

CONDITIONS GENERALES ACCIDENTS PERSONNELS

PRESTATIONS DES ASSUREURS

Excepté les exclusions énumérées à la rubrique 4 des conditions générales et des présentes conditions particulières, les assureurs garantissent à chaque assuré en cas de :

1. DECES
2. INVALIDITE PERMANENTE
3. FRAIS DE TRAITEMENT : EUR 3.750,00
4. FRAIS D'HOSPITALISATION : EUR 12,50/jour, maximum 1 an
5. FRAIS DE RAPATRIEMENT : EUR 620/personne

une indemnité dont le maximum par accident ou série d'accidents est limité à 25.000,00 EURO par personne pour la garantie « Décès » et à 25.000,00 EURO par personne pour la garantie « Invalidité Permanente », ce en accord avec le Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.), et à maximum 150.000,00 EUR par bateau.

Ces montants sont des maximum absolus, qui ne seront excédés en aucun cas.

ACCIDENT

Est considéré comme accident, toute lésion corporelle provoquée :

- 1) par un événement soudain et fortuit;
- 2) par l'inhalation involontaire de gaz nocifs;
- 3) par l'ingestion de substances toxiques à la suite d'une erreur;
- 4) par une maladie qui est la conséquence directe d'un accident couvert par la police;
- 5) par noyade;
- 6) par la participation à des opérations de sauvetage; et ce pour autant que l'accident soit en relation directe avec l'utilisation normale - y compris les travaux d'entretien et de réparation - du bateau décrit dans la police.

La pratique du ski nautique n'est pas assurée.

RISQUES ASSURES

1. DECES

Les assureurs payeront l'indemnité convenue: si l'assuré décède dans les trois ans à partir du jour de l'accident à condition que le décès en soit une conséquence directe.

L'indemnité n'est payable qu'une seule fois, même lorsqu'il y a plusieurs bénéficiaires.

Si l'assuré a moins de 5 ans lors du décès, l'indemnité sera réduite à 50% de la somme assurée avec un maximum de 2.479 EUR.

L'indemnité est doublée si les deux parents viennent à décéder suite à un accident et que leurs enfants à charge sont les bénéficiaires.

Sont uniquement considérés comme bénéficiaires et dans l'ordre suivant :

- * le conjoint de l'assuré;
- * ses enfants;
- * ses parents;
- * ses frères et soeurs;
- * ses neveux et nièces.

Si l'assuré ne laisse aucun des bénéficiaires cités ci-dessus, les assureurs rembourseront les frais justifiés des funérailles, à la personne qui les a payés jusqu'à concurrence d'un maximum de 50% de la somme assurée et n'excèdent jamais EUR 2.479

2. INVALIDITE PERMANENTE

a) L'invalidité permanente est établie par un médecin désigné par les assureurs, sur base du Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.) en vigueur lors de la consolidation.

L'indemnité est calculée comme suit :

- * pour la part du taux d'invalidité : allant de 1% à 25% (inclus) : - le même pourcentage de la somme assurée;
- * pour la part du taux d'invalidité : au delà de 25% et jusqu'à 50% (inclus) :
 - le double du pourcentage correspondant, de la somme assurée;
- * pour la part du taux d'invalidité : au delà de 50% :
 - le triple du pourcentage correspondant, de la somme assurée.

b) Le taux d'invalidité permanente est évalué après la consolidation de l'état de santé de l'assuré et au plus tard deux ans après l'accident.

c) Toutefois, si après cette période de deux ans, le médecin estime que l'invalidité peut encore évoluer, il fixera un taux provisoire d'invalidité et les assureurs payeront, à titre d'avance, 50% de l'indemnité ainsi calculée.

d) Au plus tard trois ans après ce paiement, les assureurs payeront le solde de l'indemnité sur base d'un nouvel avis médical qui fixera le taux définitif d'invalidité, la provision payée restant acquise à l'assuré.

e) Aucune indemnité d'invalidité permanente n'est due si l'assuré décède avant que la consolidation n'ait été établie ou endéans les deux ans après l'accident.

f) Si l'assuré décède après la fixation d'un taux d'invalidité provisoire, aucune indemnité supplémentaire pour invalidité permanente ne sera due.

g) Si l'assuré a moins de 5 ans au moment de l'accident, l'indemnité pour invalidité permanente est augmentée de 50%.

3. FRAIS DE TRAITEMENT

Les assureurs remboursent, jusqu'à concurrence du capital assuré et après épuisement des prestations à charge de tout autre contrat d'assurance et notamment de L' I.N.A.M.I., tous les frais de traitement engagés pour la guérison de l'assuré, y compris les frais de prothèses provisoires, de premières prothèses définitives, ainsi que les frais de transport nécessités par le traitement, à l'exclusion des frais de rapatriement.

4. FRAIS D'HOSPITALISATION

Cette indemnité est due sans aucun délai, mais pendant 365 jours maximum.

5. FRAIS DE RAPATRIEMENT ET DE VOYAGE

Lorsque l'assuré est victime d'un accident à l'étranger, les frais suivants sont remboursés:

a) les frais de rapatriement en Belgique si le médecin le prescrit afin de favoriser la guérison;

b) les frais de voyage, aller et retour du conjoint de l'assuré, ou de l'un de ses proches, au départ de la Belgique jusqu' au lieu d'admission de l'assuré, pour autant que le rapatriement soit médicalement impossible, que l'assuré n'ait pas déjà été accompagné d'un des

proches mentionnés ci-dessus et que son état exige la présence de l'un d'entre eux.

L'indemnité est de 620 EUR maximum.

EXCLUSION

Outre les exclusions énumérées à la rubrique 4 des conditions générales de la police pour bateaux de plaisance, la garantie "Accidents Personnels" n'est pas accordée si l'accident est dû à :

- a) la consommation d'alcool par l'assuré;
- b) l'absorption de stupéfiants par l'assuré sans prescription médicale.

OBLIGATIONS DE L'ASSURE OU DES BENEFCIAIRES.

En complément aux dispositions de la rubrique 9.1. des conditions générales, l'assuré s'engage :

- a) à recourir immédiatement aux soins appropriés et a se conformer aux prescriptions du médecin;
- b) à joindre un certificat médical détaillé à sa déclaration d'accident;
- c) à se soumettre aux examens du médecin désigné par les assureurs et à inviter son médecin à répondre à toutes les demandes de renseignements de la part des assureurs.

En cas de décès, le bénéficiaire doit inviter le médecin de l'assuré à répondre à toutes les demandes de renseignements de la part du médecin des assureurs.
