

ARENA

The Name in Sports Insurance



ARENA *Multi-Risques*

S.A. ARENA - RUE JOSEPH II 36-38 - 1000 BRUXELLES - TEL. : (02) 512.03.04 - FAX : (02) 512.70.94
N° d'inscription C.B.F.A. : 10.365

Les garanties sont souscrites pour compte de la compagnie d'assurance agréée :
S.A. NATIONALE SUISSE ASSURANCES - Code 0124

TABLE DE MATIERE

	<u>PAGE</u>
Déclaration de principe	3
Avant-Propos	4
DIVISION I - Assurance “Accidents Corporels”	5-11
■ Qui est assuré, où et quand ?	5
■ Comment est-on assuré ?	5-9
■ Dispositions générales	9-11
DIVISION II - Risques assurés / Personnes	12-20
■ Risques assurés	12-13
■ Les activités sportives principales	14-16
■ Les activités sportives accessoires	17-18
■ Les activités non-sportives	19
■ Les activités de promotion du sport	20
DIVISION III - Responsabilité Civile	21-26
■ Les assurés	21
- <i>Risques de gérance : Gestion fédérale (arbitrage)</i>	21
- <i>Risques d'organisation : Fédération (clubs) / (Enseignement)</i>	21
- <i>Risques de la pratique sportive : Membres sportifs</i>	22
■ Tiers	22
■ Garanties assurées	25
DIVISION IV - Options d'assurance complémentaires	27-32
DIVISION V - Autres couvertures d'assurances	33-34
SIGNATURE A LA PAGE	20

ARENA**The Name in Sports Insurance**

CONDITIONS PARTICULIERES**MULTI-RISQUES**

LE PRENEUR D'ASSURANCE**LIGUE FRANCOPHONE DE BOXE asbl****REPRESENTE
PAR****ACCIDENTS CORPORELS
RESPONSABILITE CIVILE**Police n° **1.115.290**Police n° **1.115.291****GENERALITES**

Date d'effet

01.09.2006

Echéance principale

01/09

Fractionnement

Trimestriel

Code

14.700**COURTIER****S.A. PREUD'HOMME
CHAUSSÉE DE ST-TROND 368
B-3401 HOUTAIN-L'ÉVÊQUE**Arena n° : **9920**

DECLARATION DE PRINCIPE

1. La fédération-preneur d'assurance s'est chargée de conclure une police d'assurance au nom de ses membres et de tous ceux qui s'affilieraient ultérieurement.
 2. Pour la réalisation de la présente convention, le rôle de la fédération consiste à agir comme négociatrice au nom de ses clubs et membres affiliés lesquels dans le contexte de la police constituent la partie d'assurés, contre lesquels les dispositions et obligations contractuelles sont opposables. Il appartient à la fédération et ce en collaboration avec la compagnie, de prendre les dispositions requises afin d'informer les clubs de ces obligations pour leur permettre de s'en acquitter. Ainsi chaque club affilié sera mis en possession d'une copie de la présente police.
 3. Les conditions particulières remplacent toute clause des conditions générales qui leur serait contradictoire.
-

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

C.B.F.A. : 10.365

BE 0.449.789.592

Garanties souscrites pour compte de la compagnie d'assurance agréée :
S.A. NATIONALE SUISSE ASSURANCES - Code 0124

AVANT-PROPOS

1. La présente police a été conclue “pour compte de” entre la fédération en tant que preneur d’assurance d’une part et la compagnie en tant qu’assureur d’autre part, sur base de données et dispositions convenues entre eux en vue de l’établissement des conditions de police et de la fixation de la prime.

Le but est d’établir entre les contractants un contrat d’assurance par lequel les membres peuvent prétendre à des avantages que l’on ne retrouve généralement pas dans les couvertures d’assurance classiques que ces membres souscrivent en tant que particuliers, ce qui permet en outre d’éviter des primes faisant double emploi dans la présente police.

2. Les personnes assurées par la présente police acquièrent cette qualité par le simple fait qu’elles sont affiliées à la fédération à un moment où le contrat d’assurance conclu entre la fédération et la compagnie est en vigueur.

En d’autres termes, pour une durée contractuelle limitée dans le temps, la compagnie assure pendant des périodes limitées à leurs seules activités exercées comme membre de la fédération ou d’un club y affilié, un groupe de personnes dont, contrairement aux usages, elle ne dispose d’aucun renseignement individuel en termes d’acceptation de risque. A l’égard des assurés et clubs individuellement, la compagnie renonce en outre, vu le caractère collectif de la convention faisant l’objet des Divisions I, II et III, à son droit de résiliation après sinistre.

3. Vis-à-vis de la compagnie, l’effectif à assurer dans ce contexte ne pourra se réaliser ainsi que d’une façon aléatoire et inconditionnelle se rapportant en plus à des périodes limitées dans le temps.

Dans la relation ainsi créée se situe une série de conditions définies, convenues entre le preneur d’assurance et la compagnie, auxquelles les assurés doivent répondre s’ils veulent garantir leurs droits à l’intervention de la police

- l’ignorance des conditions de la police ne peut en aucun cas être opposée à la compagnie (art. 23 de la loi du 25.06.1992 C.A.T.)
- l’assuré ne pourra en aucun cas réclamer une intervention sur base d’une interprétation ou d’une condition divergente des données et conditions convenues entre les contractants, c.-à.-d. le preneur d’assurance et la compagnie (art. 22 de la loi du 25.06.1992 C.A.T.)

4. Les suites d’accidents déclarés sont indemnisées dans la mesure où il est démontré qu’il s’agit effectivement d’un accident qui s’est produit pendant et par le fait d’activités tombant sous l’application de la police et qui est couvert en tant que tel par la police et non exclu. En outre, il doit être établi dans quelle mesure les dommages constatés sont causalement imputables au fait accidentel. Ceci est important dans les cas de lésions qui sont la suite de causes concurrentes. Pour ce qui concerne l’administration de la preuve à cet égard, la police prévoit quelques règles de communication. Elle part notamment du principe que la preuve et la possibilité de preuve contraire doivent avoir pour objet des faits observables et vérifiables d’une manière identique. Toute fausse déclaration à propos d’un accident entraîne les sanctions prévues par la loi. Si, en outre, il devait se révéler qu’un dirigeant en est complice, la compagnie établira un dossier qu’elle transmettra à la fédération pour poursuite de l’enquête.

La même procédure est d’application s’il apparaît qu’un club a fourni des données inexactes en ce qui concerne la composition de l’effectif à assurer lorsque cet élément sert à l’établissement de la prime.

Suivant les résultats de cette enquête, les sanctions légales prévues seront alors appliquées.

Ainsi, la compagnie aura toujours le droit, aux moments qu’elle choisira, de soumettre des déclarations d’accident qu’elle a reçues à la vérification de la fédération.

5. Amateurs : Les membres assurés ne sont pas exclus de l’intervention de la mutuelle en tant que sportifs.

6. Appréciation du risque : L’un des éléments les plus importants à la base du contrat d’assurance est évidemment l’appréciation du risque pour laquelle les prescriptions de sécurité qui encadrent le risque par le biais de règlements, règles, prescriptions et dispositions légales, sont d’une importance fondamentale.

Il est clair que l’on se situe en dehors de la sphère d’application de la couverture d’assurance si on ne donne pas suite à ces prescriptions de sécurité réglementées. Ainsi l’organisation et la pratique des activités sportives assurées par le contrat doivent toujours répondre aux règles, règlements, prescriptions et dispositions légales fixés en la matière par les autorités compétentes et/ou la fédération, laquelle à son tour doit dans sa gérance répondre aux règles, règlements, prescriptions et dispositions légales émanant de l’autorité compétente et/ou des organismes fédéraux internationaux dont elle fait partie. Ceci constitue un élément essentiel de l’appréciation du risque. Sont dès lors exclus de la garantie, les accidents imputables à et/ou influencés par le fait de ne pas tenir compte/ou d’appliquer de manière injustifiable des règles, règlements, prescriptions et dispositions légales conçus dans l’intérêt de la sécurité.

Des activités qui de la part des pouvoirs publics sont soumises à une permission administrative préalable et/ou à des mesures de sécurité spécifiques imposées ne tombent nullement sous l’application de la police s’il n’est pas satisfait à ces conditions.

DIVISION I : ASSURANCE “ACCIDENTS CORPORELS”

A. INTRODUCTION

- La présente police prévoit, dans les limites de et conformément aux dispositions des conditions générales et particulières de la police, l'indemnisation des lésions corporelles provoquées exclusivement par l'accident assuré. Cela signifie que les conséquences de toutes les autres causes concurrentes ayant pu contribuer au dommages sont exclues.
Il en résulte que les accidents déclarés seront indemnisés dans la mesure où les bénéficiaires de la police fournissent notamment la preuve (art. 1315 C.C.) :
 - qu'il s'agit effectivement d'un accident répondant aux dispositions de la police en la matière
 - que l'accident tombe sous l'application de la police, c.à.d. :
 - que l'accident s'est produit pendant et du fait d'activités tombant sous l'application de la police ;
 - que l'accident, ce qui a donné lieu à l'accident et les circonstances dans lesquelles l'accident s'est produit ne sont pas exclus de la garantie de la police ;
 - de la mesure dans laquelle les conséquences dommageables présentent un lien de causalité avec le fait accidentel, c.à.d. l'événement assuré qui a occasionné la lésion.
 En ce qui concerne les causes concurrentes éventuelles susceptibles de contribuer au dommage, il est fait référence aux “conditions générales” article 4 in fine et article 8.
En ce qui concerne l'administration de cette preuve entre les parties contractantes, la police définit quelques dispositions en matière de déclaration, qui s'inscrivent dans le cadre de la description de garantie de la police.
- Quiconque peut prétendre à des prestations en vertu des dispositions en matière d'assurance-loi n'est pas couvert par la garantie “Accidents corporels” - Division I.

B. QUI EST ASSURE , OU ET QUAND ?

La division II “Risques tombant sous l'application de la police” définit de manière circonstanciée **qui est assuré, en quelle qualité et contre quels risques.**

- En ce qui concerne l'exercice des activités assurées, les garanties s'appliquent dans tous les lieux, en Belgique ou à l'étranger, où les sportifs assurés participent aux activités sportives, pour autant que ces endroits soient généralement reconnus comme appropriés dans le contexte de ces activités assurées.
Les accidents survenus en des lieux où s'applique une interdiction d'accès ou de pratique, sont exclus.

C. COMMENT EST-ON ASSURE ?

Ci-après un relevé des garanties assurées faisant partie de la couverture de base :

A. EN CAS DE DECES : un capital de **€ 7.500-**

Pour autant qu'ils sont assurés par la présente police : Les enfants qui au moment de l'accident n'ont pas atteint l'âge de **5 ans** : remboursement sur présentation des pièces justificatives originales des frais d'enterrement réellement exposés jusqu'à concurrence de maximum **€ 7.500-** .

B. EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE : réductible en cas d'invalidité permanente partielle, conformément au tableau repris à l'article 5 §2 des conditions générales, un capital de : **€ 15.000-** .

Indemnités d'invalidité progressives :

A partir d'un taux d'invalidité permanente de 51% le capital assuré est doublé : **€ 30.000-** .

L'article 5 §2 des conditions générales est complété comme suit :

Toute demande d'indemnisation pour l'invalidité permanente doit être introduite dans les 6 mois suivant la date d'envoi du certificat de consolidation. La proposition formulée par la compagnie sera considérée comme acceptée, si elle n'est pas contestée dans les 60 jours qui suivent la date d'envoi de la proposition de règlement.

Pour la fixation d'une indemnité, la compagnie ne tiendra jamais compte de la profession de la victime, pas plus d'ailleurs que du fait que, suite à l'accident, la victime ne peut plus participer à des activités sportives.

C. FRAIS DE TRAITEMENT : payables dans les limites des conditions de la police pendant max. les **-104- semaines**, à dater du jour de l'accident.

Cette garantie est située dans le cadre du tarif officiel de l'INAMI. La garantie est conçue comme un supplément aux barèmes des interventions de la mutuelle, prévus dans les secteurs de l'assurance libre et/ou obligatoire de l'INAMI. Sur base de cette donnée, la garantie accordée par la compagnie en matière de frais de traitement se limitera dès lors :

- 1) Uniquement à l'intervention dans les prestations reconnues par l'INAMI, pour lesquelles en outre la mutuelle prévoit une intervention dans les secteurs de l'assurance INAMI obligatoire et/ou libre, y accordant la garantie pour les dits gros et petits risques.
- 2) Et à concurrence d'un montant maximum représentant la différence entre le tarif officiel de l'INAMI des prestations dont question d'une part et le barème des interventions de la mutuelle en la matière, appliqué dans les secteurs d'assurance INAMI obligatoire et/ou libre d'autre part.
Pour ce qui concerne les prestations reconnues par l'INAMI pour lesquelles il n'existerait pas de tarif, l'intervention de la mutuelle est considérée comme représentant 100% du tarif INAMI.
La garantie ne s'applique pas aux différences dont le remboursement est en contradiction avec des dispositions légales.

■ **Explications relatives à ce qui précède :**

1. La compagnie n'intervient pas dans toute prestation médicale ou para-médicale non-reconnue par l'INAMI.
2. La compagnie n'accorde pas son intervention pour une prestation médicale reconnue par l'INAMI et pour laquelle les assurés INAMI libres et/ou obligatoires en règle n'ont pas droit aux prestations de la mutuelle en vertu d'un règlement introduit à leur égard dans la loi sur l'INAMI. Les frais pour les prothèses dentaires sont toutefois couverts à concurrence de maximum **€ 125-** par dent, avec un maximum de **€ 500-** par accident présentant des lésions concurrentes.
Pour ceux qui bénéficient de l'intervention de la mutuelle dans ces frais la garantie est ainsi limitée à la différence entre les montants assurés et cette intervention de la mutuelle.
3. Les produits pharmaceutiques, bandages, pansements et braces doivent, pour pouvoir faire l'objet d'une intervention, non seulement être reconnus par l'INAMI et faire l'objet de prestations de la mutuelle, mais ils doivent en outre avoir été prescrits par un médecin dans le cadre de l'accident assuré.
4. Pour les jours d'hospitalisation, seul le prix officiel de séjour en salle commune sera considéré comme tarif officiel INAMI
5. On entend également par assurés INAMI obligatoires et/ou libres, les personnes à charge de ces derniers.

Garanties complémentaires dans le cadre des prestations reconnues par l'INAMI et reprises dans la nomenclature INAMI officielle

A concurrence de maximum **€ 250-**, la compagnie accorde sa garantie dans cette option en complément de la garantie en matière de "Frais de traitement" définie à la Division I pour :

- La différence entre, d'une part, les frais et honoraires réclamés pour des prestations reconnues par l'INAMI et reprises dans la nomenclature INAMI officielle et d'autre part, le tarif INAMI officiel pour ces prestations, au cas où les prestataires de soins dépasseraient ce tarif. Cette extension de garantie ne s'applique cependant pas à la physiothérapie ni à la kinésithérapie et, en ce qui concerne les jours d'hospitalisation, ne s'applique pas aux excédents du prix officiel de séjour en salle commune. Cette extension de garantie est toujours limitée par prestation à un dépassement de maximum 50% du barème officiel INAMI.
Pour ce qui concerne les prestations reconnues par l'INAMI et reprises dans la nomenclature INAMI officielle, pour lesquelles il n'existerait pas de tarif, l'intervention de la mutuelle est considérée comme représentant 100% du tarif INAMI.
 - Toute prestation médicale reconnue par l'INAMI et reprise dans la nomenclature officielle INAMI, pour laquelle un blessé n'a pas droit à l'intervention de sa mutuelle en vertu d'une réglementation introduite dans la loi INAMI à l'égard des assurés INAMI obligatoires, et/ou libres en règle. Cette disposition ne s'applique pas aux prothèses dentaires pour lesquelles un remboursement est prévu à la Division I pour chaque assuré.
 - Les médicaments reconnus par l'INAMI et repris dans la nomenclature INAMI officielle pour lesquels les barèmes des interventions de la mutuelle ne prévoient pas d'intervention.
 - Les bandages, pansements et braces reconnus par l'INAMI et repris dans la nomenclature INAMI officielle, pour lesquels les barèmes de remboursements de la mutuelle ne prévoient pas d'intervention : la compagnie garantit jusqu'à concurrence de maximum **€ 25-** par fourniture et de maximum **€ 75-** par accident le remboursement desdits bandages, pansements et braces, pour autant que leur acquisition soit prescrite par un médecin dans le cadre de l'accident. Il est précisé que sous le vocable "bandages" sont compris les plâtres.
- ◆ **Remarques** : **ne sont pas garantis par la présente option** :
- Les prestations **non reconnues** par l'INAMI et non reprises dans la nomenclature INAMI officielle (pas davantage couvertes par la police de base).
 - Les prestations reconnues par l'INAMI et reprises dans la nomenclature INAMI officielle concernant les matériaux divers pour lesquels les barèmes des interventions de la mutuelle ne prévoient pas d'intervention (pas davantage couvertes par la police de base).

■ Frais de transport de la victime

Tenant compte notamment des dispositions de l'article 20 de la loi du 25.06.1992 C.A.T., cette garantie est accordée aux conditions suivantes :

- Si le médecin consulté ou une autre personne qualifiée a jugé nécessaire le transfert vers un hôpital depuis l'endroit où un accident couvert par la police a eu lieu en vue d'une hospitalisation ou d'un examen radiographique urgent, les frais de transport en découlant sont pris en charge par la compagnie à concurrence du prix coûtant d'un tel transport en ambulance entre le lieu de l'accident et l'hôpital le plus proche.
- Peuvent être compris dans lesdits frais, ceux que le blessé devrait exposer pour ses déplacements par un moyen de transport public en 2^{ième} classe ou une classe du transport public y assimilée entre son domicile et le lieu où il doit se soumettre à un examen de contrôle spécial imposé par la compagnie ou autorisé préalablement par celle-ci par écrit tant en ce qui concerne l'examen qu'en ce qui concerne le déplacement s'y rapportant.
Outre le fait que hormis la situation définie dans le point précédent, tous les déplacements pour raisons médicales doivent se faire en 2^{ième} classe ou une classe du transport public y assimilée, l'élément de la plus grande proximité doit toujours être observé, à moins que la compagnie n'ait donné préalablement son autorisation écrite de déroger à ces dispositions dans un cas précis.
- S'il n'y a pas d'intervention effective de la part de la mutuelle dans ces frais, la garantie sera acquise sans l'intervention sous-jacente de la mutuelle dans les limites du montant assuré.

■ Lunettes et verres de contact

Pour les lunettes et verres de contact, aucune intervention n'est prévue.

■ Cas particuliers

1. Personnes n'ayant pas droit aux prestations de la mutuelle :

- a) A ceux qui ne sont pas en règle en tant qu'assurés INAMI-obligatoire et/ou libre, s'applique le principe selon lequel ils ne peuvent réclamer des prestations de police qui ne sont pas octroyées à ceux qui sont en règle, ce qui veut dire que la compagnie ne prend jamais en charge les prestations de la mutuelle dont ils auraient pu bénéficier s'ils avaient été en règle comme assuré INAMI obligatoire et/ou libre.
- b) Si un blessé peut prouver qu'au moment de l'accident il était parfaitement en règle en tant qu'assuré INAMI obligatoire et libre, mais qu'il n'a droit à aucune prestation de la mutuelle ni pour les petits ni pour les gros risques en vertu d'une réglementation introduite dans la loi INAMI à l'égard des assurés obligatoires et libres en règle (p.e. période de stage), la compagnie étendra son intervention aux prestations de la mutuelle, dont le blessé en question aurait bénéficié s'il avait eu droit à ces prestations. Au cas où l'on a droit aux prestations dans le secteur de l'assurance obligatoire, mais pas dans le secteur de l'assurance libre, l'extension de garantie ne s'applique pas aux petits risques. Cette extension de garantie ne s'applique à aucune autre circonstance, pas même en cas de non-intervention de la mutuelle pour des accidents survenus à l'étranger. D'autre part, il est entendu que l'intervention de la compagnie ne dépassera en aucun cas le montant maximum assuré.

2. Etrangers non domiciliés en Belgique :

Aux étrangers non domiciliés en Belgique, qui ne peuvent bien sûr être assurés ni obligatoirement ni librement auprès de l'INAMI belge, s'applique également le principe selon lequel ils ne peuvent réclamer des prestations que la police n'octroie pas, dans ce cas-ci, aux assurés belges.

Les prestations sont calculées par analogie, c.-à-d. qu'elles sont projetées sur le tarif belge de l'INAMI et les interventions de la mutuelle prévues à cet effet dans les secteurs de l'assurance obligatoire et/ou libre.

En toute circonstance l'intervention de la compagnie s'élèvera au maximum à la différence entre ces deux montants. L'application du présent article s'étend également aux belges affiliés à une mutuelle à l'étranger.

■ Demandes d'autorisation

Les autorisations préalables de traitements spéciaux, massages, hospitalisation, interventions chirurgicales et autres ne doivent être demandées à la compagnie et accordées par elle par écrit que dans la mesure où il n'y a pas d'intervention de la mutuelle. Le simple fait de ne devoir introduire une demande qu'auprès de la mutuelle n'implique cependant pas l'engagement de la compagnie en ce qui concerne la prise en charge de l'accident.

L'autorisation doit être demandée et obtenue à l'avance, sauf dans les cas d'extrême urgence prouvée, rendant impossible la demande préalable d'autorisation.

Dans ce dernier cas, la compagnie doit être informée de la situation dans les plus brefs délais. Il est entendu qu'en termes de remboursement, une autorisation de la compagnie se limitera toujours aux interventions contractuellement prévues.

■ Règlements partiels

La compagnie accorde des règlements de frais partiels pour autant qu'il soit établi qu'au moment de l'introduction de ces frais, le blessé n'est pas encore guéri et/ou apte à reprendre la pratique du sport.

■ Clause de reconstitution de garantie

Si, en vertu de lois, arrêtés ou adaptations au sein de l'INAMI, les interventions de la mutualité en matière de frais de traitement venaient à être sensiblement diminuées par rapport aux interventions en vigueur au moment de la souscription de la présente police, la compagnie n'adaptera pas ses propres interventions afin de compenser ces diminutions d'interventions, au cas où une telle situation aurait pour conséquence une augmentation sensible de ses propres interventions. En d'autres termes, la compagnie continuera dans ce cas à calculer et à octroyer ses interventions sur la base de la situation existant avant les modifications, la prime restant bien évidemment inchangée.

Le découvert d'intervention créé à la suite de ces dispositions INAMI peut être intégré dans la garantie de la police par le biais d'une reconstitution de garantie avec prime adaptée conformément aux tarifs en vigueur au moment de la demande dans ce sens, à proposer par la compagnie avant l'application réelle des dispositions susmentionnées.

En aucun cas la compagnie ne prendra toutefois à sa charge des franchises annuelles ou applications assimilables prévues ou à prévoir par l'INAMI en matière de remboursement de frais médicaux.

Cela s'applique également aux franchises instaurées par des mutuelles étrangères.

■ Franchises contractuelles

De la partie des frais de traitement calculée conformément aux dispositions contractuelles et qui entre en ligne de compte pour remboursement par la compagnie, la franchise suivante s'applique :

- Activité sportive principale : il n'y a pas de franchise applicable.
- Activités sportives accessoires : la première tranche à concurrence de **€ 12,50-** n'est pas remboursée, à titre de franchise pour les activités reprises dans les catégories **1 à 3** (excepté football et mini-football) et de **€ 25-** pour ce qui concerne le football et mini-football de la catégorie **3** et les activités sportives reprises dans la catégorie **4**.

D. INDEMNITE JOURNALIERE

Payable, dans les limites des conditions de la police, jusqu'à maximum le **730ème jour suivant l'accident** et pour autant que l'incapacité de travail soit supérieure à **66%**.

Comme on le verra plus loin, la plupart des assurés seront exclus de cette garantie, qui est dès lors aussi entièrement fondée sur le principe de la solidarité entre les assurés.

Normes d'indemnisation :

Cette garantie est uniquement acquise aux assurés exerçant une profession pendant la période où, frappés d'une incapacité de travail d'au moins 66% à la suite d'un accident couvert par la police, ils ne bénéficient d'aucune forme de revenus.

En termes de garantie d'assurance, cela signifie pour ces assurés que :

- a) Les salariés ne bénéficient d'aucune prestation.
- b) Les indépendants et les personnes exerçant une profession libérale bénéficient de prestations pendant les 30 ^(*) premiers jours d'incapacité de travail, pour autant qu'ils puissent prouver que pendant cette période, ils étaient dans l'impossibilité d'exercer leur profession à raison de 66% au moins.

^(*) Cette période assurée de 30 jours constitue le délai de carence prévu par la mutuelle pour ses interventions en cas d'incapacité de travail, au moment où le présent contrat est conclu. Au cas où cette période de délai de carence serait modifiée la période assurée ainsi que les références aux et les applications des 30 jours mentionnées dans la police seront adaptées conformément.

Exception :

Une intervention est toutefois accordée à ceux des assurés visés ci-dessus qui entrent en ligne de compte comme assurés obligatoires et/ou libres AMI, et étant en règle dans cette qualité n'ont pas droit aux prestations de la mutuelle en vertu d'une réglementation introduite dans la loi sur l'AMI à l'égard des assurés obligatoires et/ou libres AMI en règle (p.e. période de stage).

L'intervention leur est accordée durant cette période de non-intervention de la part de la mutuelle jusqu'au 730ème jour maximum suivant le jour de l'accident et ce :

- 1) pour les salariés à partir du 1er jour suivant la date d'expiration du salaire garanti ou partiel leur revenant en vertu des dispositions légales ou statutaires en vigueur et sans que l'intervention de la compagnie puisse être supérieure à la perte réelle de revenus encourue au cours de la période concernée, établie sur base du salaire servant également de norme aux interventions de mutuelle, à l'exclusion de toutes autres pertes de revenus.
- 2) pour les indépendants et les personnes exerçant une profession libérale, à partir du 31ème jour (les 30 premiers jours étant couverts au b) ci-dessus) pour autant qu'ils puissent prouver que pendant la période visée, ils étaient dans l'impossibilité d'exercer leur profession à raison d'au moins 66%.

Cette garantie est également basée sur le principe selon lequel quiconque n'est pas en règle en tant qu'assuré à l'AMI obligatoire et/ou libre n'a pas droit aux prestations d'assurance que la police n'accorde pas à ceux qui sont en règle.

Montant assuré :

Le montant assuré de l'indemnité journalière s'élève à un maximum de **€ 25-** par jour ouvrable et est payable à partir du jour où apparaît la situation décrite ci-dessus, dans les conditions des normes décrites ci-avant.

Cas particuliers :

Les étrangers non-domiciliés en Belgique sont aussi soumis au principe selon lequel ils n'ont pas droit aux prestations d'assurance que la police n'octroie pas aux assurés belges. Ils ne peuvent bénéficier des indemnités journalières que dans la même période, les mêmes normes et pour les mêmes montants que ceux prévus ci-avant pour les assurés belges, et ce à condition qu'eux aussi ne bénéficient d'aucune forme de revenus selon les dispositions prévues par la police, même de la part de la mutuelle à laquelle ils sont affiliés à l'étranger. Cette disposition s'applique également aux belges affiliés à une mutuelle à l'étranger.

+ 65 ans

- Pour les membres qui ont atteint l'âge de **65 ans** accomplis, les garanties assurées sont limitées comme suit :

A) Inchangé B) Non assuré C) Inchangé D) Non assuré

D. DISPOSITIONS GENERALES**a) Notions d'accident / Extensions / Limitations / Exclusions complémentaires aux exclusions prévues par ailleurs dans la police**

Comme précisé dans les articles liminaires et contrairement à ce qui se passe dans des polices souscrites individuellement, la compagnie ne dispose pas, vu le caractère particulier des polices souscrites pour compte d'un groupe d'assurés, d'un certain nombre de données concernant les assurés, ce qui a pour conséquence qu'elle n'est pas à même d'appliquer ses possibilités d'annulation, de refus ou d'exclusion de certaines causes de risque à ces assurés pris individuellement. Cette circonstance ne peut toutefois entraîner de conséquences préjudiciables pour la compagnie. Dans cette perspective, il est expressément insisté sur l'application des clauses de la police, traitant principalement de la condition physique des assurés, comme notamment dans certains des articles qui suivent.

1. Les accidents imputables à des actes inconciliables avec la manière généralement admise de pratiquer les activités sportives assurées, sont exclus de même que les accidents survenus à un assuré pendant l'exercice d'une activité assurée pour laquelle il ne satisfait pas aux qualifications de pratique réglementaires ou légales exigées.
2. Les lésions de surmenage dont les symptômes se manifestent lors d'une activité assurée sont exclues. Elles ne sont pas la suite d'un mécanisme d'accident puisqu'il s'agit de lésions endogènes se développant selon une genèse progressive.

Causalité concurrente

Lorsque, dans les suites d'un accident, des causes autres que le fait accidentel même interviennent, comme un état préexistant ou une aggravation occasionnée ultérieurement en dehors du fait accidentel, les dispositions respectives de l'article 4 (dernier §) et de l'article 8 des Conditions générales sont d'application.

La simple transformation en symptôme d'un état préexistant à l'occasion d'une activité assurée ne tombe pas sous l'application de la police.

3. Il est bien entendu que la compagnie cessera toute intervention à partir du moment où l'assuré sera jugé guéri et/ou apte à reprendre la pratique du sport par son médecin traitant.
En cas de reprise de la pratique du sport contre l'avis du médecin et sans l'autorisation de ce dernier, les suites de l'accident déclaré ne pourront pas faire l'objet d'une intervention.
4. Toute rechute des suites d'un accident couvert antérieurement par la présente police, même si l'assuré en a été déclaré guéri, ne donnera pas lieu à l'ouverture d'un nouveau dossier.
L'octroi d'indemnités pour les suites de la rechute, tiendra dès lors toujours compte des périodes et indemnités ayant fait l'objet de l'accident initial.
Le présent article ne s'oppose cependant pas aux dispositions de l'article 4 (dernier §) et de l'article 8 des conditions générales si la compagnie peut et souhaite en invoquer l'application, ce qui sera notamment le cas en cas de rechute des suites d'un accident antérieur, non couvert par la présente police.
Quoi qu'il en soit, la causalité entre les lésions récidivantes et l'événement ayant causé les lésions antérieures doit être établie, de même que la mesure dans laquelle le dommage se manifestant lors de la récurrence est imputable à cet événement.
5. Le fait de ne plus pouvoir poursuivre la pratique des activités sportives assurées après un accident n'est pas pris en considération comme élément pour l'octroi des garanties de la police.
6. En cas d'accident, on devra toujours pouvoir produire la preuve, en cas de demande de la compagnie, qu'on était jugé médicalement apte sans réserves à pratiquer les activités sportives assurées.
Les accidents pouvant avoir un rapport avec une réserve médicale quelconque sont exclus. Aussi longtemps qu'on n'est pas déclaré complètement guéri des suites d'un accident, on ne pourra solliciter l'intervention de la police pour un accident ultérieur.

7. L'assuré doit prendre toute mesure raisonnable pour prévenir et limiter les suites d'un accident. Lors du calcul des indemnités à allouer, la compagnie tiendra compte de cette disposition, qui s'appliquera aussi bien aux garanties de police indemnitaires (comme prévu à l'article 20 de la loi du 25.06.1992 C.A.T.) qu'aux garanties de police à caractère forfaitaire.
8. L'article 4 litt. g) des Conditions Générales est complété comme suit :
L'exclusion de cet article concernant les personnes affligées d'une infirmité importante ne s'applique pas dans les cas suivants :
- Pour des handicapés auditifs, visuels et moteurs :
 - a) lors de la pratique des activités sportives assurées spécialement organisées pour eux et encadrées par des moniteurs spécifiquement qualifiés à cet effet.
 - b) lors de la pratique des activités sportives assurées conjointement avec des non-handicapés dans les cas où le handicap permet un risque de pratique normal, c.-à-d. une pratique pareille à celle des non-handicapés.
- Cette clause ne déroge pas aux dispositions de l'article 4 (dernier §) ni de l'article 8 des conditions générales.

b) Quelques définitions contractuelles

1. Payement des indemnités

a) L'article 8 des conditions générales est complété comme suit :

Le cumul n'est pas d'application lorsque, en ce qui concerne un accident couvert sous la Division I, une action en responsabilité est également intentée contre un assuré de la Division III. Dans ce cas, la compagnie se limitera au paiement des indemnités allouées par les tribunaux, sous déduction des paiements déjà effectués par la compagnie, si le jugement est prononcé contre elle. Dans le cas où la décision des tribunaux serait favorable à la compagnie, cette dernière payera l'indemnité due en application de la présente police, sous déduction des frais de procédure déjà payés.

b) Sauf stipulation contraire, les indemnités dues à la suite d'un accident survenu à l'un des bénéficiaires du présent contrat, en couverture des frais de traitement et d'indemnité journalière, sont versées au secrétaire du club ou à toute personne mandatée par le club, qui donnera décharge entière à la compagnie et s'engage à transmettre aux ayants droit les indemnités perçues.

c) Il y a une obligation de remboursement des indemnisations dont il apparaîtrait ultérieurement que selon les conditions de la police elles ont été allouées à tort.

2. Subrogation

Pour ce qui concerne les blessures causées par un acte volontaire lors de bagarres se produisant à l'occasion d'une activité assurée, la compagnie sera entièrement subrogée, jusqu'à concurrence de ses prestations, aussi bien en ce qui concerne les garanties de police à caractère indemnitaire que celles à caractère forfaitaire, aux droits de l'assuré à l'égard des éventuels responsables.

3. Risques de circulation (pour autant que couverts par la police)

La couverture de la police n'est pas d'application dans les cas où un assuré est victime d'un accident de la circulation et peut prétendre de ce chef en tant qu'usager faible aux indemnités lui revenant légalement en vertu de l'article 29/bis de la loi du 22.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules auto-moteurs. Le présent article s'inscrit dans l'optique d'une maîtrise des primes relatives aux polices de groupe.

4. Concours d'assurances

a) Concours d'assurances à caractère différent

"Les indemnités du chef des garanties à caractère indemnitaire prévues dans la police sont diminuées des prestations dont l'assuré bénéficie en exécution d'une assurance concurrente à caractère différent (art. 40 de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre)."

Le présent article s'inscrit dans l'optique d'une maîtrise des primes relativement aux polices de groupe.

b) Concours d'assurances à même caractère

Dans ce cas, les dispositions de l'article 45 de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre ou celles de la convention U.P.E.A. 530 se situant dans le prolongement de cet article 45 sont d'application.

La subsidiarité qui, dans le cadre de la convention U.P.E.A. 530, s'applique aux polices conclues "pour compte d'autrui" par rapport aux polices conclues personnellement est également d'application par rapport aux conventions d'assurances conclues avec un organisme assureur qui ne tombe pas sous l'application de la loi du 25.06.1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Pour ce dernier cas au moins, le droit de subrogation en vertu de l'article 1251 alinéa 3 du C.C. est d'application à l'égard de ces organismes assureurs.

Par garanties indemnitaires dans le contexte de l'article 45, la présente police entend : les frais de traitement ainsi que l'indemnité journalière payable moyennant preuve de perte de revenus.

5. Déclaration et suivi des accidents / Administration de la preuve : Dispositions

a) Informations à communiquer :

1. Le délai pour déclarer un accident à la compagnie est renseigné à l'article 9 des conditions générales.
Toutes les déclarations d'accident doivent être envoyées directement à la compagnie.
2. Toute évolution défavorable des suites d'un accident dont la compagnie avait été informée par déclaration d'accident ou par communication, doit être signalée **immédiatement et spontanément** à la compagnie, moyennant un certificat médical, afin que celle-ci soit à tout moment informée de la portée réelle de l'accident, lui permettant toujours d'agir en connaissance de cause afin de :
 - 1) Pouvoir exercer au moment le plus approprié à cette fin, un contrôle efficace avec e.a. la possibilité de procéder immédiatement à un examen des causes de l'aggravation des suites de l'accident et des circonstances dans lesquelles l'aggravation s'est produite, ainsi que la possibilité de faire des recommandations. Le tout au moment où ces aggravations surviennent.
 - 2) D'une manière plus générale, dans le cas de polices souscrites pour le compte d'un groupe d'assurés pouvant tous solliciter l'intervention de la police en tant que victimes d'un accident, pouvoir s'assurer une gestion de police claire et justifiable à tous égards.

Les dispositions susmentionnées visant à permettre à la compagnie de pouvoir toujours agir en connaissance de cause s'inscrivent dans le cadre de l'administration de la preuve qui repose sur le bénéficiaire de la police et s'appliquent bien entendu également à la déclaration d'accident même.

3. Dans ce contexte, toute prolongation de la période d'incapacité de travail et de la durée du traitement ainsi communiquée à la compagnie par le médecin traitant doit faire l'objet d'un nouveau certificat médical explicatif à transmettre à la compagnie **spontanément dans les 8 jours**.

La garantie de la police est accordée sur la base des suites de l'accident notifiées à la compagnie conformément aux dispositions ci-dessus.

4. Au moment de la guérison, un certificat médical de guérison doit être fourni à la compagnie à titre de preuve. Ce certificat doit renseigner la période d'incapacité de travail, la date de guérison et la date à laquelle la pratique de l'activité sportive assurée peut être reprise. Ce certificat doit e.a. servir, lors d'accidents ultérieurs, de preuve du fait qu'on était autorisé à reprendre la pratique du sport. Aussi cette preuve doit-elle, pour pouvoir être acceptée en tant que telle, être fournie à la compagnie avant la reprise de la pratique du sport.
5. Pour ce qui concerne la déclaration et l'administration de la preuve relatives à des accidents mortels, il est également fait référence à l'article 9 des Conditions Générales.

b) Dans tous les cas où un accident est déclaré à la compagnie, celle-ci renvoie dès réception de la déclaration un accusé de réception et un message destiné au blessé, accompagné d'un document de règlement, mentionnant tous les éléments dont il ya lieu de tenir compte pour qu'un accident puisse être réglé.

Pour ce qui concerne les attestations médicales dont question au a) 2 et 3 ci-dessus, la compagnie renvoie dès réception un simple accusé de réception.

La personne chargée par le club de la gestion des dossiers de sinistres s'engage à réclamer à la compagnie les accusés de réception susmentionnés au cas où elle ne les aurait pas reçus dans la semaine qui suit l'expédition des attestations.

Par déclaration, envoi ou expédition de tous les documents visés au a) ci-dessus, on entend toujours le fait de les faire parvenir à la compagnie.

c) Le club ou la fédération s'engage à respecter les dispositions susmentionnées et au cas où elle chargerait l'assuré de la gestion, d'informer ce dernier des engagements contractuels à respecter. L'ignorance à ce sujet de qui que ce soit ne pourra jamais être invoquée valablement.

d) 1) Afin de permettre à la compagnie d'appliquer en cas d'accident les stipulations et conventions dans le contexte des assurances concurrentes, l'existence de toute police assurant également l'accident déclaré doit lui être communiquée, quel que soit le souscripteur de ces polices.

2) De plus, l'identité des responsables éventuels doit être communiquée à la compagnie afin de lui permettre d'exercer son droit de subrogation.

6. Les indemnités dues par la compagnie ne sont jamais productives d'intérêts, quelle que soit la raison pour laquelle le règlement est différé, à moins qu'un Tribunal, le cas échéant n'en juge autrement.

DIVISION II : RISQUES TOMBANT SOUS L'APPLICATION DE LA POLICE

La police prévoit la garantie des activités sportives principales, c.-à-d. l'activité sportive gérée et réglementée par la fédération et organisée par les clubs pour les membres, comme décrit ci-après dans la police.

La police prévoit en outre une garantie facultative pour :

- les autres activités sportives susceptibles d'être organisées par la fédération ou les clubs pour les membres (désignées ci-après comme activités sportives accessoires)
- les activités non-sportives susceptibles d'être organisées par la fédération ou les clubs à l'intention des membres et du public

Ci-dessous est défini :

- I. **Quels sont précisément les risques assurés.**
- II. **Qui est assuré en ce qui concerne ces risques et en quelle qualité.**
- III. **Description de la garantie dans le contexte commun des points I et II.**

I. QUELS SONT CES RISQUES ?

Activités sportives

A. L'activité sportive principale assurée

B. Les activités sportives accessoires pouvant être assurées sur demande

COMPRIS dans A. et B.

1) Dans les deux cas, les risques pouvant être considérés contractuellement comme faisant partie de ces activités sportives, à savoir :

a) Autres activités

A des occasions spéciales, les activités sportives assurées organisées par la fédération ou les clubs pour les membres affiliés à la fédération peuvent être encadrées ou se clôturer par un repas destiné à ces membres ou par des jeux populaires ludiques inoffensifs organisés à l'intention de ces membres.

Ces autres activités sont présumées former un ensemble avec l'activité sportive assurée qu'elles encadrent.

b) En ce qui concerne la pratique des activités sportives, les accidents survenus dans les **vestiaires, les douches et autres installations similaires**, lesquels sont toujours considérés comme faisant partie intégrante des **infrastructures** sportives, quelle que soit leur situation, sont compris dans la garantie.

Cela s'applique également aux accidents survenus sur le chemin aller/retour séparant les vestiaires du lieu où sont pratiquées les activités sportives.

2) Les **assemblées officielles des membres** organisées par la fédération ou les clubs pour les membres affiliés à la fédération.

Activités non sportives

C. Les activités non sportives pouvant être assurées sur demande.

COMPRIS dans A. , B. et C.

Risques de déplacement applicables à toutes les activités précitées.

■ **Chemin vers les activités aller/retour**

Lorsqu'un assuré, en accord avec la fédération ou le club, participe à une activité assurée, il devra effectuer un déplacement de son domicile au lieu de rendez-vous et en sens inverse. Les accidents survenus pendant et par le fait de ces déplacements sont couverts si les éléments suivants sont réunis :

- 1) Il faut emprunter le chemin le plus court.
- 2) Pendant le temps normal requis pour parcourir la distance de ce chemin le plus court, immédiatement après avoir quitté le domicile à l'aller et après la fin de l'activité sportive ou de la réunion au retour.
- 3) Sans emprunter de moyen de transport ou en empruntant n'importe quel moyen de transport, public ou privé.
- 4) Pour autant qu'il s'agisse de déplacements à l'intérieur du pays vers des activités assurées collectives organisées par la fédération ou par les clubs, à des endroits habituellement utilisés à cette fin, aller/retour.

Les accidents ne répondant pas à ces normes, ne sont plus considérés comme inhérents au risque assuré et relèvent des risques de la vie privée des assurés.

■ **Extension spéciale voyages**

Les garanties s'étendent également pour les assurés aux accidents survenus au cours de voyages collectifs et d'excursions à l'intérieur du pays ou à l'étranger, organisés par la fédération ou par les clubs dans le cadre des activités sportives assurées. La garantie ne s'appliquera cependant qu'aux accidents survenus par le fait du voyage, du simple séjour ou de la pratique sur place des activités sportives assurées par la présente police et ce pour autant que les assurés se trouvent sous la surveillance des clubs ou de la fédération, compte tenu en outre des dispositions applicables en matière de risques de déplacement, telles qu'elles sont définies ci-dessus.

Les camps sportifs tombent notamment sous l'application de cette extension, qui couvre alors le séjour et la pratique de l'activité sportive principale. Pour ce qui concerne la couverture, à l'occasion de ces risques, d'activités sportives accessoires et d'activités non sportives, il est fait référence aux articles y ayant trait repris plus loin dans la police.

(*) **Remarque :**

Assurances voyage et assistance voyage

Il va de soi que pour les destinations étrangères, ces garanties seront dans de nombreux cas insuffisantes et inadéquates. Il est vrai que les garanties prévues ne sont pas conçues pour la participation à des voyages à l'étranger. Il est fait référence à la Division V, qui comprend un article (B) traitant d'assurances spéciales voyage et assistance voyage.

II. QUI EST ASSURÉ CONTRE CES RISQUES ET EN QUELLE QUALITÉ ?

1) Les membres-sportifs affiliés à la fédération et titulaires d'une carte d'affiliation fédérale en bonne et due forme

2) Les membres non-sportifs affiliés à la fédération et titulaires d'une carte d'affiliation en bonne et due forme

L'exercice d'une fonction officielle pour le compte de la fédération ou du club en qualité de :

1. Arbitres, officiels, membres du jury, bref toutes les personnes affiliées à la fédération, aux termes de son règlement, et déléguées ou convoquées par elle pour accomplir des missions officielles réglementairement reconnues, qui ne peuvent bien sûr pas dépasser le cadre de leur fonction.
La garantie s'étend aussi aux membres des clubs, délégués par ces derniers en vue de l'exercice d'une fonction officielle réglementairement reconnue dans le cadre des manifestations sportives assurées, comme p. e. les délégués, commissaires, coaches, managers, kinésithérapeutes et toutes personnes assumant une pareille fonction officielle réglementairement reconnue.
2. Les personnes faisant partie des cadres de formation de la fédération, déléguées par cette dernière à l'accomplissement de missions de formation officielles, ainsi que les personnes faisant partie du cadre de formation d'un club dans l'exercice de missions de formation officielles confiées par le club, à l'exclusion toutefois de ceux qui tombent sous l'application de la loi sur les accidents du travail.
Par "formation" on entend également l'accompagnement officiel ainsi que la surveillance officielle à l'occasion des activités sportives assurées.
3. Tous les membres de comités, tant ceux de la fédération que ceux des clubs affiliés, dans l'exercice de leur fonction officielle réglementairement reconnue pour le compte de la fédération ou des clubs.

Toute activité exercée par les membres susdits qui exercent une fonction officielle en dehors des activités généralement reconnues comme étant spécifiquement propres et inhérentes à la fonction officielle qu'ils exercent, n'est pas considérée comme une mission officielle ou l'exécution d'une fonction officielle. Ainsi p. e. les activités qui requièrent des aptitudes professionnelles et qui peuvent être assimilées à l'exercice d'un métier ne tombent jamais sous l'application de la couverture de la police relative à une fonction officielle.

3) Fédération, dirigeants, personnel et préposés

4) Les clubs, dirigeants/préposés du club

Les affiliés repris ci-dessus sont couverts lors des :

- a) **Activité sportive principale** : en tant que membre de la fédération, titulaire d'une carte d'affiliation en bonne et due forme, pour lequel la prime annuelle est acquittée.
- b) **Activités sportives accessoires et activités non sportives avec public** : en tant que membre de la fédération titulaire d'une carte d'affiliation en bonne et due forme, dont le nom figure sur la liste des participants qui fait partie des formulaires d'assurance à transmettre au préalable à la compagnie en rapport avec ces activités, et pour qui la prime unique est acquittée (cf. ci-après : III. B et C)

III. DESCRIPTION DE LA COUVERTURE DANS LE CONTEXTE DE I. ET II.

A. L'ACTIVITE SPORTIVE PRINCIPALE

■ Introduction

Il s'agit de la discipline sportive qui est gérée et réglementée avec pouvoir de juridiction par la fédération souscriptrice et organisée avec son assentiment par ses clubs adhérents pour leurs membres sportifs affiliés auprès de la fédération et pratiquée par ces derniers sur une base annuelle. Le risque considéré sous ces conditions par la présente police dans les limites des conditions générales et particulières comme activité sportive principale assurée, à l'exclusion de toute variante de pratique non précisée ci-après concerne :

■ BOXE ANGLAISE

Les conditions générales et particulières de la présente police doivent par conséquent être interprétées dans cette optique.

■ Registre des membres / Primes

1. A la prise d'effet de la police, la fédération renseigne à la compagnie l'effectif des membres connu à ce moment. Cet effectif servira de base pour le calcul de la prime provisoire annuelle. A l'issue de chaque année d'assurance, la fédération confirmera à la compagnie le relevé de l'effectif total des membres qui, dans le courant de l'exercice écoulé, sont tombés sous l'application de la police. Au cas où cet effectif serait modifié par rapport à l'effectif de base, il sera procédé à un décompte de régularisation.
La prime provisoire annuelle ne pourra jamais être inférieure à la prime due pour 80% de l'effectif des membres connu au début de chaque exercice annuel suivant à la première année d'assurance, le cas échéant, elle sera chaque fois adaptée dans ce sens. Tous les membres sont inscrits dans un registre déposé au siège de la fédération avec indication de la date d'inscription. Ce registre peut y être consulté à tout moment par la compagnie. Les accidents survenus à des personnes dont le nom n'est pas repris dans ce registre au moment de l'accident ne sont pas couverts.
Au début de chaque année d'assurance, la fédération remettra à la compagnie une liste reprenant, par province, les noms de tous les clubs affiliés et, par la suite, toute modification apportée à cette liste au cours de l'année d'assurance, qu'il s'agisse d'ajouts ou de radiations, seront notifiées immédiatement à la compagnie.

Pour ce qui concerne les listes des membres :

Sauf stipulation contraire, au début de chaque année d'assurance, une liste de tous les membres affiliés par club doit être remise à la compagnie. endéans le premier mois. Ensuite, par mois échu, une liste doit être remise à la compagnie reprenant tous les membres qui se sont ajoutés durant le mois échu. Dans la mesure du possible, ces listes de membres doivent prévoir un numérotage par membre afin de faciliter l'identification. Les membres démissionnaires ne peuvent pas être repris dans ces listes. Ils doivent être communiqués par liste(s) séparée(s).
Puisqu'il est convenu que les données relatives aux membres ne doivent pas être communiquées immédiatement mais par mois échu, seul le registre officiel dont question sera considéré comme critère principal pour les contrôles de la compagnie. Cela signifie qu'il doit ressortir du registre officiel si la victime d'un accident était inscrit comme membre au moment de l'accident. Cela signifie également qu'entre la date d'un accident survenu à un membre affilié dont le nom n'est pas en possession de la compagnie et la date de son affiliation avec inscription dans le registre des membres, il ne pourra jamais s'écouler une période de plus de 31 jours. Si l'effectif des membres est subdivisé en catégories différentes auxquelles s'appliquent des primes différentes, les listes et registres des membres dont question ci-dessus doivent bien entendu être ventilés par catégorie.

La prime (**t.t.c.**) par assuré (y compris la couverture R.C. - Division III) s'élève à :

Professionnels	Amateurs	Aspirants	Récréants	Officiels	Dirigeants
€ 32,54-	€ 21,69-	€ 13,70-	€ 7,00-	€ 10,41-	€ 5,55-

Il s'agit d'une prime minimale due indépendamment du nombre de participations aux activités sportives assurées durant la période d'inscription comme membre assuré dans le courant d'une année d'assurance de police. Dans tous les cas, la couverture prend fin pour chaque membre assuré à l'échéance annuelle commune de la police.

La prime provisoire annuelle, qui constitue également la prime minimale, s'élève à **€ 8.200,00-** (t.t.c.).

2. Nouveaux membres affiliés :

La compagnie accorde immédiatement sa garantie pour tout risque nouveau, c.-à-d. dès l'inscription d'un nouveau membre dans le registre déposé au siège de la fédération souscriptrice. Dans l'éventualité où un nouveau membre ne serait pas encore inscrit dans le registre, la preuve doit être fournie en cas d'accident de la date à laquelle le membre a été inscrit auprès du club et y a réglé la prime.

3. Membres démissionnaires :

Chaque assuré qui, au cours de l'année d'assurance, perdrait à un titre quelconque sa qualité de membre affilié à la fédération souscriptrice, se verrait, à la date même de la démission, privé de tout droit à une indemnité lors d'un sinistre ultérieur.

4. Autres fédérations ou groupements :

Pour des membres également affiliés ou actifs auprès d'autres fédérations ou groupements ou participant à des activités d'autres fédérations ou groupements, la couverture de la police n'est acquise que pour autant qu'il soit établi que les activités sportives pratiquées sont organisées par un club affilié à la fédération sous la gérance, les règlements et la juridiction de cette dernière. Cela signifie e. a. que la présente police n'intervient en aucun cas si l'assuré peut prétendre à l'intervention d'une autre police souscrite pour son compte par une fédération ou un groupement organisant les mêmes activités que celles couvertes par la présente police.

■ Payement de la prime / Répercussion sur la couverture d'assurance

Il s'agit en l'occurrence des dispositions relatives aux primes annuelles ayant trait aux activités sportives principales. En ce qui concerne les risques temporaires les dispositions (dérogatoires) relatives au payement de prime sont renseignées chaque fois dans la police aux précisions de couverture se rapportant à ces risques temporaires.

a) Primes à percevoir via la fédération selon convention entre parties :

Au cas où la fédération contractante ne serait pas en mesure de régler l'intégralité de la prime due dans les 30 jours suivant l'(les) échéance(s) en raison du non-payement des primes par des clubs affiliés pour lesquels une demande d'assurance fut pourtant transmise à la compagnie, elle a la faculté de se décharger du payement de prime se rapportant aux clubs concernés, en en faisant connaître l'identité à la compagnie. Dans ce cas, il est convenu entre parties que les clubs concernés abandonnent totalement ou partiellement (au cas où un payement aurait été effectué pour une partie de la couverture d'assurance), la demande de couverture d'assurance ayant trait à la police souscrite pour leur compte et qu'ils ne désirent pas en faire usage. Il est cependant accordé qu'au cas où les clubs concernés régleraient tout de même encore la prime, la couverture d'assurance y ayant trait est acquise à partir du jour où le payement de prime est reçu par la compagnie jusqu'à la fin de la période d'assurance en cours. Cette procédure s'applique lors de chaque renouvellement annuel de la couverture.

b) Primes à percevoir via les clubs selon convention entre parties :

En cas de couvertures d'assurance optionnelles sollicitées sous la présente police par des clubs pour le compte de leurs membres dont les primes, avec l'assentiment de la fédération, sont à percevoir directement auprès des clubs, ces derniers sont soumis aux dispositions prévues dans la police en matière de payement des primes, ou à des stipulations contraires leur communiquées par écrit. Les primes ne peuvent cependant être fractionnées.

La couverture des garanties expire automatiquement à la fin de chaque année d'assurance.

La demande doit être renouvelée au début de chaque exercice, soit pour les mêmes garanties, soit pour d'autres garanties sans qu'il y ait obligation de renouvellement. Lors de chaque renouvellement annuel, les primes pour options sont considérées comme première prime, la couverture d'assurance en faisant l'objet ne prenant cours qu'après payement de celle-ci.

En la matière, il est convenu entre parties que les clubs abandonnent automatiquement leur demande de couverture s'ils n'ont pas payé la prime s'y rapportant à la date d'échéance renseignée.

Il est cependant accordé qu'au cas où les clubs concernés régleraient tout de même encore la prime, la couverture d'assurance y ayant trait est acquise à partir du jour où le payement de prime est reçu par la compagnie jusqu'à la fin de la période d'assurance en cours.

Il est entendu d'autre part que les dispositions de l'article 10 des conditions générales sont d'application ici.

Convention en vigueur : Les primes sont payable par la fédération.

■ Modalités de paiement de la prime

La prime provisoire de **€ 8.200,00-** (t.t.c.) est payable en quatre parts égales de **€ 2.050,00-** (t.t.c.) respectivement les **01/09**, **01/12**, **01/03** et **01/06** de chaque année.

Le décompte de prime s'effectuera dans le courant du mois d'**octobre** de chaque année.

PROTECTION DE LA VIE PRIVEE - LOI DU 08.12.1992

Les listes de membres, auxquelles il est fait référence dans le cadre des polices "Sport" d'ARENA, ont essentiellement pour but d'une part de vérifier en cas de déclaration de sinistre si la victime est bien assurée et d'autre part, le cas échéant, de connaître le nombre de membres en vue du calcul des primes.

Pour autant que la police prévoit que ces listes de membres doivent être transmises à la compagnie, les données à fournir peuvent se limiter aux nom, prénom et date de naissance des membres assurés, éventuellement par club affilié s'il s'agit d'une police fédérale.

La compagnie se satisfait d'une copie de ces données, étant entendu qu'elle peut à des fins de contrôle consulter les données originales plus complètes en possession du preneur d'assurance. Cependant, pour les polices à l'égard desquelles l'acceptation du risque nécessite une attestation médicale, les données originales doivent être transmises. C'est dans ce contexte qu'il y a lieu de situer la loi du 08.12.1992.

Cette loi, relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement de données à caractère personnel, confère un droit d'accès aux personnes au sujet desquelles les données sont recueillies en vue de leur traitement manuel ou automatisé.

Les éléments nécessaires aux assurés pour exercer ces droits sont repris ci-après :

- les données réunies au sujet des assurés peuvent être utilisées dans le but suivant : enregistrement dans un fichier général ; émission et gestion des contrats d'assurance ; établissement de statistiques ; contacts éventuels à des fins commerciales en accord avec le preneur d'assurance et dans le contexte des activités sportives et en outre acceptation et évaluation des risques, pour les polices à propos desquelles l'acceptation du risque nécessite une attestation médicale.
- les assurés peuvent demander, moyennant preuve de leur identité et paiement du montant prévu par l' A.R. du 07.09.1993, que les données qui les concernent leur soient communiquées, de même que leur rectification, en prenant contact avec la S.A. ARENA (secrétariat), maître du fichier.
- ils peuvent également consulter le registre public de la Commission pour la protection de la vie privée (MINISTERE DE LA JUSTICE - Place Poelaert 3 à 1000 BRUXELLES).

Le preneur d'assurance ; maître du fichier original des affiliés, informera ses membres de cet usage, lorsque dans le cadre de la police d'assurance ils peuvent faire l'objet de listes de membres à communiquer à la compagnie.

En ce qui concerne les données complémentaires, à fournir spécifiquement dans le cadre d'une déclaration d'accident, la compagnie, via les canaux prévus dans la police, met en outre un avis à la disposition de la victime, lequel mentionne e.a. les implications de la loi du 08.12.1992.

B. LES ACTIVITES SPORTIVES ACCESSOIRES ORGANISEES PAR LES CLUBS (Risques temporaires)

■ Introduction

Le champ d'application de la police s'étend également aux activités sportives accessoires organisées par la fédération ou par les clubs affiliés pour les membres affiliés à la fédération, pour autant qu'il s'agisse d'une activité sportive accessoire reprise plus loin dans la police dans la liste convenue entre les contractants, qui énumère les activités sportives accessoires entrant en ligne de compte pour la couverture d'assurance. La couverture ne peut être obtenue que pour autant que les formalités indiquées ci-après aient été remplies. Si tel n'est pas le cas il n'y a pas de couverture. Les activités sportives accessoires sont toutes des risques temporaires.

Dans le cas d'une fédération multisports dont plusieurs disciplines sont assurées en tant qu'activité sportive principale, seule la discipline sportive pour laquelle un membre est inscrit et paie la prime est considérée comme activité sportive principale pour ce membre. Si un tel membre souhaite participer à une autre discipline sportive également reprise comme activité sportive principale dans la police sous forme de "risque temporaire", il y aura lieu, pour l'assurance de celle-ci, de recourir à la garantie prévue dans les "activités sportives accessoires". Il en va de même dans le cas de polices couvrant une seule activité sportive principale assurée, qui se compose toutefois de différents risques de pratique. Ce sont uniquement les risques qu'un membre pratique régulièrement sur une base annuelle qui valent comme activité sportive principale pour ce membre. Le club peut, lors de l'organisation d'activités sportives accessoires, reprendre également des non-membres comme assurés. Par le biais d'une assurance de "risque temporaire", les sportifs non-membres peuvent également être assurés pour la pratique de l'activité sportive principale.

■ Modalités d'application

1) Quelles sont les formalités à remplir pour l'assurance d'une activité sportive accessoire ?

Pour assurer une activité sportive accessoire, l'organisation de cette activité doit être **préalablement** communiquée à la compagnie par les organisateurs (fédération ou club affilié), accompagnée d'une description du risque à assurer, de la liste des participants, de la prime à appliquer et de la prime totale due. Cette communication doit s'effectuer par le biais d'un formulaire d'assurance spécialement mis à disposition par la compagnie à cet effet.

Les modalités/dispositions complémentaires reprises le cas échéant dans le formulaire d'assurance sont à considérer comme faisant partie des conditions de la présente police. Les éventuelles modifications imprévues apportées à ces données peuvent encore être communiquées pendant ou à l'issue de l'organisation de l'activité conformément aux dispositions reprises dans le formulaire d'assurance. La prime due doit être versée à la compagnie avant le début de l'organisation de l'activité. Ces activités sportives accessoires sont considérées comme des assurances temporaires séparées souscrites par les organisateurs et dont la couverture ne prend effet qu'après le paiement de la prime (art.14 de la loi du 25.06.1992 C.A.T.).

2) Inventaire des activités sportives accessoires et des primes applicables

Remarques préalables

- Les activités sportives accessoires qui ne sont pas reprises dans la liste ne tombent pas sous l'application de la présente police.
- Ce sont les membres-sportifs, les membres non-sportifs et les non-membres accompagnateurs ou pratiquants mentionnés sur les listes de participants à une activité sportive accessoire assurée préalablement communiquées à la compagnie qui sont couverts.
- La liste des activités sportives accessoires peut être modifiée et complétée. Pour être valables, les modifications apportées à cette liste doivent être confirmées par le biais d'un avenant signé par les parties contractantes ou par voie d'insertion dans le formulaire d'assurance.

La liste est divisée en 4 catégories. Ces activités sportives accessoires ne peuvent être organisées que dans le cadre d'une pratique récréative, en aucun cas dans le cadre d'une participation à une compétition.

- Sont cependant autorisés, les rencontres INAMIcales et les tournois INAMIcaux, où le nombre (d'heures) de rencontres à disputer par jour ne s'écarte pas de la norme généralement admise.
Les accidents qui sont causalement imputables au fait que cette norme a été transgressée sont exclus.

CAT. 1	GYMNASTIQUE, PETANQUE, DANSE, NATATION, FLECHETTES, TENNIS DE TABLE, FITNESS, ATHLETISME, BOWLING, BADMINTON, MARCHE A PIED, JEUX EN FORET ET DE PLAGE, PARC D'ATTRACTIONS, COURSE EN FORET, JOGGING
CAT. 2	TENNIS, BASKET, TIR A L'ARC, EQUITATION, VOLLEYBALL, SQUASH, SPORTS NAUTIQUES (voile, aviron, planche à voile), BALADES EN MONTAGNE, JEUX DE BALLE RECREATIFS (sans élément de compétition)
CAT. 3	CYCLOTOURISME/VTT, HANDBAL, KARATE, JUDO, JU-JITSU, PATINAGE A ROULETTES ET A GLACE, SKEELERING, SKATEBOARD, HOCKEY, SPORTS D'AVENTURE (rafting, rappel), FOOTBALL EN SALLE ET MINI-FOOTBALL
CAT. 4	FOOTBALL,

- Remarques :**
- Les non-sportifs relèvent de la catégorie 1 .
 - L'activité sportive principale exercée dans le cadre d'organisations multisports est automatiquement assurée pour les membres-sportifs
 - (*L'activité sportive principale faisant l'objet de la présente police relève de la CAT. 3*)

■ Les primes

Les primes sont fonction de la forme des activités sportives accessoires à assurer, qui sont réparties comme suit :

a) Organisations d'une durée d'une journée

Il s'agit d'organisations uniques d'une activité sportive accessoire assurée, organisées un jour donné, à une heure donnée ou pendant plusieurs heures, à un endroit donné.

b) Organisations s'étendant sur plusieurs jours

Il s'agit d'organisations uniques, à un endroit donné et pendant une période donnée, durant laquelle une ou plusieurs activités sportives assurées est (sont) organisée(s). Il peut s'agir d'événements pouvant être organisés sous la forme de camps sportifs. Dans ce cas, les participants séjournent, y compris la nuit, à l'endroit où le camp est organisé, et ce depuis le début jusqu'à la fin du camp. Ils sont assurés contre les accidents survenus au cours de leur séjour, pour autant qu'ils soient sous la surveillance des responsables de l'organisation et que l'accident survienne au cours de la pratique d'une activité sportive assurée ou au cours des risques ordinaires inhérents à un séjour avec nuitées. La durée maximale des organisations s'étendant sur plusieurs jours a été fixée à 3 semaines.

c) Organisations s'étendant sur plusieurs jours répartis dans le temps et ayant pour seul objet l'activité sportive principale

La formule peut également être utilisée pour des organisations s'étendant sur plusieurs jours répartis dans le temps, telles que par exemple des cours d'initiation à l'activité sportive principale à l'intention de non-membres, répartis en plusieurs sessions à raison par exemple d'1 session par semaine. Dans ce cas, la prime est celle prévue pour les organisations s'étendant sur plusieurs jours applicable aux activités sportives organisées. Pour une série de 5 sessions : la prime pour les organisations s'étendant sur plusieurs jours **B** (une seule semaine). Pour une série de 10 sessions : la prime pour les organisations s'étendant sur plusieurs journées **C** (2 semaines). Lors de la demande de cette formule, il y a lieu de mentionner dans la "**Description**" : l'activité sportive organisée, le nombre de sessions dont se compose la série, les jour/heure de la semaine auxquels les sessions sont organisées.

d) Organisations annuelles en tant qu'entraînements spéciales durant toute l'année

Il est possible d'assurer sur une base annuelle les disciplines sportives susmentionnées qui, en plus de l'activité sportive principale, seraient pratiquées durant toute l'année en tant qu'entraînement. Une telle pratique doit se situer en dehors de toute forme de compétition. Les primes annuelles sont définies par la compagnie après concertation.

- Les primes indiquées ci-après (taxes et frais inclus) sont les primes dues par les membres et non-membres participant aux activités sportives accessoires pour les garanties prévues pour ces membres dans les **Divisions I et III** de la présente police:

F O R M E		PRIME PAR ASSURE			
		Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4
a)	Organisations d'une journée	€ 0,25-	€ 0,50-	€ 0,99-	€ 1,98-
b)	Organisations de plusieurs jours (à.p.d. 2 jours jusqu'à maximum 1 semaine)	€ 0,62-	€ 1,24-	€ 2,48-	€ 4,96-
c)	Organisations de plusieurs jours (plus d'une semaine jusqu'à max. 3 semaines)	€ 1,24-	€ 2,48-	€ 4,96-	€ 9,92-

Remarque : Lorsque les mêmes participants exercent plusieurs disciplines sportives au cours d'une même organisation, seule la prime de la discipline sportive de la catégorie la plus élevée est appliquée.

- Les primes indiquées ci-après (taxes et frais inclus) sont les primes dues par la fédération ou les clubs en tant qu'organisateur d'une activité sportive accessoire, pour les garanties prévues à cet effet à la **Division III** de la présente police

a) Organisations d'un jour (toutes catégories)	€ 18,00-
b) Organisations sur plusieurs jours (toutes catégories)	€ 25,00- pour la première semaine € 18,00- par semaine complémentaire (max. 3 semaines)

C. LES ACTIVITES NON-SPORTIVES ORGANISEES PAR LES CLUBS (Risques temporaires)

■ Introduction

Le champ d'application de la police s'étend également aux activités non sportives organisées par la fédération ou par les clubs affiliés à l'intention de leurs membres et du public, pour autant qu'il s'agisse d'une activité non sportive reprise plus loin dans la police dans la liste convenue entre les contractants, qui énumère les activités non-sportives entrant en ligne de compte pour une couverture d'assurance. La couverture ne peut en outre être obtenue que pour autant que les formalités indiquées ci-après auront été remplies. Si tel n'est pas le cas il n'y a pas de couverture.

La couverture d'assurance est limitée aux membres et non-membres qui apportent leur contribution à l'organisation d'une telle activité non sportive à titre d'aides préposés. Bien entendu, cette aide doit se situer dans les limites des possibilités des assurés et les activités qui requièrent des aptitudes professionnelles ou qui peuvent être assimilées à l'exercice d'un métier ne sont pas couvertes.

Toutes les activités non sportives avec public constituent des risques temporaires.

■ Modalités d'application

1) Quelle sont les formalités à remplir pour l'assurance d'une activité non sportive ?

Pour assurer une activité non sportive, l'organisation de cette activité doit être préalablement communiquée à la compagnie par les organisateurs de celle-ci (fédération ou club affilié), accompagnée d'une description du risque à assurer, de la liste des personnes participant à cette activité en tant qu'aides, de la prime à appliquer et de la prime totale due. Cette communication doit s'effectuer par le biais d'un formulaire d'assurance spécialement mis à disposition par la compagnie à cet effet. Les éventuelles modifications imprévues apportées à ces données peuvent encore être communiquées pendant ou à l'issue de l'organisation de l'activité conformément aux dispositions reprises dans le formulaire d'assurance. La prime due doit être versée à la compagnie avant le début de l'organisation de l'activité. Ces activités non sportives sont considérées comme des assurances temporaires séparées souscrites par les organisateurs, dont la couverture ne prend effet qu'après le paiement de la prime (art.14 de la loi du 25.06.92 CAT).

2) Inventaire des activités non sportives assurées

Remarques préalables

- Les activités non sportives qui ne sont pas reprises dans la liste ne tombent pas sous l'application de la présente police.
- Ce sont les membres-sportifs, éventuellement les membres non-sportifs et les non-membres renseignés comme aides sur les listes de participants à une activité non sportive, préalablement communiquées à la compagnie, qui sont couverts.
- La liste des activités non sportives peut être modifiée et complétée. Pour être valables, les modifications apportées doivent être confirmées par le biais d'un avenant signé par les parties contractantes ou par insertion dans le formulaire d'assurance.
D'autres activités non sportives peuvent e. a. consister en : représentations (musique, démonstrations, théâtre) ou p. e. des fêtes enfantines. Il y a lieu de consulter d'abord la compagnie à cet égard.

3) Liste :

BAL , FANCY-FAIR (durée maximale : 3 jours) , BANQUET .

(^{*)} **Remarque** : Ces risques peuvent également être assurés via une police "R.C.-Exploitation".

■ Les primes :

- Les primes indiquées ci-après (taxes et frais inclus) couvrent les personnes participant aux activités en tant qu'aides, pour les garanties prévues aux **Divisions I et III** de la présente police

€ 0,37- par jour (durée maximale : 3 jours)

- Les primes indiquées ci-après sont les primes dues par la fédération ou les clubs en tant qu'organisateur d'une activité non sportive, pour les garanties prévues à cet effet à la **Division III** de la présente police (obligation imposée par décret).

€ 25,00- par jour / **€ 18,00-** par jour supplémentaire (durée maximale : 3 jours)

D. ACTIVITES DE PROMOTION DU SPORT

1) Journées "Portes Ouvertes"

La fédération ou les clubs affiliés peuvent également organiser des activités de promotion du sport qui, par activité, sont limitées à une journée bien précise ayant pour seul objet l'activité sportive principale conçue pour le public. Ces activités tiennent lieu uniquement de première rencontre essentiellement **théorique** initiée par des moniteurs/entraîneurs qualifiés. Le but poursuivi est la promotion de l'activité sportive principale.

2) Cours d'initiation

Cours d'initiation organisés par la fédération ou par les clubs affiliés et menés par des entraîneurs, moniteurs ou membres qualifiés à cet effet, destinés aux non-membres en vue de la découverte de l'activité sportive principale, et dont le programme est techniquement et pédagogiquement adapté aux circonstances.

■ Modalités d'application

a) Période d'initiation

Un cours d'initiation peut se composer de maximum 3 séances auxquelles un non-membre peut participer, et ce dans un délai de maximum 1 mois. Au terme de la période d'initiation assurée, le non-membre doit décider de son affiliation. En tant que non-membre, il ne peut plus bénéficier de la police, pas même par le biais d'autres clubs affiliés.

b) Contrôle

A moins que la fédération ne possède elle-même un système de contrôle adéquat approuvé par la compagnie et au moyen duquel elle centralise les données, les non-membres participant à des cours d'initiation doivent être inscrits dans un registre spécial "Membres à l'essai", dans lequel tous les participants doivent être inscrits sous des numéros qui se suivent, en mentionnant les dates des sessions auxquelles ils participent. Ce registre doit se trouver au siège de l'organisateur de ces cours d'initiation (fédération ou club), où il doit pouvoir être contrôlé à tout moment par la compagnie et par la fédération.

▪ Pratique du sport médicalement justifiée

Sauf stipulation contraire, ces non-membres doivent en outre signer un document daté de la date de participation, dans lequel ils déclarent qu'ils se savent médicalement et physiquement aptes à participer à la pratique du sport organisée. En cas d'accident, la déclaration devra être accompagnée d'une copie de l'inscription ainsi que de la déclaration d'aptitude signée tenant lieu de preuve que tout est en règle.

c) Prime

La présente garantie est accordée sans que les non-membres soient redevables d'une prime.

GENERALITES

A. PRISE D'EFFET ET DUREE DE LA POLICE

a) Date de prise d'effet : 01.09.2006

b) Durée

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est ensuite reconduit pour des périodes identiques, sauf en cas de renonciation trois mois avant l'échéance, conformément aux stipulations de la loi du 25.06.1992 C.A.T.

B. TAXES ET FRAIS APPLICABLES A LA PRIME NETTE

- 9,25% (comprise dans la prime mentionnée à la page 15)

C. INDEXATION

La fédération a le droit de demander chaque année l'indexation des garanties assurées en fonction de l'indice des prix à la consommation. Dans ce cas la prime sera adaptée en conséquence.

Fait à Bruxelles, le **14.04.2006**, en autant d'exemplaires qu'il y a de parties, en vue d'être exécuté de bonne foi.

LE PRENEUR D'ASSURANCE

LA COMPAGNIE

S.A. NATIONALE SUISSE ASSURANCES
Par *procuration spéciale*
S.A. A R E N A
Agent-souscripteur

DIVISION III : RESPONSABILITE CIVILE

1. INTRODUCTION

- a) La Division II décrit les risques qui tombent sous l'application de la police, qui en sont les assurés et en quelle qualité ils le sont. Dans ce contexte se situe la Division III, sauf pour ce qui concerne les risques de déplacement assurés définis dans la Division II. Ces risques sont toujours exclus du champ d'application de la Division III.
- b) La présente police a pour objet de garantir, dans les limites des conditions générales et particulières, la responsabilité civile extra-contractuelle des assurés du chef d'accidents qui peuvent leur être imputés dans le cadre des activités sportives assurées définies à la Division II par des tiers en vertu des articles 1382 à 1384 du Code Civil ou pour ce qui concerne les activités sportives assurées à l'étranger, en vertu d'une législation étrangère de tendance analogue. L'organisation et la pratique des activités sportives assurées se situent dans le domaine du bénévolat et de l'amateurisme. Pour ce qui concerne la relation entre la fédération et les clubs d'une part et les membres pratiquant les activités sportives d'autre part, seule la relation où ces membres ont la qualité de membres adhérents, et donc pas celle de préposés ou de salariés, tombe sous l'application de la police.

2. LES ASSURES

Ci-après, un relevé des assurés possibles.

Ils ne sont effectivement couverts par la police que pour autant que leur couverture d'assurance puisse être déduite de la réalisation des conditions d'application reprises dans la Division II. Ils sont alors assurés en la qualité qui correspond à ces mêmes données.

a) Risques de gérance :

La gestion fédérale

Les organes de gestion, les membres des comités fédéraux et provinciaux, le personnel et les préposés de la fédération en leur qualité d'observateurs de la gestion de la fédération conformément aux règlements de la fédération, en ce qui concerne l'activité sportive principale assurée tombant sous leur juridiction et leur responsabilité de gestion, organisée avec l'assentiment de la fédération par les clubs affiliés pour leurs membres sportifs titulaires d'une carte d'affiliation de la fédération, et ce pour les accidents survenus pendant ladite activité sportive principale assurée, exclusivement imputables à et ayant comme cause immédiate le fait de cette gérance.

Arbitrage

Dans les risques de gérance sont compris ceux de l'arbitrage ayant trait à l'activité sportive principale assurée par la police, confié à et accompli, conformément aux règlements de la fédération, par des arbitres, juges, membres de jury, etc. formés et reconnus par la fédération et ce pour des accidents survenus pendant l'activité sportive principale assurée, exclusivement imputables à et ayant comme cause immédiate le fait d'un tel arbitrage.

b) Risques d'organisation :

Les clubs affiliés

Les organes de gestion, les dirigeants, les membres des comités et les préposés des clubs, assurés en qualité d'organisateur des activités sportives et non sportives assurées par la police, et ce pour des accidents survenus pendant, exclusivement imputables à et ayant pour cause immédiate, le fait de cette organisation.

La fédération même

Les organes de gestion, les dirigeants à l'échelon national et provincial, les membres de comités de la fédération et les préposés de la fédération en qualité d'organisateur des activités sportives et non-sportives assurées organisées par la fédération même et ce pour des accidents survenus pendant, exclusivement imputables à et ayant comme cause immédiate le fait de cette organisation.

Remarque

- Ne tombent sous l'application de la police que les risques qui peuvent généralement être considérés comme faisant partie de l'organisation des activités assurées, c'est-à-dire avec lesquels tout organisateur d'une telle activité sportive est confronté.

Formation / Encadrement

Dans les risques d'organisation sont compris ceux de la formation et de l'encadrement des activités sportives principales assurées par la police, confiés par la fédération ou par un club affilié à et accomplis, conformément aux règlements fédéraux, par des instructeurs, moniteurs, entraîneurs ou sauveteurs formés et reconnus par la fédération et ce pour des accidents survenus pendant les activités sportives principales et exclusivement imputables à et ayant pour cause immédiate le fait de l'accomplissement de telles missions de formation et d'encadrement.

Extensions :

1) Organisation des activités visées à la Division II sous :

- a) **“Autres activités”** mentionnées sous **“Activités sportives”**
- b) **“Activités non sportives”**

L'organisation de ces activités est comprise dans la garantie. Le risque assuré est limité aux activités inoffensives auxquelles la participation est libre. Les risques présentant un caractère dangereux ou les risques que l'organisateur et ceux qui aident à l'organisation ne maîtrisent pas en raison de leur nature et/ou de leur caractère non quotidien ou encore en raison du manque d'expérience et de savoir-faire, de sorte que pour atteindre le résultat escompté, des risques inutiles doivent être pris, sont exclus. De telles organisations moins évidentes peuvent toutefois être assurées séparément après concertation avec la compagnie et compte tenu des recommandations spécifiques en la matière avancées par cette dernière.

2) Installations temporaires provisoires :

Le montage et le démontage de toute installation temporaire dans le cadre de l'organisation des activités sportives et non sportives assurées sont également compris dans la garantie. La garantie est toutefois limitée aux situations qui sont maîtrisées par l'assuré organisateur, c'est-à-dire pour lesquelles l'organisateur et ses aides possèdent suffisamment d'expérience et de savoir-faire pour atteindre le résultat escompté, sans courir de risques inutiles par suite de dilettantisme.

En ce qui concerne les installations et constructions temporaires servant à recevoir et à abriter le public ou à l'usage du public, il doit nécessairement être fait appel à des entreprises spécialisées.

3) Usage d'engins et d'attractions lors d'activités non sportives assurées :

Lorsque, lors d'une organisation, des engins ou attractions sont prévus (par ex. lors d'une fancy fair), dont les participants/le public peuvent faire usage, les mesures de précaution et l'encadrement requis doivent être prévus en vue de l'application des consignes d'utilisation et de sécurité inhérentes aux dispositifs visés.

4) Intoxication alimentaire lors d'activités non sportives assurées :

La responsabilité du chef d'intoxication alimentaire consécutive à l'absorption d'aliments et de boissons est comprise dans la garantie au cas où ce risque surviendrait au cours d'une organisation assurée. Toutefois, lorsque l'organisation a précisément pour objet l'organisation d'un tel repas, il y a lieu de faire appel à une entreprise/des fournisseurs spécialisés.

D'une manière générale, l'attitude des assurés ne peut jamais être de considérer la fonction de la couverture d'assurance comme un “nihil obstat” à l'égard de tous actes irréfléchis.

5) Organisation d'activités à participation internationale :

Les risques d'organisation relatifs à des manifestations auxquelles participent des délégations étrangères, tels des **championnats internationaux**, ne tombent pas sous l'application de la police en tant qu'activité. Ce type d'organisations peut être assuré par des polices appropriées distinctes.

c) Risques de la pratique sportive :

Les sportifs affiliés et les non-membres sportifs à l'occasion d'activités de promotion du sport

Les membres sportifs titulaires d'une carte d'affiliation de la fédération en leur qualité de praticiens des activités sportives assurées auxquelles ils participent, ainsi que les non-membres sportifs en leur qualité de praticiens des activités sportives promotionnelles auxquelles ils participent et ce pour les accidents survenus pendant, exclusivement imputables à et ayant pour cause immédiate le fait de cette pratique.

3. QUI EST CONSIDERE COMME TIERS ?

Toute personne étrangère à la fédération souscriptrice, à ses clubs, ses membres affiliés et membres non sportifs à l'occasion d'activités de promotion du sport ne pouvant avoir en tant que telle la qualité d'assuré.

Extension de la notion de “tiers” à ceux qui, dans le contexte de la présente police, peuvent avoir la qualité “d'assuré” :

Ceux qui, dans le contexte de la présente police, peuvent avoir la qualité “d'assurés” sont considérés comme “tiers” à l'égard d'autres personnes pouvant avoir cette qualité, dans les limites des conditions suivantes :

- a) Les sportifs sont considérés en leur qualité de praticiens comme tiers entre eux en ce qui concerne les dommages corporels et matériels qu'ils encourent du chef d'accidents dont ils sont victimes en tant que praticiens pendant et par le fait de la pratique des activités sportives assurées.

- b) Les sportifs sont, en leur qualité de praticiens, considérés comme tiers à l'égard de clubs en leur qualité d'organiseurs et à l'égard de la fédération en sa qualité de gérante et/ou d'organisatrice des activités sportives assurées en ce qui concerne les dommages corporels qu'ils encourent du chef d'accidents dont ils sont victimes en tant que praticiens des activités sportives assurées pendant et par le fait de cette organisation/gérance.
 Dans le contexte du présent article, les risques de gérance de la fédération comprennent les risques relatifs à **l'arbitrage** comme définis dans l'art. 2. a) ci-dessus.
 Dans le contexte du présent article, les risques d'organisation de la fédération ou des clubs comprennent les risques relatifs à **la formation / l'encadrement sportifs**, comme définis dans l'article 2. b) ci-dessus.
- c) Les aides bénévoles qui, en tant que préposés, prêtent gratuitement leur collaboration à l'organisation par la fédération ou par les clubs des activités sportives assurées et qui sont en tant que tels inscrits auprès de ces derniers avec mention de leur mission à accomplir, sont, pour autant qu'ils ne tombent pas sous l'application de la loi relative aux accidents du travail, considérés en cette qualité comme tiers à l'égard des organisateurs pour ce qui concerne les dommages corporels qu'ils encourent du chef d'accidents dont ils sont victimes en tant qu'aides bénévoles pendant et par le fait de l'organisation.
- d) Pendant l'assistance en tant que spectateur à une compétition officielle assurée, à laquelle participent des clubs auxquels eux-mêmes ne sont pas affiliés les membres sont considérés comme tiers à l'égard des organisateurs de cette compétition officielle pour ce qui concerne les dommages corporels qu'ils encourent du chef d'accidents dont ils sont victimes en tant que spectateurs pendant l'assistance à cette compétition par le fait de son organisation.

4. EXTENSIONS

a) Article 1385 C.C.

Cette extension à l'article 1385 C.C. ne s'applique qu'aux activités sportives assurées nécessitant l'usage d'animaux. La garantie s'étend aux accidents survenus lors des activités sportives assurées et pouvant être imputés aux assurés par le fait d'un animal utilisé à l'occasion de la pratique de ces activités sportives assurées.

La garantie n'a pas pour but de couvrir la responsabilité des propriétaires ou des gardiens habituels d'animaux.

La garantie est exclusivement destinée aux sportifs assurés qui, pendant une activité sportive assurée, se servent, en tant que sportifs, d'un animal dont ils peuvent être considérés comme responsables au moment d'un sinistre, sans en être le propriétaire ni le gardien habituel.

b) Article 1386 C.C.

Il est précisé que la garantie d'assurance s'étend également aux accidents attribuables, en vertu de l'article 1386 C.C., aux installations nécessairement inhérentes à la pratique normale des activités sportives couvertes par la présente police, en ce compris les bâtiments servant de locaux de réunion ou de cantine et ce pour autant que les assurés soient propriétaire de ces installations ou bâtiments et pour autant que ces derniers soient utilisés par les assurés eux-mêmes au moment de l'accident.

Les risques découlant des bâtiments ou installations autres que ceux repris ci-avant sont exclus.

c) Biens confiés

1) Par dérogation à l'article 3 / 4 a) des Conditions Générales de la police les garanties de la police, sont étendues pour ce qui concerne les activités sportives principales "indoor", organisées par un club sportif "indoor", à la "Responsabilité Civile" des assurés pour les dommages matériels causés à la suite d'un accident pouvant leur être imputé en vertu des articles 1382 à 1384 du C.C., aux installations sportives "indoor" louées par eux ou mises à leur disposition, et survenus pendant et par le fait de l'organisation ou de l'exercice des activités sportives principales "indoor" assurées.

Ne tombent pas sous l'application de la présente police toutes autres causes de risques que celles inhérentes à l'organisation et à l'exercice des activités sportives principales "indoor" assurées, ni la responsabilité du chef de dommages à d'autres installations, ni les dommages ne présentant pas un caractère accidentel.

2) Qu'entend-on par "installation" ?

Par "installation" on entend : la partie du bâtiment loué ou mis à disposition où les activités sportives principales "indoor" assurées sont effectivement organisées par l'assuré, en ce compris le matériel fixe se trouvant à l'intérieur et en faisant partie intégrante.

5. MESURES DE PREVENTION / EXCLUSIONS

Indépendamment de l'existence ou non de règles, règlements, prescriptions ou dispositions légales comme précisé dans l'article 6 de l'Avant-Propos, la gérance, l'organisation et la pratique des activités sportives assurées par la police doivent évidemment toujours aller de pair avec la prise de mesures de précaution élémentaires sans lesquelles un déroulement normal ne peut être garanti.

Dans cette optique, outre les exclusions faisant l'objet de cet article 6 de l'Avant-Propos et celles prévues ailleurs dans les conditions générales et particulières de la police, sont également exclus des garanties :

a) Risques de gérance

Accidents imputables à la non-exécution de missions de gérance prévues par les règlements fédéraux et ayant rapport aux risques des activités sportives principales organisées par la fédération ou par les clubs affiliés et pratiquées par les membres sportifs affiliés.

b) Risques d'organisation

Accidents imputables à l'absence de mesures de précaution adaptées aux circonstances présentes en vue de la prévention de sinistres lors de l'organisation des activités sportives assurées, de sorte qu'ils sont quasi inévitables ; autrement dit, les accidents dont, vu les circonstances présentes, il ne peut être irréfutablement démontré que, hormis des situations exceptionnelles, ils pourraient être évités sans les mesures de précaution précitées.

La responsabilité découlant de l'exploitation d'une buvette faisant éventuellement partie des installations ou bâtiments visés au point **4 b)** ci-dessus ne tombe pas sous l'application de la présente police.

Les accidents qui tombent sous l'application des règles de droit en matière de responsabilité du fait des produits ne tombent pas sous l'application de la présente police.

▪ Formation :

Les accidents attribuables à une omission manifeste dans le contexte d'une activité de formation ou d'encadrement sportif, comme l'absence d'un ou de plusieurs éléments de préparation ou de mesures de sécurité de sorte que la réussite de l'activité est déjà hypothéquée avant même son commencement.

c) Risques liés à la pratique

En ce qui concerne l'exercice des activités sportives assurées, les accidents imputables à des actes inconciliables avec la manière généralement admise de pratiquer les activités sportives assurées.

d) En général

- Accidents imputables au fait qu'un assuré ne possède pas les qualifications réglementaires ou légales ou couramment répandues requises pour les actes pendant et par le fait desquels ces accidents se sont produits.
- Pour ce qui concerne les risques d'organisation et de pratique nécessitant l'usage de véhicules, d'embarcations ou d'aéronefs à moteur, les dégâts causés à ceux-ci ou par ceux-ci sont exclus.
- Les indemnités auxquelles un assuré serait tenu en tant qu'employeur en vertu de la législation relative aux accidents du travail.
- Plus particulièrement en matière d'installations "indoor" :
 - a) les brûlures et dommages d'incendie causés par des articles pour fumeurs sont considérés comme faisant partie des dommages exclus sous l'article 3/1 des Conditions Générales de la police.
 - b) les dommages causés par des balles aux vitres ou autre matériel fragile non protégés et les dommages au matériel sportif par le fait de son emploi.

6. LIEUX DE VALIDITE DES GARANTIES

a) Sur le plan de l'organisation : aux endroits où les clubs ou la fédération organisent les activités sportives tombant sous l'application de la présente police.

b) Sur le plan de la pratique : aux endroits où les membres assurés pratiquent les activités sportives tombant sous l'application de la présente police.

Les endroits où les activités sportives ont lieu doivent être généralement considérés comme adaptés à l'exercice de ces activités sportives. Les endroits où une interdiction d'accès ou de pratique est d'application sont exclus des garanties.

7. GARANTIES ASSUREES

a) LIMITES DE BASE

- Dommages corporels: € 250.000- par victime, avec une limite absolue pour l'ensemble des victimes de maximum € 2.500.000- par accident ou série d'accidents résultant d'un seul et même événement
- Dégâts matériels : € 250.000- par accident ou série d'accidents résultant d'un seul et même événement

- Pluralité :

Il est tenu compte des implications des stipulations et conventions (convention U.P.E.A. 530) ayant rapport à l'article 45 de la loi du 25.06.1992 C.A.T., lequel concerne la pluralité d'assurances dont il est question dans l'article 23 des conditions générales.

Les dispositions suivantes sont d'application :

- a) Si, lors d'un sinistre assuré, il y a une intervention prioritaire effective du chef d'une autre police d'assurance R.C., la garantie de la présente police est complémentaire.
- b) Si, lors d'un sinistre couvert, il n'y a pas d'intervention prioritaire mais bien une co-intervention effective du chef d'une autre police d'assurance R.C., l'intervention de la présente police est fixée conformément aux dispositions reprises dans l'article 45 § 2/2 de la loi du 25.06.1992 C.A.T.

- Franchise :

Pour tout sinistre relevant de la garantie "Dommages matériels", la compagnie n'interviendra pas pour le montant de la franchise contractuelle, dont les assurés resteront leur propre assureur en ordre prioritaire d'intervention. Pour la fixation de la franchise, il est tenu compte des implications des stipulations et conventions (convention 530 U.P.E.A.) ayant rapport à l'article 45 de la loi du 25.06.1992, lequel concerne la pluralité d'assurances dont il est question à l'article 23 des conditions générales de la police.

Les dispositions suivantes doivent être prises en considération :

La franchise d'application dans la police est calculée sur base de la franchise (qualifiée plus loin de **franchise de référence**) fixée par l'A.R. du 12.01.1984 modifié par les A.R. des 12.09.1985, 01.02.1988 et 24.12.1992 en matière de R.C. "Vie Privée", et ce conformément aux stipulations de l'article 5 de cet A.R.

Les franchises suivantes sont d'application :

- a) Si, lors d'un sinistre couvert, il y a une intervention prioritaire effective (après franchise éventuelle) du chef d'une autre police d'assurance R.C., il est appliqué une franchise égale à 50% de la franchise de référence, pour autant que le montant des dégâts soit supérieur à 200% de la franchise de référence.
- b) Si, lors d'un sinistre couvert, il n'y a pas d'intervention prioritaire mais bien une co-intervention effective (après franchise éventuelle) du chef d'une autre police d'assurance R.C. il est appliqué une franchise égale à 100% de la franchise de référence.
Cette franchise est également appliquée au cas où le montant des dégâts serait inférieur à 200% de la franchise de référence.
- c) Si, lors d'un sinistre couvert, il n'y a aucune intervention de la part d'une autre police R.C. ou au cas où la présente police devrait intervenir en ordre prioritaire (après franchise) par rapport à d'autre(s) police(s), il est appliqué une franchise égale à 125 % de la franchise de référence.

Remarques

- Pour ce qui concerne les "Dommages Matériels" causés aux praticiens des activités sportives assurées, les dommages causés aux vêtements, lunettes, objets personnels, matériel et équipement sportifs sont toujours exclus de la garantie.
- Au cas où la police prévoirait une extension de couverture à la pratique des activités sportives assurées en dehors des activités officielles de la fédération ou de clubs affiliés, organisées par ces derniers, cette extension ne s'applique pas à la présente division.

b) LIMITE “BIENS CONFIES”

En ce qui concerne l'extension de garantie “Bien confié” pour les installations “indoor” la garantie est fixée à **€ 6.200-** maximum par accident en premier risque ; cette garantie est donc acquise à concurrence de ce montant sans application de la règle proportionnelle.

- Franchise :

Pour tout sinistre tombant sous l'application de cette extension de garanties une même franchise est d'application que celle prévue dans le contexte de la garantie “Responsabilité Civile” (article 7. a) ci-dessus) .

c) RECOURS

- Les garanties de la police sont accordées sans préjudice du recours de l'assureur contre des parties non garanties par la police qui, sous quelque forme que ce soit, sont impliqués dans les risques assurés par la police. Pour ce qui concerne les parties qui sont garanties par la police et impliquées dans un risque assuré s'appliquent les dispositions et conventions (convention 530 U.P.E.A.) dans le cadre de l'article 45 de la loi du 25.06.1992 C.A.T. à l'égard des polices concurrentes par lesquelles elles sont assurées.
- Au cas où la cause d'un dommage survenu à l'occasion de l'organisation d'une activité sportive assurée pourrait être attribuée en partie ou en totalité à un fait ou une situation déjà présents avant cette organisation, comme p. e. des dommages causés ou co-causés par un manque d'entretien des installations où l'organisation avait lieu, la compagnie pourra exercer un recours contre ceux qui sont responsables de ces faits et situations déjà présents avant l'organisation. Pareil recours peut être exercé aussi contre les parties garanties par la présente police pour autant qu'elles soient assurées contre le risque en question.

Au cas où plusieurs parties rendues responsables du même accident ou événement seraient garanties par la présente police (fautes communes et concurrentes), les sommes garanties assurées maximales ne peuvent, conformément aux dispositions reprises ci avant, être dépassées par accident ou série d'accidents résultant du même événement, quels que soient la qualité et/ou le nombre de parties garanties par la police.

8. PLURALITE DE CONTRATS

Afin de permettre à la compagnie d'appliquer en cas de sinistre les stipulations et conventions dans le contexte de l'article 45 de la loi du 25.06.1992, l'existence de toute police assurant également le sinistre déclaré, quel que soit le souscripteur de ces polices doit être portée à sa connaissance. dans le cadre de l'article 23 des conditions générales du contrat.

CONDITIONS GENERALES

Les conditions générales **CG/MR/06.2005** font partie intégrante du présent contrat.

LES DIVISIONS QUI SUIVENT SONT AJOUTES POUR VOTRE INFORMATION

DIVISION IV : OPTIONS D'ASSURANCE FACULTATIVES

➤ ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS - MEMBRES-PRATIQUANTS

Faisant partie intégrante de la présente police et dès lors soumises aux conditions et dispositions en faisant l'objet, les options d'assurances mentionnées ci-après constituent une extension des garanties décrites à la Division I.

Ces options sont facultatives et peuvent être souscrites tant par la fédération que par les clubs.

Les options ne sont d'application que pendant les activités sportives principales.

Dans la présente police la fédération a souscrit quelques options qui sont acquises aussi bien aux membres-sportifs pendant et du fait de la pratique des activités sportives principales qu'aux membres non-sportifs pendant et du fait de l'exercice d'une fonction officielle à l'occasion d'une activité sportive principale.

Les options peuvent également être souscrites par les clubs mais uniquement pour compte de leurs membres-sportifs pendant et du fait de la pratique des activités sportives principales.

A. FRAIS DE TRAITEMENT

Option 1

Garanties complémentaires dans le cadre des prestations reconnues par l'INAMI et reprises dans la nomenclature INAMI officielle

Au maximum jusqu'à concurrence du montant assuré forfaitaire convenu, la compagnie accorde sa garantie dans cette option en complément de la garantie en matière de "Frais de traitement" définie à la Division I pour :

- La différence entre, d'une part, les frais et honoraires réclamés pour des prestations reconnues par l' INAMI et reprises dans la nomenclature INAMI officielle et, d'autre part, le tarif INAMI officiel pour ces prestations, au cas où les prestataires de soins dépasseraient ce tarif. Cette extension de garantie ne s'applique cependant pas à la physiothérapie ni à la kinésithérapie et, en ce qui concerne les jours d'hospitalisation, ne s'applique pas aux excédents du prix officiel de séjour en salle commune. Cette extension de garantie est toujours limitée par prestation à un dépassement de maximum **50%** du barème officiel INAMI.

Pour ce qui concerne les prestations reconnues par l'INAMI et reprises dans la nomenclature INAMI officielle, pour lesquelles il n'existerait pas de tarif, l'intervention de la mutuelle est considérée comme représentant **100%** du tarif INAMI.

- Toute prestation médicale reconnue par l'INAMI et reprise dans la nomenclature officielle INAMI, pour laquelle un blessé n'a pas droit à l'intervention de sa mutuelle en vertu d'une réglementation introduite dans la loi INAMI à l'égard des assurés INAMI obligatoires, et/ou libres en règle. Cette disposition ne s'applique pas aux prothèses dentaires pour lesquelles un remboursement est prévu à la Division I pour chaque assuré.
- Les médicaments reconnus par l'INAMI et repris dans la nomenclature INAMI officielle pour lesquels les barèmes des interventions de la mutuelle ne prévoient pas d'intervention.
- Les bandages, pansements et braces reconnus par l'INAMI et repris dans la nomenclature INAMI officielle, pour lesquels les barèmes de remboursements de la mutuelle ne prévoient pas d'intervention : la compagnie garantit jusqu'à concurrence de maximum € 25- par fourniture et de maximum € 75- par accident le remboursement desdits bandages, pansements et braces, pour autant que leur acquisition soit prescrite par un médecin dans le cadre de l'accident.
Il est précisé que sous le vocable "bandages" sont compris les plâtres.

◆ Remarques : **ne sont pas garantis par la présente option** :

- Les prestations **non reconnues** par l'INAMI et non reprises dans la nomenclature INAMI officielle (pas davantage couvertes par la police de base).
- Les prestations reconnues par l'INAMI et reprises dans la nomenclature INAMI officielle concernant les **matériaux divers** pour lesquels les barèmes des interventions de la mutuelle ne prévoient pas d'intervention (pas davantage couvertes par la police de base).

En ce qui concerne ce type de frais, certaines solutions sont prévues via les options 2 et 3 ci-dessous.

Option 2

Les interventions médicales non reconnues par l'INAMI et non reprises dans la nomenclature INAMI officielle

Au maximum jusqu'à concurrence du montant assuré forfaitaire convenu, la compagnie garantit dans cette option le remboursement des honoraires pour des interventions médicales non prévues dans la nomenclature INAMI officielle prodiguées en vue du rétablissement de la santé par des prestataires de soins légalement reconnus.

Etant donné qu'il s'agit en l'occurrence de prestations non reconnues par l'INAMI et qui n'entrent pas en ligne de compte pour des interventions de la mutuelle, elles devront toujours faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable.

Dans ce contexte, il est fait référence aux dispositions reprises dans l'article "Demandes d'autorisation" faisant partie de la Division I –alinéa C "Frais de traitement". Pour la présente option de garantie, une franchise spéciale est prévue comme précisé plus loin.

La franchise vient en déduction de la partie des frais de traitement entrant en ligne de compte pour le remboursement par la compagnie conformément aux dispositions contractuelles.

Les coûts doivent être raisonnables et normaux, ce qui veut dire d'une part que les prestations prodiguées doivent être en concordance avec ce qui peut être considéré comme des prestations habituelles par rapport aux lésions encourues et d'autre part que les honoraires pour ces prestations doivent correspondre à un niveau de prix appliqué pour des prestations similaires par la plupart des prestataires de soins ayant les mêmes qualifications.

Les tarifs de prestations équivalentes reprises dans le barème INAMI sont pris comme référence.

Option 3

Indemnité journalière forfaitaire en cas d'hospitalisation (e. a. en compensation des frais non remboursables par les couvertures à caractère indemnitaire)

■ **Introduction**

Les frais restant à charge du patient à l'occasion d'une hospitalisation consistent pour une large part en fournitures et matériaux non repris dans la nomenclature INAMI officielle ou, lorsqu'ils y sont repris, pour lesquels il n'y a pas d'intervention de la mutuelle. L'importance des montants à suppléer est variable et très difficile à chiffrer d'avance. La présente option a été insérée pour résoudre ce problème.

Cette option prévoit une indemnité journalière forfaitaire payable par jour d'hospitalisation dans une institution hospitalière officiellement reconnue. La couverture est acquise sans qu'il soit nécessaire de fournir une preuve de perte de revenus ou de présenter des factures d'hospitalisation et en outre sans qu'il soit tenu compte des interventions dans les frais d'hospitalisation de la part de la mutuelle ou des interventions en vertu de la présente police (sous la garantie "**Frais de traitement**") ou d'autres polices d'assurances couvrant le même risque.

En effet, en cas de concours d'une assurance à caractère indemnitaire et de la présente option de garantie à caractère forfaitaire, la situation est telle que même si la garantie indemnitaire remboursait la quasi-totalité des frais d'hospitalisation, l'indemnité journalière forfaitaire assurée par cette option est toujours réglée intégralement au-delà de cette intervention sur base indemnitaire.

■ **Garanties**

Jusqu'à concurrence du montant assuré convenu, la compagnie garantit une **indemnité journalière forfaitaire** payable au cas où un assuré, à la suite d'un accident de sport assuré sous la Division I, devrait être hospitalisé dans une institution hospitalière.

L'indemnité journalière forfaitaire est payable par jour d'hospitalisation, depuis le premier jusqu'au dernier jour faisant l'objet de la période d'hospitalisation due à un accident de sport assuré, sans toutefois pouvoir dépasser une période de **120 jours d'hospitalisation** par accident.

■ **On entend par "jour d'hospitalisation" :**

Une admission de 24 heures à la suite d'un accident de sport assuré.

Une admission de moins de 24 heures dans une institution hospitalière n'est acceptée que si elle comporte un séjour de nuit.

Le nombre de jours d'hospitalisation assurés est donc calculé sur la base du nombre de jours d'hospitalisation avec séjour de nuit.

■ **On entend par "institution hospitalière" :**

La clinique ou l'institution qualifiée pour pratiquer les actes et traitements requis auprès de malades ou d'accidentés et possédant l'autorisation administrative locale à cette fin, ainsi que le personnel nécessaire à cet effet.

La limite d'intervention de **120** jours d'hospitalisation s'applique par accident de sport survenu au cours de l'année d'assurance. Pour être garantie, l'hospitalisation doit se situer dans les **75** semaines suivant la date de l'accident. Le nombre de jours d'hospitalisation cumulé en cas de rechute ou de réadmission à l'hôpital à la suite du même accident reste limité dans tous les cas à **120** jours d'hospitalisation assurés.

- Extension de garantie

En cas de périodes d'hospitalisation de **6 jours et moins** dues à un accident de sport assuré, l'allocation de l'indemnité journalière assurée est **doublée pour les trois premiers jours** d'hospitalisation, compte tenu des dispositions suivantes en cas de rechute ou de réadmission à l'hôpital à la suite du même accident :

- Si l'indemnité journalière doublée a été allouée à la suite de l'accident de sport original, cette indemnisation supplémentaire est portée en déduction des indemnités dues pour les jours d'hospitalisation consécutifs à la rechute ou à la réadmission à l'hôpital à la suite du même accident lorsque le total cumulé des jours d'hospitalisation à indemniser vient à dépasser cette limite de **6** jours.

Option 4

Rachat de la franchise - Division I

Cette option offre la possibilité de racheter la franchise contractuelle en matière de "**Frais de traitement**" prévue le cas échéant dans la Division I, afin que cette franchise ne soit d'application. Cette possibilité de rachat ne s'applique pas à la franchise prévue en matière de prestations de physio- et kinésithérapie.

B. INDEMNITES JOURNALIERES

Option 5

Par la voie de ces options, le montant de l'indemnité journalière forfaitaire prévue dans la couverture de base (Division I) peut être majoré. Les sommes forfaitaires mentionnées dans ces options remplacent la somme forfaitaire prévue en matière d'indemnité journalière dans la couverture de base.

OPTIONS DE GARANTIES ET SURPRIMES (BRUTES) PAR MEMBRE, TAXES ET FRAIS COMPRIS

O P T I O N S	GARANTIES FORFAITAIRES	O P T I O N S	SURPRIMES PAR MEMBRE
	FRAIS DE TRAITEMENT		
1.	<u>Garanties</u> : € 250,00-	1.	COMPRISE DANS LA PRIME DE BASE
2.	Remboursement d'interventions médicales non reprises dans le barème INAMI <ul style="list-style-type: none"> • max. € 250,00- par accident • max. € 62,00- par intervention Franchise contractuelle par accident : € 25,00-	2.	€
3.	<u>Indemnité journalière en cas d'hospitalisation</u> : <ul style="list-style-type: none"> a) € 25,00- par jour d'hospitalisation b) € 50,00- par jour d'hospitalisation c) € 75,00- par jour d'hospitalisation 	3.	a) € b) € c) €
4.	Rachat de la franchise de € 25,00- prévue dans la Division I.	4.	€
	INDEMNITE JOURNALIERE		Uniquement seniors et dames
5.	<ul style="list-style-type: none"> a) € 3,75- par jour b) € 5,60- par jour c) € 8,70- par jour 	5.	a) € b) € c) €

D. PERCEPTION DES SURPRIMES

Pour la perception des surprimes, les mêmes conditions que celles reprises dans la Division II sont d'application.

Convention en vigueur :

- Les primes sont payables par le biais de la fédération.
- Les primes ayant trait aux options souscrites par les clubs sont payables par ces derniers.

E. OPTIONS SOUSCRITES PAR LA FEDERATION POUR LE COMPTE DE TOUS SES MEMBRES- SPORTIFS

La fédération souscrit les options : - 1 -.

La surprime par membre qui en découle est ajoutée à la prime de base fixée à la Division II et est perçue en même temps que celle-ci.

➤ ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS - AIDES-BENEVOLES

■ Introduction

La couverture de la police groupe peut être étendue par la présente option dans les limites des conditions générales et particulières de la police aux accidents corporels survenus à des membres de club qui, comme aides bénévoles exécutent à la demande de leur club des missions à caractère **non-officiel** en rapport avec les activités organisées par le club, comme précisé plus loin et ce pendant et par le fait de l'accomplissement des dites missions.

(Pour ce qui concerne les missions à caractère **officiel** il est renvoyé à la Division II - Membres non-pratiquants)

■ Les garanties assurées

Les garanties assurées s'appliquant à la présente extension de couverture sont celles reprises dans la Division I – Accidents corporels .

■ Quelles sont les missions qui tombent sous l'application de la présente option d'assurance complémentaire et qui en conséquence sont considérées comme missions assurées ?

- a) Les missions doivent être données par le club-preneur d'assurance de cette extension de couverture.
- b) Les missions doivent être en rapport avec l'organisation des activités assurées par la police groupe organisées par le club-preneur d'assurance et sont, tenant compte de et selon le type de la discipline sportive organisée, limitées comme suit :
 - 1) Installations de club où le sport est organisé :
 - Tonte du gazon
 - La pose des lignes de marquage
 - Petit entretien des installations sportives dans le but d'en maintenir la praticabilité pour l'exercice des activités sportives assurées par les membres.
 - Déplacer, mettre en place, ranger le matériel sportif utilisé pour la pratique par les membres des activités sportives assurées par la police, aux endroits où ces activités sont organisées par le club-preneur d'assurance.
 - 2) Locaux du club :
 - Nettoyage des vestiaires et de la cantine.
 - 3) Aide dans la cantine du club :
 - Servir, recevoir, débarasser, faire la vaisselle, aider à la préparation des aliments et boissons.
 - 4) Lors de matches : *-missions à caractère non-officiel-*
 - Surveillant, contrôleur, vendeur de tickets relativement au public présent.
- c) Sont exclus :
 - Toutes les activités pouvant être considérées comme l'exercice d'une profession pour laquelle il existe une formation professionnelle spécifique et pour laquelle sont exigées une expérience et de connaissances professionnelles.
 - Toutes les personnes qui pour leur prestations au sein du club tombent sous l'application de la loi sur les accidents du travail, sauf si l'exécution des missions assurées par la présente police n'était pas comprise dans leur contrat de travail et constituait une activité annexe bénévole.

■ Modalités d'application

Quelles sont les formalités à observer ?

- Le nombre d'aides bénévoles tombant sous l'application de la police est fixé forfaitairement en fonction du nombre total de membres affiliés au club-preneur d'assurance, aussi bien membres sportifs que non-sportifs. Jusque 30 membres le nombre d'aides bénévoles forfaitairement autorisé est fixé à 10 personnes. Par tranche supplémentaire de 30 membres un complément de 5 aides bénévoles est chaque fois ajouté au nombre autorisé jusque maximum 30.

- Pour faire assurer les aides bénévoles il y a lieu de faire parvenir à la compagnie un formulaire d'assurance mis à la disposition par cette dernière reprenant les renseignements suivants :
 - la liste nominative des aides bénévoles à assurer précisant la répartition des tâches pour chacun d'entr'eux ;
 - nombre de membres affiliés au club ;
 - la prime due à appliquer.

La couverture est simultanée avec le reste de la police groupe, avec la même date d'échéance annuelle.

La couverture est acquise pour autant que la prime soit réglée.

Pour ce qui concerne les paiements de prime il est renvoyé aux dispositions à cet effet reprises dans la Division II.

■ La prime

Les primes forfaitaires sont fixées par tranche sur base du **nombre de membres**.

Il s'agit de primes minimales dues indépendamment du nombre d'activités accomplies dans le courant d'une année d'assurance de police. Pour la première tranche de maximum 30 membres (max. 10 aides bénévoles) la prime s'élève forfaitairement à **€ 50,00-** (taxes & frais compris).

Pour les tranches suivantes de maximum 30 membres (par tranche un complément de maximum 5 aides bénévoles) la surprime s'élève chaque fois à **€25,00-** (taxes & frais compris).

La prime maximum par club ou 150 membres et plus (max. 30 aides bénévoles) s'élève à **€ 150,00-** (t.t.c.).

- Présentation schématique :

Nombre des membres de club Sportifs et non-sportifs	Prime forfaitaire s'y rapportant (taxes & frais compris)	Nombre maximum autorisé d'aides bénévoles
30	€ 50,00-	10
60	€ 75,00-	15
90	€ 100,00-	20
120	€ 125,00-	25
150 et plus	€ 150,00-	30

DIVISION V : AUTRES COUVERTURES D'ASSURANCES ENTRANT EN LIGNE DE COMPTE

■ Introduction

Les polices d'assurance suivantes sont également évoquées.

Ces polices, si on le souhaite, peuvent être conclues séparément via **ARENA** .

A. COUVERTURES "R.C." NE FAISANT PAS PARTIE DE LA PRESENTE POLICE

- La responsabilité personnelle des administrateurs d'A.S.B.L. pour ce qui concerne les fautes de gestion d'ordre administratif et/ou financier.
- La R.C.-Exploitation se rapportant à :- un siège administratif
 - une cantine / un foyer de club
 - installations pour la pratique d'un sport
- La R.C. vis-à-vis de tiers dans les polices "Incendie" et périls connexes.
- L'assurance obligatoire de la responsabilité objective en cas d'incendie ou d'explosion.

B. ASSURANCES "VOYAGES" ET "ASSISTANCE VOYAGE"

Pour autant que la fédération ait conclu une assurance "Assistance voyage" spéciale via **ARENA** dans le prolongement de la présente police, les clubs et membres affiliés qui partent en voyage peuvent souscrire une couverture d'assurance facultative à cet effet par le canal de cette police.

Cette police les assure alors non seulement contre les accidents survenus à l'occasion du voyage lors de la pratique des activités sportives assurées mais 24/24 hrs. y compris les maladies.

1. Couverture complète

Toute garantie classique se rapportant à des assurances "Assistance voyage" est couverte.

Les garanties assurées sont :

a) Assurance accidents et soins de santé

- Décès accidentel / Invalidité permanente / Frais médicaux.

En ce qui concerne les frais médicaux les maladies sont comprises dans la garantie de **€ 125.000,00-** (Franchise : **€ 125,00-**).

b) Assistance voyage

- Transport au centre médical.
- Rapatriement du corps en cas de décès.
- Retour anticipé en cas de décès d'un parent.
- Envoi d'un médecin sur place.
- Envoi des médicaments indispensables et introuvables sur place.
- Mise à disposition d'un billet pour un proche.
- Rapatriement au domicile.
- Remboursement des frais de cerceuil.
- Prise en charge des frais de séjour à l'hotel.

c) Perte ou vol de bagages

d) Responsabilité civile

2. Couverture limitée

Cette couverture est limitée aux frais relatifs à un "**rapatriement organisé**".

C. PROTECTION JURIDIQUE

1. Objet de la couverture

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 sportives principales 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'article 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) .

2. Prestations assurées

A condition que le montant du litige atteigne au moins **€ 125,00-** (porté à **€ 1.250,00-** pour ceux soumis à la Cour de Cassation) et indépendamment des frais des services du Gestionnaire , exposés pour gérer à l'INAMIable le sinistre, la compagnie prend en charge :

- Jusqu'à un montant maximum de **€ 6.200,00-** par sinistre, quel que soit le nombre d'assurés impliqués :
 - Les coûts pour la défense des intérêts juridiques de l'assuré dans le cadre des garanties prévues telles que :
 - 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.

D. LES ASSURANCES QUI ENTRENT EN LIGNE DE COMPTE LORS D'ORGANISATIONS OCCASIONNELLES

Lorsque pour l'organisation **d'une activité unique**, p.e. une soirée dansante, une mangerie ou une festivité, **une salle ou bâtiment est loué ou utilisé** il convient de tenir compte des assurances suivantes :

- **Assurance "Incendie" de l'immeuble loué ou utilisé :**
La solution la plus évidente est de stipuler un "abandon de recours" dans la police d'assurance du propriétaire et de payer la surprime éventuelle.
Dans ce cas c'est la police du propriétaire qui assure le risque aussi bien du fait du propriétaire que du locataire.
 - **R.C.-Exploitation en tant qu'organisateur :**
Pour dommages causés à des tiers.
 - **Assurance "Tous Risques" :**
Pour ce qui concerne le matériel loué ou utilisé comme p.e. une installation de musique.
 - **R.C. "Objets confiés" :**
Pour ce qui concerne les dégâts (autres qu'incendie) causés à l'immeuble loué et le matériel fixe s'y trouvant.
 - **Assurance obligatoire de la responsabilité objective en cas d'incendie ou d'explosion :**
L'exploitant de la salle a-t-il souscrit une pareille police d'assurance et s'applique-t-elle également à l'activité organisée ?
-