliés, d'activités diverses ouvertes au public telles que bals, fancy-fair...

Par extension, la garantie est également acquise aux sinistres :

- survenant pendant un déplacement organisé par le preneur d'assurance dans le cadre des activités couvertes ;
- se produisant sur le chemin des activités, et ce exclusivement lorsque ce chemin **est effectué à cheval**.

**Chemin des activités** : le trajet normal que l'assuré doit accomplir afin de se rendre de son domicile au lieu où se déroule les activités (ou au lieu de réunion fixé) et vice-versa.

La notion "chemin des activités" est déterminée par analogie à la notion de "chemin du travail" telle qu'elle est prévue par la loi sur les accidents du travail.

**Article 3** Par assurés, il faut entendre :

- le preneur d'assurance et 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 ;
- les membres participant aux activités assurées ;
- le personnel, rémunéré ou non (officiels, entraîneurs, etc.) dans l'exercice de ses fonctions ;
- les volontaires membres/non-membres qui prêtent leur collaboration à l'organisation des activités assurées (responsabilité en vertu de la loi du 03.07.2005).

Par tiers, il faut entendre :

- toutes les personnes autres que le preneur d'assurance.

**Article 4** L'assurance est valable dans le monde entier.



## ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

### OBJET DE L'ASSURANCE

**Article 5** La compagnie couvre la responsabilité civile pouvant incomber aux assurés en vertu des articles 1382 à 1386bis inclus du Code civil et de dispositions similaires de droit étranger du chef de dommages corporels et/ou matériels causés à des tiers du fait de la participation aux activités couvertes.

### SOMMES ASSUREES

**Article 6** La garantie est accordée :

- pour le dommage découlant de lésions corporelles, jusqu'à concurrence de € 2.500.000- par victime et de € 5.000.000- par sinistre ;
  
- pour le dommage matériel, jusqu'à concurrence de € 625.000- par sinistre.  
franchise : néant
  
- la responsabilité civile de l'organisation du chef de dommages causés à des tiers par ses volontaires durant les activités assurées (loi du 03.07.2005, ses amendements et l'A.R. du 19.12.2006) est garantie conformément aux dispositions de l'art. 5, premier et troisième alinéa, de l'A.R. fixant les garanties minimales des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.
  - Dommages corporels : € 12.394.700- par sinistre
  - Dégâts matériels : € 619.734- par sinistre  
Franchise dégâts matériels : néant

Les sommes assurées et la franchise sont liées à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (sur base de 100 en 1981). L'indice applicable en cas de sinistre est celui du mois précédant celui au cours duquel le sinistre se produit;

La compagnie paie le principal de l'indemnité due, jusqu'à concurrence de la garantie.

Outre l'indemnité due au principal, la compagnie prend en charge :

- les frais de sauvetage, à condition qu'ils soient exposés en bon père de famille ;
- les intérêts découlant de l'indemnité due au principal;
- les frais découlant d'actions de droit civil ainsi que les honoraires et frais d'avocats et experts, mais uniquement dans la mesure où ces frais sont exposés par la compagnie ou avec son consentement ou en cas de conflit d'intérêts non attribuable à l'assuré, pour autant que les frais n'aient pas été exposés à mauvais escient.

Ces intérêts et frais sont intégralement pris en charge par la compagnie, pour autant que leur total et celui de l'indemnité due au principal n'excède pas le montant total assuré.

Au-delà du montant total assuré, les frais de sauvetage, d'une part, et les intérêts, frais et honoraires, d'autre part, sont limités à :

- € 500.000- lorsque le montant total assuré est inférieur ou égal à € 2.500.000-;
- € 500.000- + 20% de la portion du montant total assuré située entre € 2.500.000- et € 12.500.000- ;
- € 2.500.000- + 10% de la portion du montant total assuré qui excède € 12.500.000-, avec un maximum de € 10.000.000-.

Ces montants sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de 11/1992, soit 113,77 (base de 1988 = 100).

## CAS DE NON-ASSURANCE

### Article 7

Sont exclus de la garantie :

- a) Le dommage découlant de la responsabilité civile soumise à une obligation légale d'assurance.
- b) Le dommage découlant de la responsabilité civile personnelle de l'assuré qui a atteint l'âge de 16 ans et a soit occasionné un dommage intentionnel, soit se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue attribuable à la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage matériel occasionné par le feu, par un incendie, une explosion ou par de la fumée consécutive à un feu ou un incendie qui se déclare dans ou se propage depuis les bâtiments dont les assurés sont propriétaire, locataire ou occupant, ainsi qu'aux immeubles voisins de ceux mentionnés ci-avant et à leur contenu, à l'exception toutefois du dommage causé dans un hôtel ou un logement similaire où les assurés séjournent temporairement ou occasionnellement et ce jusqu'à concurrence de 10% du montant couvert en dommages matériels.
- d) 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 ;
- e) 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 mobiliers ou immobiliers 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.
- f) Les dommages résultant du vol.
- g) Sans autorisation préalable de la compagnie, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta-plane.
- h) Les dommages causés aux matériels, vêtements, lunettes et effets personnels des membres assurés ou non par le présent contrat, autres que les arbitres ou officiels dans l'exercice de leur fonction.

- i) Le dommage causé par des immeubles en construction, reconstruction ou transformation.
- j) Le dommage causé par l'usage de voiliers de plus de 200 kg, de bateaux à moteur et d'aéronefs.
- k) Le dommage ou l'aggravation d'un dommage causé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- l) Le dommage découlant d'un affaissement du sol et d'une manière générale de tout mouvement de terrain, quelle qu'en soit la nature.
- m) Tout dommage découlant directement ou indirectement de l'amiante et/ou des propriétés nocives de celui-ci, ainsi que de tout autre matériau contenant de l'amiante sous une forme quelconque.
- n) Le dommage causé à des tiers par la pollution du sol, de l'eau ou de l'atmosphère. Cette exclusion n'est pas d'application si ce dommage est la conséquence directe d'un accident.
- o) Les amendes judiciaires amiables, administratives ou économiques, les astreintes et les dommages-intérêts tenant lieu de mesure répressive ou de moyen de dissuasion dans certains régimes juridiques étrangers, ainsi que les frais judiciaires en matière d'actions pénales.
- p) Le dommage consécutif à la responsabilité des administrateurs de personnes morales relative à des erreurs commises en leur qualité d'administrateur.
- q) Les dommages relatifs à l'application ou à l'interprétation de réglementations en matière de sélection ou de transfert.
- r) Le dommage découlant d'une guerre, guerre civile ou de faits similaires.
- s) Les dommages encourus à la suite d'un acte de terrorisme.  
Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant 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.

## ASSURANCE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

### OBJET DE L'ASSURANCE

**Article 8** La compagnie couvre les accidents corporels encourus par les assurés durant la participation aux activités couvertes, pour autant :

- que les autres assurés ne soient pas civilement responsables ;
- que les assurés ou leurs ayants droit n'invoquent pas la responsabilité civile des autres assurés.

Il faut entendre par accident : un événement soudain, dont la cause est étrangère à l'organisme de la victime et qui provoque une lésion corporelle ou le décès.

Sont assimilés à des accidents :

- les maladies, contagions et infections qui résultent directement d'un accident, la congélation, l'insolation, la noyade, l'hydrocution ainsi que toutes autres conséquences d'immersion involontaire;
- l'intoxication, l'asphyxie accidentelle ou criminelle;
- les lésions corporelles encourues en cas de légitime défense ou à la suite du sauvetage de personnes, animaux ou biens en péril ;
- les lésions découlant d'attentats ou d'agressions sur la personne d'un assuré;
- la rage, le tétanos ou le charbon ;
- les morsures d'animaux ou piqûres d'insectes et leurs conséquences ;

Les conséquences d'un effort physique, pour autant qu'elles se manifestent immédiatement et brusquement, en particulier les hernies discales et inguinales , les déchirures musculaires totales ou partielles, élongations, déchirure des tendons, foulures et luxations.

Les dommages corporels consécutifs à une manifestation inhérente à un état morbide de la victime, les conséquences pathologiques découlant de cet état morbide n'étant toutefois pas assurées.

La couverture du contrat est également acquise pour les dommages encourus par l'assuré à la suite d'un acte de terrorisme, tel que défini à l'art. 2 de la loi du 01.04.2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Cette couverture vous est acquise conformément aux dispositions et les modalités de ladite loi et à concurrence du capital légal, réglementaire et/ou conventionnel stipulé au contrat d'assurance.

Par terrorisme, on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant 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.

Si les fédérations sportives exigent pour certaines activités sportives que les participants soient en possession d'un certificat d'aptitude médicale, la compagnie se réserve le droit d'exiger ce certificat dans le cas où un sinistre se produirait.

## DESCRIPTION DES GARANTIES

### DECES

**Article 9** La compagnie paie aux héritiers des assurés (à l'exception de l'Etat) la somme de € 7.500-.

En cas de décès d'un enfant n'ayant pas atteint l'âge de 5 ans accomplis, la compagnie limite son intervention à l'indemnisation des frais de funérailles réels, jusqu'à concurrence de € 7.500-.

Il n'y a pas de double indemnisation prévue en cas de décès et d'incapacité permanente si un décès survient avant la consolidation et si ce décès a la même cause ou une autre cause que celle de l'éventuelle invalidité permanente.

## **INCAPACITE PERMANENTE**

**Article 10** En cas d'accident entraînant une invalidité permanente, la compagnie 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 belge des invalidités au moment de la consolidation. En aucun cas, le degré d'invalidité à prendre en considération ne peut dépasser 100%.

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 compagnie 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.

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

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

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.

Sans préjudice au paragraphe ci-avant, si la victime est un assuré mineur d'âge, la compagnie 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 compagnie.

## **INCAPACITE TEMPORAIRE**

**Article 11** La compagnie paie pendant 2 ans aux assurés une indemnité journalière à concurrence du montant prévu dans les Conditions Particulières, pour autant qu'il soit prouvé qu'il existe, d'une part, une perte de revenus professionnels et que, d'autre part, il n'existe aucun droit aux indemnités en vertu de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

L'indemnité est intégralement allouée lorsque les assurés sont dans l'incapacité d'exercer une occupation quelconque.

Elle est diminuée au prorata lorsque les assurés peuvent accomplir une partie de leurs occupations.

**FRAIS DE TRAITEMENT**

**Article 12** La compagnie paie les soins médicaux pendant maximum 2 ans après l'accident :

En cas d'intervention de la mutualité, la compagnie compense la différence entre l'intervention de la mutualité et le tarif de l'INAMI.

A concurrence du montant repris dans les conditions particulières la compagnie élargie cette garantie jusqu'à 150% du tarif INAMI.

Les frais médicaux non prévus au barème de l'INAMI : couverts jusqu'à concurrence du montant repris dans les conditions particulières.

Les frais funéraires sont couverts à concurrence du montant repris dans les conditions particulières.

■ N'est toutefois pas remboursé le dommage aux lunettes et lentilles de contact.

■ Cette garantie comprend le remboursement :

- 1) des frais de transport de la victime, pour autant que ce transport soit nécessaire au traitement et se déroule à l'aide d'un moyen de transport adapté à la nature et à la gravité des lésions.  
Ces frais sont remboursés de la même manière que ceux relatifs aux accidents du travail.
- 2) des frais de prothèses dentaires jusqu'à concurrence de € 125- par dent, avec un maximum de € 500- par victime et par accident.

Pour tous les frais énumérés dans le présent article, aucune franchise n'est d'application.



## EXCLUSIONS

**Article 13** Sont exclus de la garantie :

- a) Les lésions qui ne répondent pas à la notion d'accident corporel décrite à l'article 8 ci-avant ou qui ne peuvent pas être assimilées aux cas d'extensions prévus dans le même article.
- b) L'accident causé par les assurés du fait de l'une des fautes graves suivantes : état d'ivresse ou un état analogue découlant de la consommation de substances autres que des boissons alcoolisées.
- c) Le dommage causé ou aggravé par des éléments d'origine nucléaire ou radioactive.
- d) L'accident qui se produit en Belgique en cas d'inondation, de tremblement de terre ou de toute autre catastrophe naturelle.
- e) L'accident qui se produit :
  - lors d'une guerre ou d'une émeute, y compris une guerre civile, à condition que la compagnie prouve le lien de causalité existant entre ces circonstances et le dommage.
  - durant une émeute ou tous actes de violence de nature collective, accompagnés ou non d'une rébellion contre les autorités, à condition que la compagnie prouve que l'assuré y a pris une part active.
- f) Les sinistres pour lesquels les assurés bénéficient d'une indemnité dans le cadre de l'assurance Accidents du travail.
- g) Sans autorisation préalable de la compagnie, la pratique des sports aériens tels que parachutisme, parasailing, vol à voile, delta-plane.
- h) Les frais médicaux encourus après la reprise des activités sportives (avenant n° 1 du 1/05/2011).
- i) L'accident qui survient à la suite de paris, défis ou actes notoirement téméraires des assurés, à moins que ces actes n'aient été posés en vue de la sauvegarde de personnes, de biens ou d'intérêts.
- j) L'accident résultant d'une querelle, d'une agression ou d'un attentat en dehors de la sphère sportive, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'en était ni l'instigateur ni l'auteur.

**Article 14** Dans le cadre du présent contrat, l'indemnité due en vertu de la garantie Responsabilité civile sera diminuée du montant dû en vertu de la garantie de l'assurance individuelle contre les accidents corporels.

## DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

### PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

**Article 15** Le contrat prend effet à la date fixée aux Conditions Particulières et après paiement de la prime.  
Les mêmes dispositions sont applicables à tout avenant subséquent.

**Article 16** La durée du contrat est d'un an. A la fin de la période d'assurance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié de part ou d'autre trois mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

### PRIMES

**Article 17** Modalités de paiement de la prime.  
Les primes, augmentées des taxes et cotisations, sont indivisibles et quérables. Elles sont payables à la présentation de la quittance ou à la réception d'un avis d'échéance.  
A défaut d'être fait directement à la compagnie, est libératoire le paiement de la prime fait au producteur d'assurance porteur de la quittance établie par la compagnie ou intervenu lors de la conclusion ou lors de l'exécution du contrat.

**Article 18** Défaut de paiement de la prime.  
Le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie, à la résiliation du contrat, moyennant votre mise en demeure. La mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. Elle comporte sommation de payer la prime dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

- Article 19** La suspension, la résiliation n'a effet qu'à l'expiration du délai de quinze jours cité ci-dessus.  
Si la garantie est suspendue, votre paiement des primes échues, augmentées, s'il y a lieu, des intérêts, met fin à cette suspension.  
Lorsque nous avons suspendu notre obligation de garantie, nous pouvons résilier le contrat si nous nous en sommes réservé la faculté dans la mise en demeure qui vous a été adressée.  
Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter du premier jour de la suspension.  
Si nous ne nous sommes pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant une nouvelle sommation faite conformément à l'article 18.  
La suspension de la garantie ne porte pas atteinte à notre droit de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance, moyennant votre mise en demeure comme prévu ci-dessus.  
Notre droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

## **MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE**

- Article 20** Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance ou son tarif, nous adaptons le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Nous vous notifions cette adaptation 90 jours au moins avant cette date d'échéance.  
Toutefois, vous pouvez résilier le contrat dans les 90 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.  
La faculté de résiliation prévue ci-dessus n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.  
Les conditions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'art. 16.

## DESCRIPTION DU RISQUE

**Article 21** 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 compagnie 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 compagnie 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.

## SINISTRES

**Article 22** Tout sinistre doit nous être déclaré par écrit dès que possible et au plus tard dans les 15 jours de sa survenance ou à défaut aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.  
Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire relatif à un sinistre doit nous être transmis dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré.  
L'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.  
L'assuré doit nous fournir sans retard tout renseignement utile et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.  
L'assuré doit déclarer toute autre assurance couvrant le même risque.

**Article 23** Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues ci-dessus, nous pouvons réduire notre prestation à concurrence du préjudice que nous avons subi, décliner notre garantie si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse.

**Article 24**

A partir du moment où notre garantie est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, nous avons l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où nos intérêts et les vôtres coïncident, nous avons le droit de combattre, à votre place, la réclamation de la personne lésée. Nous pouvons indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Nos interventions n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans votre chef et ne peuvent vous causer préjudice.

Les démarches amiables tendant à mener le sinistre à bonne fin sont de notre compétence exclusive.

Par le seul fait du contrat, nous sommes subrogés, à concurrence des montants que nous avons exposés, dans les droits et actions pouvant appartenir aux assurés contre les tiers responsables du sinistre. A notre demande, vous êtes tenus de réitérer et de confirmer cette subrogation par acte séparé.

## RESILIATION DU CONTRAT

**Article 25**

La compagnie peut résilier le contrat :

- a) En cas de non-paiement de prime, conformément à l'art. 18 ;
- b) Après chaque déclaration de sinistre, mais, au plus tard, trois mois après le dernier paiement des indemnités ou son refus d'intervention ;
- c) En cas de promulgation de nouvelles dispositions légales sur la responsabilité civile ;
- d) En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque, en cours du contrat ;

- Article 26** Le preneur peut résilier le contrat :
- a) après la survenance d'un sinistre, mais, au plus tard, un mois après notre notification du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
  - b) en cas de modification des conditions d'assurance ou du tarif, conformément à l'article 20 ;
  - c) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 21 ;
  - d) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie ;
  - e) lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an ;

**Article 27** Sauf s'il en est disposé autrement dans le contrat ou dans le loi sur le contrat d'assurance terrestre, la résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

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

La résiliation du contrat par nous après la survenance d'un sinistre prend effet lors de notre notification lorsque vous ou l'assuré avez manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de nous tromper.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par nous dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de celle-ci.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations d'assurance, la disposition ci-dessus ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celles-ci.

## **DROIT PROPRE DE LA PERSONNE LESEE**

**Article 28** En vertu du présent contrat, il est constitué, en faveur des tiers lésés, une stipulation pour autrui conforme à l'article 1121 du Code Civil. Les nullités, exceptions et déchéances, notamment la franchise, qui pourraient être invoquées à l'encontre des assurés, restent opposables aux tiers lésés.

## **DROIT DE RECOURS DE LA COMPAGNIE**

**Article 29** Nous pouvons nous réserver un droit de recours contre vous et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que vous, dans la mesure où nous aurions pu refuser ou réduire nos prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance. Sous peine de perdre notre droit de recours, nous avons l'obligation de vous notifier ou, s'il y a lieu, à l'assuré autre que vous, notre intention d'exercer un recours aussitôt que nous avons connaissance des faits justifiant cette décision.

## **JURIDICTION**

**Article 30** Les contestations entre parties, relatives au présent contrat, seront de la compétence exclusive des Tribunaux Belges.

## **DOMICILIATION**

**Article 31** Le domicile des parties est élu de droit, à savoir : celui de la compagnie à son siège social, le vôtre à votre adresse indiquée aux conditions particulières. En cas de changement de votre domicile, vous vous engagez à nous prévenir immédiatement. A défaut, toute communication adressée à votre dernier domicile officiellement connu vous sera valablement faite par la compagnie.

## **PLAINTES**

**Article 32** En cas de plaintes, téléphonez-nous ou écrivez-nous. Nous mettrons tout en œuvre pour vous aider. Vous pouvez également adresser vos plaintes à l'ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, fax : 02/547.59.75., info@ombudsman.as ou à la commission Bancaire, Financière et des Assurances(en abrégé C.B.F.A.), rue du Congrès 12-14 à 1000 Bruxelles, fax 02/220.59.30, / cob@cbfa.be .

## PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

**Article 33** En raison de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée, les personnes dont des données à caractère personnel sont collectées dans un ou plusieurs traitements de la Compagnie sont informées des points suivants.

Les personnes ne seront enregistrées dans les fichiers de la Compagnie que dans la mesure où cela s'avère utile pour la gestion normale.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir, moyennant le paiement d'une redevance, communication des données que le fichier contient à son sujet.

Elle a par ailleurs le droit d'obtenir sans frais la rectification ou la suppression de ces données en cas d'inexactitude.

Pour exercer ce droit, la personne visée adresse une demande datée et signée au service : Protection de la vie privée - S.A. ARENA – Rue Joseph II 36-38 - 1000 Bruxelles.

Chacun peut, en outre, consulter le registre public des traitements automatisés de données à caractère personnel tenu auprès de la Commission de la Protection de la Vie Privée, rue de la Régence 61 à 1000 Bruxelles.





## Assurance Fédérations Sportives

Polices

**1.116.401/1**



## CONDITIONS GENERALES CG/PJ/11.2006

## PROTECTION JURIDIQUE

---

**S.A. ARENA - RUE JOSEPH II 36-38 - 1000 BRUXELLES - TEL. : (02) 512.03.04 - FAX : (02) 512.70.94**

0.449.789.592

C.B.F.A. : 10.365

Les garanties sont souscrites pour compte des suivantes compagnies d'assurance agréées :

S.A. NATIONALE SUISSE - Code 0124

S.A. A I G - EUROPE - Code 0976

## ■ OBJET DE L'ASSURANCE

### Article 1

La compagnie s'engage, dans les limites des présentes conditions, à aider l'assuré en cas de litige ou différend, à faire valoir ses droits à l'amiable ou si nécessaire par une procédure appropriée, en lui fournissant ses services et en prenant en charge les frais qui en résultent.

## ■ ETENDUE TERRITORIALE

### Article 2

L'assurance est valable dans tous les pays de l'U.E. et de l'A.E.L.E., et pour autant que la défense des intérêts de l'assuré soit assumée exclusivement dans un de ces pays.

## ■ SINISTRES COUVERTS

### Article 3

- a) En cas de litige extra-contractuel survenu à l'occasion d'un événement couvert par la garantie "Responsabilité Civile" telle que prévue dans la police dans le cadre des activités assurées ;
- le recours civil pour tout dommage encouru par l'assuré ;
  - la défense pénale de l'assuré lors de poursuites pour infractions ;
  - la défense administrative de l'assuré ;
  - le recours civil dans le cadre de l'art. 29bis de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (*au cas où les garanties de police "Responsabilité Civile" comprennent les risques de circulation*).
- b) La défense civile est en principe assumée par l'assureur de la responsabilité civile. Elle n'est donc garantie lorsque les intérêts de l'assuré divergent de ceux de son assureur R.C. ou, si pour une raison valable, la couverture de responsabilité civile fait défaut.
- Il est rappelé que ne font pas partie de la garantie, les sommes en principal et accessoires (tels que dépens, intérêts ou pénalités) que l'assuré pourrait être condamné à payer en vertu d'une décision judiciaire ou d'une transaction amiable.

## ■ QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

### Article 4

Lorsque l'assuré désire faire appel à la garantie "Protection Juridique", il doit, dans les plus brefs délais, déclarer le sinistre à la compagnie à laquelle l'assureur de la garantie "Responsabilité Civile" a confié la gestion des sinistres "Protection Juridique". Ceci peut se faire par le biais de la S.A. ARENA.

L'assuré s'engage en outre à transmettre au Gestionnaire tout renseignement, document ou justificatif nécessaire afin de permettre à ce dernier de rechercher une solution amiable satisfaisante et de l'aider à défendre efficacement ses intérêts.

L'assuré supportera les conséquences d'une communication tardive ou incomplète qui ne mettrait pas le Gestionnaire à même d'assumer convenablement la défense des intérêts de l'assuré.

L'assuré reste toujours seul maître de son sinistre et peut même prendre un accord de règlement ; cependant, les frais de tout mandataire désigné ou de toute procédure engagée sans l'accord écrit du Gestionnaire resteront à charge de l'assuré, sauf en cas de mesures conservatoires urgentes.

Si le règlement amiable s'avère irréalisable, le Gestionnaire transmettra son dossier à l'avocat ou à la personne mentionnée à l'article 6, dont les nom et adresse seront communiqués au Gestionnaire par l'assuré.

## ■ PRESTATIONS ASSUREES

### Article 5

A condition que le montant du litige atteigne au moins € 125- (porté à € 1.250- pour ceux soumis à la Cour de Cassation) et indépendamment des frais des services du Gestionnaire, exposés pour gérer à l'amiable le sinistre, la compagnie prend en charge :

- Jusqu'à un montant maximum de € 12.500- par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés impliqués :
  - les honoraires et les frais d'avocat , d'huissier de justice , d'expert , ..... ;
  - les frais de procédure qui restent à charge de l'assuré, y compris les frais afférents à l'instance pénale ;
  - les frais d'une procédure d'exécution par titre exécutoire .

Tout ensemble de litiges ou différends qui sont liés est considéré comme un seul sinistre, quel que soit le nombre d'assurés sollicitant le bénéfice de la garantie du contrat.

## ■ LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

### Article 6

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

Si un avocat intervient en dehors du territoire de la Cour d'Appel dont son barreau fait partie, les frais et honoraires supplémentaires qui en résultent restent à charge de l'assuré.

Lorsque plusieurs assurés possèdent des intérêts convergents, à défaut de désignation d'un seul avocat, la compagnie ne couvrira que les frais et honoraires de l'avocat librement choisi par le preneur.

L'assuré, lorsqu'il choisit un avocat, doit communiquer les nom et adresse de ce dernier en temps opportun pour que le Gestionnaire puisse lui transmettre le dossier qu'il a préparé.

Si l'assuré, sans l'accord du Gestionnaire, décharge l'avocat chargé de l'affaire au profit d'un autre, la compagnie ne prendra pas en charge les frais et honoraires excédant ceux qu'elle aurait été amenée à exposer si l'avocat n'en avait pas été déssaisi. Cette disposition ne s'applique pas lorsque l'assuré se voit obligé de changer de conseil pour des raisons indépendantes de sa volonté.

En aucun cas, ni la compagnie, ni le Gestionnaire ne sont responsables des actes des conseillers intervenant pour un assuré.

## ■ PAYEMENT DES HONORAIRES ET FRAIS

### Article 7

Les honoraires et frais sont payés directement au conseiller, soit remboursés contre justification.

L'assuré s'engage à ne jamais marquer son accord, sans le consentement préalable du Gestionnaire, sur le montant d'un état de frais et honoraires ; à la requête du Gestionnaire, il demandera le cas échéant la taxation des honoraires et frais par le Conseil de l'Ordre ou selon toute autre procédure légalement prévue.

L'assuré qui obtient le paiement de frais ou dépens revenant à la compagnie doit les restituer au Gestionnaire.

L'assuré s'engage à poursuivre la procédure ou l'exécution aux frais de la compagnie et sur l'avis du Gestionnaire, jusqu'à ce qu'il ait obtenu ces remboursements.

A cette fin, il subroge la compagnie dans tous ses droits.

## ■ DIVERGENCE D'OPINION

### Article 8

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec la compagnie et le Gestionnaire quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par la compagnie ou le Gestionnaire de leur point de vue ou de leur refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de la compagnie ou du Gestionnaire, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la compagnie ou du Gestionnaire, la compagnie qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenue de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, la compagnie est tenue, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

La consultation en question doit être écrite et motivée.

## ■ OBLIGATION D'INFORMATION

### Article 9

Chaque fois que surgit un conflit ou qu'il y a désaccord quant au règlement du litige, le Gestionnaire informe le preneur :

1. du droit visé à l'article 6 des Conditions Générales "Protection Juridique" ;
2. de la faculté visée à l'article 8 des Conditions Générales "Protection Juridique".

## ■ DROITS ENTRE ASSURES

### Article 10

Lorsqu'un assuré veut faire valoir ses droits contre un autre assuré ou contre le preneur, la garantie ne lui est pas acquise.

## ■ DISPOSITIONS FINALES

### Article 11

La garantie ne s'applique pas :

1. aux amendes, accessoires et transactions pénales ;
2. Sauf ce qui est prévu à l'article 8 des Conditions Générales "Protection Juridique", aux litiges opposant l'assuré au Gestionnaire.

## Pour plus d'informations

### arena s.a.

Rue Joseph II 36-38 – 1000 Bruxelles

☎ 02 – 512.03.04

💻 <http://www.arena-nv.be>

✉ [arena@arena-nv.be](mailto:arena@arena-nv.be)

### Ligue Equestre Wallonie Bruxelles Asbl

Rue de la Pichelotte 11 – 5340 Gesves

☎ 083 – 234.072

💻 <http://www.lewb.be>

✉ [info@lewb.be](mailto:info@lewb.be)