

déplacements & loisirs

conditions d'assurances / **Premium** - protection des personnes - tous véhicules



tout ce que vous devez savoir
avril 2010

d'Assurance / **nei erfannen**



Sommaire

section	page	contenu
1 Conditions générales communes à toutes les garanties	3	
	3	Définitions
	3	Bases du contrat
	3	Formation et prise d'effet
	3	Durée
	4	Déclarations à la souscription
	4	Déclarations en cours de contrat
	5	Prime et paiement de la prime
	6	Tarif et conditions d'assurances
	7	Résiliation facultative
	10	Obligations en cas de sinistre
	11	Exclusions
	12	Prestations de la Compagnie
	12	Subrogation
	12	Pluralité de Preneurs d'assurance
	13	Domicile et communication
	13	Contestations
13	Juridiction compétente	
13	Prescription	
13	Loi applicable	
9 Conditions spéciales individuelle circulation / familiale circulation	14	
	14	Définitions
	15	Objet et étendue de l'assurance
	15	Exclusions
	16	Garanties, montants assurés et indemnisation
	20	Règle spécifique
	20	Familiale circulation tous véhicules
	20	Indexation
	21	Déclaration de sinistre
	21	Règlement des sinistres
10 Conditions spéciales sécurité du conducteur	23	
	23	Définitions
	23	Objet et étendue de l'assurance
	24	Exclusions
	25	Garanties, montants assurés et indemnisation
	26	Règles spécifiques
	26	Extension de garantie
	26	Déclaration de sinistre
27	Règlement des sinistres	

1 Conditions générales communes à toutes les garanties

Les présentes conditions générales communes sont applicables à l'ensemble des conditions spéciales suivantes pour autant qu'il n'y soit pas expressément dérogé par celles-ci.

1.1 Définitions

1.1.1 Compagnie

L'entreprise d'assurances auprès de laquelle le contrat d'assurance est souscrit.

1.1.2 Preneur d'assurance

La personne physique qui souscrit le contrat d'assurance et à laquelle incombe le paiement de la prime, ou toute personne qui lui sera substituée par accord des parties, ou les ayants droit du **Preneur d'assurance** en cas de décès de ce dernier.

Sauf disposition contraire, il est le bénéficiaire des indemnités dues.

1.2 Bases du contrat

Les droits et obligations des parties contractantes sont déterminés par les conditions générales communes, les conditions spéciales et les conditions particulières du contrat ainsi que par tout avenant à celui-ci.

1.3 Formation et prise d'effet

Le contrat est formé par la signature des conditions particulières par les parties contractantes. Il produit ses effets à partir du jour et de l'heure fixés aux conditions particulières. A défaut de mention de l'heure, celle-ci est fixée à 0.00 heure du jour de la prise d'effet. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant.

1.4 Durée

L'assurance est conclue pour la durée prévue aux conditions particulières.

Néanmoins, le **Preneur d'assurance** et la **Compagnie** ont le droit de résilier l'assurance chaque année à l'échéance annuelle de la prime en envoyant une lettre recommandée à l'autre partie au moins trois mois avant cette date.

A la fin de la durée initiale d'assurance, l'assurance est reconduite tacitement d'année en année, sauf application de l'alinéa ci-dessus. L'assurance conclue pour une durée inférieure à une année ne se renouvelle pas tacitement.

En aucun cas, la durée de la tacite reconduction ne peut être supérieure à une année.

1.5 Déclarations à la souscription

Le contrat est établi d'après les déclarations du **Preneur d'assurance** et la prime est fixée en conséquence. Le **Preneur d'assurance** doit déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par la **Compagnie** les risques qu'elle prend à sa charge.

Le contrat sera frappé de nullité lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induit la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque. En pareil cas, les primes payées lui demeureront acquises. La Compagnie aura droit tant au remboursement des sinistres éventuellement réglés qu'au paiement de toutes les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Par ailleurs, en cas de sinistre, la Compagnie peut décliner sa garantie.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle, la **Compagnie** peut proposer, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de cette déclaration, une modification du contrat avec effet au jour de cette connaissance.

Toutefois si la Compagnie prouve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai que celui mentionné ci-dessus.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le **Preneur d'assurance** ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, **la Compagnie peut résilier le contrat dans les quinze jours.**

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la **Compagnie** doit fournir la prestation. **Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au Preneur d'assurance, la Compagnie n'est tenue de fournir la prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le Preneur d'assurance aurait dû payer.**

1.6 Déclarations en cours de contrat

Le **Preneur d'assurance** doit, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de huit jours, déclarer à la **Compagnie**, par lettre recommandée, toute modification des circonstances constitutives du risque qui sont spécifiées aux conditions particulières.

1.6.1 Diminution du risque

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable à tel point que, si cette diminution avait existé au moment de la souscription du contrat, la **Compagnie** aurait certainement consenti l'assurance à des conditions différentes de celles existantes, cette dernière est tenue d'accorder une diminution de la prime avec effet au jour où elle a eu connaissance de cette diminution.

Si, dans le délai d'un mois à compter de la demande de diminution par le **Preneur d'assurance**, les parties ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle, le **Preneur d'assurance** peut résilier le contrat.

1.6.2 Aggravation du risque

Le **Preneur d'assurance** a l'obligation de déclarer les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible :

- du risque de survenance de l'événement assuré ;
- ou de l'intensité de ce risque.

En cas d'aggravation de manière telle que si elle avait existé au moment de la souscription du contrat d'assurance, la **Compagnie** n'aurait pas consenti celle-ci aux mêmes conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré cette aggravation, elle peut résilier le contrat dans le même délai que celui prévu ci-dessus.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le **Preneur d'assurance** ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, le **Preneur d'assurance** ne l'a pas acceptée, la **Compagnie** peut résilier le contrat dans les quinze jours.

Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la Compagnie doit fournir la prestation seulement si la loi ou une clause du contrat l'y oblige. En l'absence de pareille disposition légale ou contractuelle, la Compagnie peut se prévaloir du caractère intentionnel de l'omission ou de l'inexactitude – commise délibérément à la souscription du contrat ou en cours de contrat – pour refuser sa prestation.

En l'absence de tout caractère intentionnel à l'omission ou à l'inexactitude commise lors de la souscription du contrat ou en cours de contrat, la Compagnie est en droit d'accorder sa prestation financière selon le rapport entre la prime payée et la prime que le Preneur d'assurance aurait dû payer si la Compagnie avait été dûment avisée de l'aggravation du risque avant la survenance du sinistre.

1.7 Prime et paiement de la prime

1.7.1 Les primes (ou, en cas de fractionnement de celles-ci, les fractions de primes), frais et impôts légalement admis sont payables d'avance au domicile de la **Compagnie** ou du mandataire désigné par elle à cet effet.

À chaque échéance de prime, la **Compagnie** est tenue d'aviser le **Preneur d'assurance** de la date de l'échéance et du montant de la somme dont il est redevable.

1.7.2 À défaut de paiement pour quelque motif que ce soit d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix jours de son échéance, la garantie est suspendue à l'expiration d'un délai de trente jours suivant l'envoi au **Preneur d'assurance** d'une lettre recommandée au dernier domicile connu.

La lettre recommandée comporte mise en demeure du **Preneur d'assurance** de payer la prime échue, rappelle la date d'échéance et le montant de cette prime et indique les conséquences du défaut de paiement à l'expiration du délai visé ci-dessus.

1.7.3 Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne peut engager la garantie de la **Compagnie**.

Celle-ci a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-avant.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte aux droits de la **Compagnie** de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance. Ce droit est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Le contrat non résilié reprend ses effets pour l'avenir, le lendemain à zéro heure du jour où ont été payés, à la **Compagnie** ou au mandataire désigné par elle à cet effet, la prime échue, ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et les primes venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, le cas échéant, les frais de poursuite et de recouvrement.

1.8 Tarif et conditions d'assurances

Si la **Compagnie** entend modifier les conditions d'assurances et/ou son tarif, elle ne pourra procéder à cette adaptation qu'avec effet à la prochaine date d'échéance annuelle du contrat.

La **Compagnie** doit notifier cette modification au **Preneur d'assurance** trois mois au moins avant la date d'effet de l'adaptation du contrat. Toutefois, le **Preneur d'assurance** peut résilier le contrat dans le mois de la notification de l'adaptation. La résiliation prend effet à la prochaine date d'échéance annuelle du contrat.

1.9 Résiliation facultative

1.9.1 Cas de résiliation

1.9.1.1 Résiliation par le **Preneur d'assurance**

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.9.1.1.1	chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime ;	au moins trois mois avant la date d'échéance annuelle de la prime ;	à 00.00 heure de la date d'échéance annuelle de la prime ;
1.9.1.1.2	chaque année en cas de reconduction tacite ;	au moins trois mois avant le jour de la reconduction tacite ;	à 00.00 heure du jour de la reconduction tacite ;
1.9.1.1.3	si la Compagnie a résilié : <ul style="list-style-type: none">• une ou plusieurs autres garanties couvertes par le contrat d'assurance ;• un autre contrat d'assurance du Preneur d'assurance après sinistre ;	dans le mois suivant la notification de la résiliation au Preneur par la Compagnie ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
1.9.1.1.4	en cas de modification des conditions d'assurances et/ou d'augmentation tarifaire, dans les conditions prévues au point 1.8. ;	dans le mois de la notification de l'adaptation contractuelle par la Compagnie ;	à 00.00 heure de la date de la prochaine échéance annuelle du contrat ;
1.9.1.1.5	à défaut d'accord sur la fixation de la nouvelle prime en cas de diminution sensible et durable du risque, dans les conditions prévues au point 1.6.1 ;	après l'écoulement du délai d'un mois suivant la demande de diminution du Preneur si les parties contractantes n'ont pas pu se mettre d'accord sur la nouvelle prime ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;

1.9.1.2 Résiliation par la **Compagnie**

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.9.1.2.1	chaque année à la date d'échéance annuelle de la prime ;	au moins trois mois avant la date d'échéance annuelle de la prime ;	à 00.00 heure de la date d'échéance annuelle de la prime ;
1.9.1.2.2	chaque année en cas de reconduction tacite ;	au moins trois mois avant la date de la reconduction tacite ;	à 00.00 heure de la date de la reconduction tacite ;
1.9.1.2.3	après la survenance d'un sinistre donnant lieu à indemnisation ;	dans le mois du premier paiement de la prestation de la Compagnie ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
1.9.1.2.4	en cas de manquement frauduleux du Preneur d'assurance et/ou de l'Assuré aux obligations qui lui (leur) incombent à la suite d'un sinistre ;	dans le mois de la découverte de la fraude ;	dès la notification de la résiliation ;
1.9.1.2.5	en cas de non-paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix jours de son échéance ;		après un délai de quarante jours suivant mise en demeure ;
1.9.1.2.6	<p>en cas d'omission ou inexactitude non intentionnelle dans la description du risque lors de la conclusion du contrat, ou en cas d'aggravation du risque en cours de contrat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si la proposition de modification du contrat, faite au Preneur d'assurance dans les conditions prévues au point 1.5 et au point 1.6.2 : <ul style="list-style-type: none"> - est refusée ; - n'est pas acceptée au terme d'un délai d'un mois de réflexion ; • si la Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque ; 	<ul style="list-style-type: none"> • dans les quinze jours suivant : <ul style="list-style-type: none"> - le refus de la part du Preneur d'assurance ; - l'écoulement du délai de réflexion d'un mois, sans que le Preneur d'assurance ait manifesté son acceptation de la proposition ; • dans le mois à compter du jour où la Compagnie a eu connaissance de l'omission, de l'inexactitude ou de l'aggravation du risque ; 	<ul style="list-style-type: none"> • à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ; • à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
1.9.1.2.7	en cas de décès du Preneur d'assurance ;	dans les trois mois du jour où la Compagnie a eu connaissance du décès ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
1.9.1.2.8	en cas de faillite du Preneur d'assurance ;	dans le mois suivant l'expiration d'un délai de trois mois après la déclaration en faillite ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation ;
1.9.1.2.9	en cas de suspension supérieure à douze mois ;		au plus tôt à l'expiration des douze mois qui suivent la date de suspension.

1.9.1.3 Résiliation par les ayants droit

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.9.1.3.1	<p>en cas de décès du Preneur d'assurance.</p> <p>Si la résiliation n'est pas demandée, le contrat continue sans autre formalité pour compte des ayants droit qui restent solidairement et indivisiblement tenus des obligations découlant de l'assurance et ce jusqu'au transfert de propriété du véhicule assuré ou de son immatriculation à un autre nom ;</p>	dans les trois mois et quarante jours du décès du Preneur d'assurance ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

1.9.1.4 Résiliation par le curateur

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.9.1.4.1	en cas de déconfiture, de faillite ou de concordat préventif de faillite du Preneur d'assurance ;	dans les trois mois qui suivent l'événement qui donne naissance à ce droit ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

1.9.1.5 Résiliation par le commissaire à la gestion contrôlée

Art.	Droit de résiliation	Délai de notification de la résiliation	Prise d'effet de la résiliation
1.9.1.5.1	en cas de gestion contrôlée ;	dans les trois mois qui suivent la décision judiciaire de mise sous gestion contrôlée ;	à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la notification de la résiliation.

1.9.2 Formes de la résiliation

La résiliation du contrat est notifiée soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

1.9.3 Remboursement de la prime en cas de résiliation

La **Compagnie** s'engage à rembourser le **Preneur d'assurance** dans un délai de trente jours à compter de la prise d'effet de la résiliation les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation, lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit. Au-delà de ce terme, les intérêts légaux courent de plein droit.

1.10 Obligations en cas de sinistre

En cas de sinistre, l'**Assuré** et/ou le **Preneur d'assurance** doit/doivent :

1.10.1 prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;

1.10.2 donner, dès que possible et au plus tard dans les 8 jours sauf cas fortuit ou de force majeure, avis du sinistre à la **Compagnie**, par écrit (de préférence par lettre recommandée) ou verbalement contre récépissé ;

1.10.3 indiquer dans la déclaration de sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai, la date, la nature, les causes, les circonstances, les conséquences et le lieu du sinistre, les noms, prénoms, âge et domicile des personnes lésées, le nom et l'adresse de l'auteur des dommages et, si possible, des témoins et préciser s'il a été établi un procès-verbal ou un constat par les représentants de l'autorité.

Faute pour le Preneur d'assurance et/ou l'Assuré de remplir les formalités précisées aux points 1.10.1 à 1.10.3 ci-avant, sauf le cas fortuit ou de force majeure, la Compagnie aura le droit de réduire sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi, dès lors que la législation applicable ne s'y oppose pas ;

si, de mauvaise foi, le Preneur d'assurance ou l'Assuré fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre, la Compagnie peut décliner ou réduire sa garantie dans la mesure où la législation applicable ne s'y oppose pas.

1.10.4 transmettre à la **Compagnie**, dès leur réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même, à ses préposés ou à tout autre intéressé sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à la **Compagnie** en réparation du préjudice qu'elle a subi ;

1.10.5 s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, transaction, fixation de dommage, de tout paiement ou de toute promesse d'indemnisation.

1.11 Exclusions

Ne sont jamais couverts :

1.11.1 les dommages occasionnés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ou bien avec sa complicité.

1.11.2 les dommages causés lorsque le conducteur du véhicule assuré n'est pas titulaire du permis de conduire valable, prescrit par la réglementation afférente.

Le permis de conduire est néanmoins considéré comme valable lorsque :

- **le conducteur a omis de faire renouveler conformément aux prescriptions légales la durée de validité de son permis et si le permis de conduire ainsi périmé fut valable pour le genre de véhicule conduit au moment du sinistre ;**
- **en cas de sinistre causé dans un pays où l'assurance est valable, le conducteur n'est pas titulaire d'un permis de conduire valable, prescrit par la réglementation du pays afférent, mais est cependant titulaire d'un permis de conduire valable au Grand-Duché de Luxembourg ;**
- **le conducteur est titulaire d'un permis de conduire valable en vertu d'une réglementation d'un pays membre de l'Union Européenne.**

L'interdiction judiciaire de conduire et le retrait ou suspension administratif(ve) du permis de conduire ainsi que l'inobservation des restrictions (par exemple: "seulement valable pour véhicule spécialement aménagé en raison d'une infirmité") ou des conditions (par exemple: "seulement valable avec verres correcteurs") inscrites sur le permis de conduire équivalent à l'absence d'un permis de conduire valable.

1.11.3 les dommages causés par le conducteur dont il a été prouvé qu'il a :

- **soit consommé des boissons alcoolisées en quantité telle que le taux d'alcool dans le sang est supérieur au seuil légal prévu par la législation luxembourgeoise réglementant la circulation sur toutes les voies publiques ;**
- **soit consommé des drogues, des stupéfiants ou des substances hallucinogènes ;**
- **soit refusé après l'accident de se soumettre à un test ou une prise de sang ou qu'il s'y est soustrait en s'éloignant du lieu de l'accident.**

1.11.4 les dommages qui découlent de la participation du véhicule à des courses ou des concours de vitesse, de régularité ou d'adresse même autorisés ainsi qu'à tout essai préparatoire à ces courses et concours. Les exercices de vitesse, de régularité ou d'adresse, même autorisés, pratiqués individuellement ou en groupe sont assimilés à des courses ou concours.

1.11.5 les dommages résultant d'une guerre ou de faits de même nature, d'une guerre civile, d'une agression bactériologique ou chimique, d'une émeute, d'un attentat ou d'un conflit du travail et de tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre les autorités, sauf s'il est prouvé que la victime n'y a pris aucune part active, légitime défense exceptée.

1.11.6 **les dommages se rattachant directement ou indirectement à des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ou encore de radiation provoquée par la radiation artificielle de particules ou de tout phénomène atomique.**

Cette exclusion s'étend au transport et au stockage d'armes ou d'engins de guerre, de tout combustible nucléaire et de produits ou déchets radioactifs.

1.11.7 **les dommages se rattachant directement ou indirectement à un cas d'éruption de volcan, de tremblement de terre, d'avalanche, de chute de pierres ou de rochers, d'inondation, de crue de cours d'eau de surface ou d'eaux souterraines, d'insuffisance d'évacuation d'eau par les égouts, de raz-de-marée et de tout cataclysme de la nature.**

1.12 Prestations de la Compagnie

La **Compagnie** effectue les prestations convenues dès qu'elle dispose de tous les renseignements relatifs à la survenance, aux circonstances et au montant du sinistre.

Il est précisé que les franchises restent toujours à la charge du **Preneur d'assurance**.

Les montants dus sont réglés dans les trente jours de leur fixation. Au-delà de ce délai, les intérêts moratoires au taux d'intérêt légal sont dûs.

1.13 Subrogation

La **Compagnie** qui a payé l'indemnité est subrogée, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'Assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'Assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de la Compagnie, celle-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'Assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits pour ce qui lui reste dû et conserve à cet égard la préférence sur la **Compagnie** conformément à l'article 1252 du Code civil.

1.14 Pluralité de Preneurs d'assurance

S'il y a plusieurs **Preneurs d'assurance**, chacun agit pour le compte de l'autre. Toute communication de la **Compagnie** adressée à l'un d'eux est valable à l'égard de tous. Ils sont, en outre, tenus solidairement et indivisiblement des obligations découlant du contrat.

1.15 Domicile et communication

Le domicile du **Preneur d'assurance** est élu de droit à l'adresse indiquée dans les conditions particulières, à moins que le **Preneur d'assurance** n'ait notifié par écrit à la **Compagnie** un changement de domicile.

Les notifications du **Preneur d'assurance** à la **Compagnie** sont à adresser par écrit au siège de la **Compagnie**.

Le **Preneur d'assurance** doit immédiatement déclarer à la **Compagnie**, par lettre recommandée, tout changement de domicile à l'étranger.

Pendant la durée du contrat, les notifications de la **Compagnie** seront valablement faites au domicile connu du **Preneur d'assurance**.

1.16 Contestations

Si malgré les efforts déployés par la **Compagnie** pour résoudre les problèmes qui peuvent survenir au cours du contrat d'assurance, le **Preneur d'assurance** n'a pas obtenu une réponse satisfaisante, il est invité à faire part de ses doléances à la Direction Générale de la **Compagnie**. Il peut également s'adresser à l'organisme de médiation institué à l'initiative de l'Association des Compagnies d'Assurances et de l'Union Luxembourgeoise des Consommateurs, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.

1.17 Jurisdiction compétente

Toute contestation entre le **Preneur d'assurance** et la **Compagnie** née à l'occasion du contrat d'assurance sera de la compétence exclusive des tribunaux du Grand-Duché de Luxembourg, sans préjudice de l'application des traités ou accords internationaux.

1.18 Prescription

Toute action dérivant du contrat est prescrite après trois ans, à compter de l'événement qui y donne ouverture. Cette prescription peut être étendue dans les limites prévues par la loi.

1.19 Loi applicable

Le contrat est régi par la loi luxembourgeoise.

2 Conditions spéciales - individuelle circulation / familiale circulation

Les présentes conditions spéciales sont applicables si les conditions particulières mentionnent que la garantie individuelle circulation tous véhicules ou familiale circulation tous véhicules est accordée.

2.1 Définitions

2.1.1 Accident

Tout événement provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'**Assuré** et qui cause à celui-ci une lésion corporelle, une **invalidité permanente** ou son décès.

2.1.2 Accident de la circulation

Tout événement provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'**Assuré** dans lequel un véhicule est impliqué et qui cause une lésion corporelle, une **invalidité permanente** à l'**Assuré** ou le décès de l'**Assuré**.

2.1.3 Assuré

2.1.3.1 Dans le cadre de l'assurance individuelle circulation tous véhicules :

Le **Preneur d'assurance**, personne physique en tant :

- que conducteur ou passager d'un véhicule terrestre quelconque conçu en tout ou en partie pour le transport de personnes (à l'exception des cycles à moteur auxiliaire, motocycles et motocoupés) ;
- que passager de tout véhicule de transport en commun par air ou par eau ;
- que piéton pour autant que l'accident résulte de la circulation sur la voie publique.

2.1.3.2 Dans le cadre de l'assurance familiale circulation tous véhicules :

Le **Preneur d'assurance**, personne physique et les membres de sa **famille** en tant :

- que conducteur ou passager d'un véhicule terrestre quelconque conçu en tout ou en partie pour le transport de personnes (à l'exception des cycles à moteur, motocycles et motocoupés) ;
- que passager de tout véhicule de transport en commun par air ou par eau ;
- que piéton pour autant que l'**accident** résulte de la circulation sur la voie publique.

2.1.4 Bénéficiaires

En cas d'**invalidité permanente** : l'**Assuré**.

En cas de décès : les ayants droit de l'**Assuré** ou toute autre personne désignée au contrat.

2.1.5 Famille

Les personnes qui vivent habituellement au foyer du **Preneur d'assurance**.

L'éloignement du foyer dû aux études ne fait pas perdre la qualité de membres de la **famille**.

2.1.6 Invalidité permanente

Une diminution définitive de l'intégrité physique de l'**Assuré** déterminée sur base du tableau des taux d'invalidité (art 2.4.2.2.1).

2.2 Objet et étendue de l'assurance

2.2.1 Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet d'indemniser l'**Assuré** ou ses ayants droit indépendamment des responsabilités encourues, à la suite d'une lésion corporelle, d'une **invalidité permanente** ou d'un décès résultant d'un **accident de la circulation**.

Les garanties sont également acquises pour des **accidents** survenant à l'**Assuré** :

- lorsqu'il est victime de lésions corporelles dues à des violences subies lors d'un vol ou tentative de vol dans le cadre d'un car-jacking ou home-jacking ;
- lorsqu'il participe activement au sauvetage de personnes ou de biens en péril à l'occasion d'un **accident de la circulation** ;
- lorsqu'il monte ou descend d'un véhicule désigné aux conditions particulières ;
- lorsqu'il effectue en cours de route des travaux de dépannage ou petites réparations sur un véhicule assuré ;
- lorsqu'il charge, décharge ou approvisionne en carburant le véhicule assuré.

Est également considéré comme **accident** pour le **Preneur d'assurance**, personne physique, et les membres de sa **famille** :

- une atteinte à l'intégrité physique due à l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs ;
- une maladie qui est la conséquence directe d'un **accident** garanti ;
- une noyade.

2.2.2 Etendue territoriale

La garantie de l'assurance individuelle circulation est accordée par la **Compagnie** dans le monde entier.

Seule une clause spéciale dans les conditions particulières du contrat pourrait déroger à cette étendue territoriale.

2.3 Exclusions

Les exclusions des conditions générales communes sont d'application.

Ne peuvent bénéficier des garanties du présent contrat :

- **les personnes atteintes, avant l'accident, d'une invalidité de 66% ou plus, suite à une infirmité ou une maladie grave ;**

- les préposés salariés du Preneur, pendant qu'ils se trouvent sous son autorité et lorsqu'ils sont assurés par l'Association d'Assurance contre les Accidents;
- les garagistes ou personnes pratiquant la vente, la réparation, le dépannage de véhicules automoteurs ou qui pratiquent l'exploitation de stations-service, de parkings, de stations de lavage et alors que le véhicule leur a été confié dans le cadre d'une de ces activités.

2.4 Garanties, montants assurés et indemnisation

Les garanties décès, invalidité, frais de traitement et indemnité journalière hospitalisation sont accordées, par **accident**, jusqu'à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières.

2.4.1 Décès

En cas de décès suite à un sinistre couvert, survenant au plus tard 2 ans après l'**accident**, la **Compagnie** paie l'indemnité, aux **bénéficiaires** désignés. Si, au moment du décès, des sommes ont déjà été payées pour le même sinistre, au titre de l'**invalidité permanente**, elles seront déduites de l'indemnité due pour le décès, à concurrence, au maximum, de l'indemnité décès.

Le **Preneur d'assurance** et, s'il est décédé, ses ayants droit ont seuls qualité pour réclamer le paiement des indemnités dues.

2.4.2 Invalidité permanente

2.4.2.1 Procédure d'évaluation de l'invalidité

L'**Assuré** se soumettra à tous les examens médicaux que la **Compagnie** jugera nécessaires pour lui permettre d'évaluer les indemnités dues sur base du présent contrat.

L'**Assuré** autorise tout médecin mandaté dans le cadre d'un sinistre à transmettre ses conclusions directement au médecin-conseil de la **Compagnie**. L'**Assuré** et la **Compagnie** pourront nommer un expert médecin. Les frais des divers examens sont à charge de la **Compagnie**.

2.4.2.2 Calcul de l'indemnité

L'indemnité due au titre de l'indemnité permanente est calculée dans les limites des conditions précisées ci-dessous :

2.4.2.2.1 Le taux de l'**invalidité permanente** est calculé par référence au tableau ci-après

	%	
	Droite	Gauche
Perte absolue de la vision des deux yeux	100	
Perte d'un œil ou perte absolue de la vision d'un œil	30	
Aliénation mentale incurable ne permettant aucun travail	100	
Surdité totale des deux oreilles	50	
Surdité totale d'une oreille	15	
Paralysie générale	100	
Amputation ou perte fonctionnelle complète		
- des deux bras	100	
- des deux mains	100	
- des deux pieds	100	
- des deux jambes	100	
- d'un bras ou d'une main et en plus d'une jambe ou d'un pied	100	
Amputation ou perte fonctionnelle complète		
- d'une main	60	50
- d'un avant-bras	65	55
- d'un bras	75	60
Perte du mouvement		
- du poignet	20	15
- du coude	25	20
- de l'épaule	35	25
Amputation totale du pouce	22	18
Ankylose totale du pouce	15	12
Amputation totale		
- de l'index	16	14
- du majeur	10	8
- de l'annuaire ou de l'auriculaire	8	6

	%	
	Droite	Gauche
Amputation simultanée		
- du pouce et de l'index	35	25
- du pouce et d'un doigt autre que l'index	25	20
- de deux doigts autres que le pouce et l'index	15	10
- de trois doigts autres que le pouce et l'index	25	20
- de quatre doigts, y compris le pouce	45	40
- de quatre doigts, le pouce étant conservé	40	35
Amputation ou perte fonctionnelle		
- de la cuisse	60	
- de la jambe	50	
- d'un pied	40	
Ankylose de la hanche		
- en position défavorable	45	
- en rectitude	35	
Ankylose du genou		
- en position défavorable	25	
- en rectitude	15	
Amputation totale de tous les orteils	20	
Amputation du gros orteil	8	
Ankylose du gros orteil	5	
Amputation d'un orteil	2	

L'indemnité due au titre de l'**invalidité permanente** est ensuite calculée, suivant la formule cumulative à 350% :

- pour la part du taux d'invalidité allant de 1 à 25%, sur la base de la somme assurée ;
- pour la part du taux d'invalidité au-delà de 25% et jusqu'à 50% compris, sur la base du triple de la somme assurée ;
- pour la part du taux d'invalidité supérieure à 50%, sur la base du quintuple de la somme assurée.

2.4.2.2.2 Le taux d'**invalidité permanente** est évalué dès la consolidation de l'état de l'**Assuré** et au plus tard deux ans après l'**accident**.

Toutefois, si la **Compagnie** estime au terme de ces deux ans, sur avis de son médecin-conseil, que l'invalidité est encore susceptible d'évoluer, un taux provisoire est fixé en fonction de l'état de l'**Assuré** à ce moment. Dans ce cas, la **Compagnie** paie immédiatement à l'**Assuré** la moitié de l'indemnité qui correspond à ce taux provisoire.

Au plus tard trois ans après le premier paiement – qui reste acquis à l'**Assuré** – la **Compagnie** paie le solde éventuel de l'indemnité sur base d'un nouvel avis médical fixant le taux définitif.

Aucune indemnité d'**invalidité permanente** n'est due si l'**Assuré** décède avant l'expiration du délai de deux ans prévu à l'alinéa premier sans qu'une consolidation définitive ait été constatée dans ce délai.

Lorsque l'**Assuré** a moins de 5 ans à la date de l'**accident**, la somme assurée est augmentée de 50%.

Les prestations assurées en cas de décès et d'**invalidité permanente** ne se cumulent pas.

2.4.2.2.3 Pour un gaucher, les taux relatifs au membre supérieur droit sont appliqués au gauche et inversement.

Le tableau ci-avant, indiquant le taux d'**invalidité permanente** à prendre en considération, fait référence à une perte fonctionnelle complète. En cas de perte fonctionnelle partielle de membres ou organes, le taux d'**invalidité permanente** est réduit en fonction de la perte fonctionnelle réelle encourue.

Si l'incapacité a pour cause une infirmité non prévue au tableau ci-dessus, son taux est fixé par comparaison avec les cas y énumérés.

Lorsqu'un même **accident** entraîne plusieurs infirmités, le taux total d'incapacité est évalué en s'inspirant des taux et règles ci-dessus énoncés.

Le taux d'invalidité ne pourra jamais dépasser 100%.

Si, avant l'**accident** déjà, des membres ou organes étaient totalement ou partiellement perdus, estropiés, paralysés ou hors d'usage, le degré d'invalidité préexistant, à établir selon les principes ci-énoncés, sera déduit lors de la fixation du taux de l'incapacité causée par l'**accident**.

L'indemnité susvisée n'est pas cumulable avec celle prévue en cas de décès.

2.4.3 [Frais de traitement](#)

La **Compagnie** rembourse jusqu'à concurrence du montant fixé aux conditions particulières et sous déduction des prestations découlant de toute assurance sociale, tous les frais de traitement indispensable à la guérison.

Font partie des frais de traitement, les frais de prothèse provisoire, d'appareil orthopédique provisoire, de première prothèse et de premier appareil orthopédique définitifs, ainsi que les frais de transport nécessités par le traitement.

2.4.4 Indemnité journalière d'hospitalisation

Lorsque le traitement nécessite une hospitalisation, la **Compagnie** verse à l'**Assuré**, pendant la durée de celle-ci, une indemnité forfaitaire et journalière d'hospitalisation dont le montant est fixé aux conditions particulières.

Cette prestation est due sans délai de carence mais pendant 365 jours maximum.

2.5 Règle spécifique

L'Assuré doit se conformer aux dispositions relatives à la législation sur la circulation routière en ce qui concerne le port obligatoire de la ceinture de sécurité sous peine d'une réduction d'un tiers de la prestation due par la Compagnie et ce, lorsque les blessures encourues sont en relation causale avec le non-respect de cette obligation.

2.6 Familiale circulation tous véhicule

Moyennant prime spéciale et stipulation aux conditions particulières, les garanties et leurs extensions sont accordées au **Preneur d'assurance**, personne physique ainsi qu'aux membres de sa **famille**.

2.7 Indexation

2.7.1 La prime, les sommes assurées, les limites des garanties varient à l'échéance annuelle du contrat selon le rapport existant entre :

2.7.1.1 l'indice pondéré des prix à la consommation établi par STATEC et publié au moins trois mois avant le premier jour du mois de l'échéance annuelle de la prime et

2.7.1.2 l'indice de souscription, c'est-à-dire l'indice figurant dans les conditions particulières du contrat.

2.7.2 En cas de sinistre, le dernier indice publié avant la date du sinistre sera substitué à l'indice de l'échéance s'il lui est supérieur, sans pouvoir dépasser 120% de ce dernier.

On entend par indice de l'échéance l'indice appliqué lors de l'échéance de la dernière prime.

2.7.3 Les prestations attribuées en cas de sinistre sont établies sur base des sommes assurées et des limites d'indemnités en vigueur à la date de survenance de l'**accident**.

2.8 Déclaration de sinistre

Les présentes dispositions sont complémentaires au point 1.10 des conditions générales communes.

La déclaration de sinistre doit être accompagnée d'un certificat médical rédigé par le ou les médecins :

- qui ont traité l'**Assuré** et spécifiant les causes et la nature des lésions corporelles subies ainsi que leurs conséquences probables ;
- qui ont constaté le décès.

L'**Assuré** est tenu de :

- fournir à la **Compagnie**, dans les dix jours de sa demande, tous autres renseignements ou certificats médicaux relatifs à l'**accident**, à l'évolution du traitement, à l'état de santé actuel ou antérieur de l'**Assuré** ;
- permettre à la **Compagnie**, et lui faciliter, la vérification des déclarations qui lui sont faites; recevoir à cette fin ses délégués ;
- se soumettre à tous contrôles des médecins de la **Compagnie**, étant entendu qu'il pourra s'y faire assister de son médecin traitant.

Pour ces contrôles, les frais liés aux déplacements de l'**Assuré** effectués par transport en commun et les honoraires des médecins de la **Compagnie** sont à charge de celle-ci.

En cas de décès de l'**Assuré**, ces obligations incombent aux ayants droit de l'**Assuré**.

La **Compagnie** se réserve expressément le droit de faire procéder dans les conditions légalement admises à l'autopsie du corps de l'**Assuré** défunt, ainsi que de déléguer son médecin à toute expertise judiciaire relative à l'**accident** déclaré.

D'ores et déjà, l'**Assuré** autorise expressément les médecins traitants à communiquer sans réticence au médecin-conseil de la **Compagnie**, toutes les informations qu'ils possèdent concernant son état de santé.

Lorsque la déclaration n'est pas faite dans le délai prescrit, et que la Compagnie n'est plus en mesure d'exercer les moyens de contrôle médical prévus ou, le cas échéant, de déterminer les circonstances exactes et les conséquences de l'accident, elle a le droit de réduire la prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

2.9 Règlement des sinistres

Le paiement de toute indemnité est effectué dans un délai de 30 jours à compter de l'accord des parties dûment constaté par la quittance indemnitaire.

A défaut de paiement dans le délai indiqué, le montant dû produira des intérêts au taux légal à partir du 31^{ème} jour.

En cas d'opposition à ce paiement, ce délai ne court que du jour de la mainlevée.

Lorsque le montant des dommages ne peut être définitivement fixé 3 mois après la survenance du sinistre, la **Compagnie** paie la somme correspondant aux frais de traitement exposés pendant cette période et non pris en charge par un tiers payeur, ainsi qu'une provision d'indemnité à valoir sur le préjudice définitif.

Sous peine d'une réduction de la prestation, et de récupération par la **Compagnie** des sommes déjà payées, l'**Assuré** s'engage :

- à ne pas réclamer à la **Compagnie** les montants à concurrence desquels il aurait déjà été indemnisé par des tiers payeurs ;
- à aviser immédiatement la **Compagnie** de toute proposition de pourparlers, négociation, transaction, expertise amiable ou judiciaire, émanant du tiers responsable, de son assureur ou de tout autre organisme, afin de permettre à la **Compagnie** d'y participer.

3 Conditions spéciales - sécurité du conducteur

Les présentes conditions spéciales sont applicables si les conditions particulières mentionnent que la garantie sécurité du conducteur tous véhicules est accordée.

3.1 Définitions

3.1.1 Accident de la circulation

Tout événement provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'**Assuré** dans lequel un **véhicule** est impliqué et qui cause à l'**Assuré** une **lésion corporelle**, une **invalidité permanente** ou entraîne son décès.

3.1.2 Assuré

Le **Preneur d'assurance**, personne physique en tant que conducteur d'un véhicule automoteur dont la catégorie Stataulux est 11 – 17.

3.1.3 Bénéficiaires

- En cas de **lésions corporelles** : l'**Assuré**.
- En cas de décès : les ayants droit de l'**Assuré**, ayant subi un dommage à la suite de ce décès.

3.1.4 Invalidité permanente

Une diminution définitive de l'intégrité physique de l'**Assuré** déterminée sur base du barème des invalidités appliqué par l'Office des Assurances Sociales (Assurance Accident).

3.1.5 Lésion corporelle

Toute atteinte corporelle subie par l'**Assuré**, non intentionnelle de sa part.

3.1.6 Véhicule automoteur

Le véhicule automoteur dont la catégorie Stataulux est 11-17 :

- voiture, voiture commerciale ou voiture utilitaire.

3.2 Objet et étendue de l'assurance

3.2.1 Objet de l'assurance

La **Compagnie** indemnise, indépendamment des responsabilités encourues, le préjudice des **bénéficiaires** à la suite d'une **lésion corporelle** ou d'une **invalidité permanente** subie par l'**Assuré** et/ou à la suite de son décès résultant d'un **accident de circulation** du fait des autres usagers de la route, de son propre comportement ou de celui des passagers ainsi que du fait des défaillances du véhicule.

Les indemnités seront déterminées selon les règles du droit commun luxembourgeois et en tout état de cause comme si l'accident était survenu au Grand-Duché de Luxembourg.

Les prestations effectuées ou dues par les tiers payeurs viendront en déduction de l'indemnité due.

A titre d'exemple et de manière non-exhaustive, les tiers payeurs sont les organismes de la sécurité sociale ou tout autre organisme similaire, les employeurs, etc.

Si le conducteur n'est pas responsable de l'accident ou ne l'est que partiellement, l'indemnisation se transforme en avance récupérable en tout ou partie par recours auprès d'un tiers responsable.

Chaque fois que l'indemnité reçue au titre du recours sera inférieure à l'avance, la **Compagnie** s'engage à ne pas demander le remboursement de la différence.

3.2.2 Etendue territoriale

L'assurance est valable dans les pays dont les bureaux nationaux d'assurance sont liés contractuellement avec le Bureau Luxembourgeois sur base de l'accord conclu en date du 30.05.2002 entre les bureaux nationaux d'assurance des Etats membres de l'Espace Economique Européen et d'autres Etats associés ainsi que de ses modifications subséquentes.

Ces pays sont, sans préjudice de toute modification future: Albanie, Allemagne, Autriche, Belgique, Biélorussie, Bosnie Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie, Israël, Irlande, Islande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine (F.Y. R. O. M.), Malte, Maroc, Moldavie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République islamique d'Iran, République slovaque, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Serbie, Monténégro, Slovénie, Suède, Suisse, Tunisie, Turquie, Ukraine ainsi que les principautés d'Andorre et de Monaco, la Cité du Vatican, le Liechtenstein et Saint-Marin.

Seule une clause spéciale dans les conditions particulières du contrat pourrait déroger à cette étendue territoriale.

3.3 Exclusions

Les exclusions des conditions générales communes sont d'application.

Sont en outre exclus les accidents qui surviennent dans les circonstances suivantes :

- **lorsque le conducteur présente un taux d'alcoolémie supérieur au seuil légal prévu par la législation luxembourgeoise réglementant la circulation sur toutes les voies publiques ;**
- **lorsque le conducteur se trouve sous l'influence de drogues, de stupéfiants ou d'hallucinogènes ;**
- **lorsque l'accident résulte d'actes notoirement téméraires, de paris ou de défis ;**
- **lorsque l'accident résulte d'un suicide ou d'une tentative de suicide ;**
- **lorsque le conducteur ne satisfait pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements luxembourgeois pour pouvoir conduire un véhicule ;**
- **lorsque le véhicule assuré est conduit par un garagiste ou une personne pratiquant la vente, la réparation, le dépannage de véhicules automoteurs ou qui pratique l'exploitation de stations-service, de parkings, de stations de lavage et alors que le véhicule lui a été confié dans le cadre d'une de ces activités.**

- **lorsque le véhicule assuré a été réquisitionné ou donné en location (sauf leasing et renting) ;**
- **lorsque le conducteur est incapable de contrôler ses actes sur le plan mental ou nerveux, et que cette incapacité est en relation causale avec le sinistre ;**
- **lors de l'apprentissage de la conduite du véhicule assuré.**

3.4 Garanties, montants assurés et indemnisation

Les garanties décès et invalidité sont accordées, par **accident**, jusqu'à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières; ce montant comprend tous intérêts, frais, dépenses, honoraires et avances de toute nature.

Le préjudice indemnisé aux **bénéficiaires** comprend :

3.4.1 Décès

En cas de décès imputable à l'accident et survenu immédiatement ou dans un délai maximum de 3 ans après le sinistre :

- le préjudice économique subi par les ayants droit ;
- le préjudice moral des **bénéficiaires** ;
- les frais funéraires.

3.4.2 Lésions corporelles

En cas de **lésions corporelles** :

- le préjudice économique résultant d'une **invalidité permanente** totale ou partielle, sans franchise ;
- le préjudice économique résultant d'une invalidité temporaire totale ou partielle ;
- le préjudice esthétique ;
- l'aide d'une tierce personne rendue nécessaire par l'atteinte définitive à l'intégrité physique ;
- les frais de prothèse ;
- les frais de traitement ;
- les dégâts vestimentaires consécutifs aux **lésions corporelles**.

L'ensemble des préjudices est garanti à concurrence du montant fixé aux conditions particulières.

En cas de décès postérieur au versement d'indemnités pour atteinte définitive à l'intégrité physique, le montant versé à ce titre est déduit de la prestation garantie en cas de décès.

Il est entendu par préjudice économique au sens des présentes dispositions aussi bien la perte concrète de revenus, que l'indemnité pour atteinte définitive à l'intégrité physique en cas de fixation par la méthode du "point d'invalidité".

3.5 Règles spécifiques

L'Assuré doit se conformer aux dispositions relatives à la législation sur la circulation routière en ce qui concerne le port obligatoire de la ceinture de sécurité sous peine d'une réduction d'un tiers de la prestation due par la Compagnie et ce, lorsque les blessures encourues par l'Assuré sont en relation causale avec le non-respect de cette obligation.

3.6 Extension de garantie

3.6.1 La garantie est également acquise pour des accidents survenant à l'Assuré :

- lorsqu'il monte ou descend d'un **véhicule automoteur** ou effectue en cours de route des travaux de dépannage ou de petites réparations ;
- lorsqu'il participe activement au sauvetage de personnes ou de biens en péril à l'occasion d'un **accident de la circulation** ;
- lorsqu'il charge ou décharge un **véhicule automoteur** ;
- lorsqu'il met du carburant dans un **véhicule automoteur** ;
- lorsqu'il est victime de **lésions corporelles** dues aux violences subies lors d'un vol de **véhicule automoteur** dans le cadre d'un car jacking.

3.7 Déclaration de sinistre

Les présentes dispositions sont complémentaires au point 1.10 des conditions générales communes.

La déclaration de sinistre devra être accompagnée d'un certificat médical rédigé par le ou les médecins :

- qui ont traité l'**Assuré** et spécifiant les causes et la nature des **lésions corporelles** subies ainsi que leurs conséquences probables ;
- qui ont constaté le décès.

L'**Assuré** est tenu de :

- fournir à la **Compagnie**, dans les dix jours de sa demande, tous autres renseignements ou certificats médicaux relatifs à l'accident, à l'évolution du traitement, à l'état de santé actuel ou antérieur de l'**Assuré** ;
- permettre à la **Compagnie** et lui faciliter, la vérification des déclarations qui lui sont faites, recevoir à cette fin ses délégués ;
- se soumettre à tous contrôles des médecins de la **Compagnie**, étant entendu qu'il pourra s'y faire assister de son médecin traitant.

Pour ces contrôles, les frais liés aux déplacements de l'**Assuré** effectués par transport en commun et les honoraires des médecins de la **Compagnie** sont à charge de celle-ci.

En cas de décès de l'**Assuré**, ces obligations incombent aux ayants droit de l'**Assuré**.

La **Compagnie** se réserve expressément le droit de faire procéder, dans les conditions légalement admises, à l'autopsie du corps de l'**Assuré** défunt, ainsi que de déléguer son médecin à toute expertise judiciaire relative à l'accident déclaré.

D'ores et déjà, l'**Assuré** autorise expressément les médecins traitants à communiquer sans réticence au médecin-conseil de la **Compagnie**, toutes les informations qu'ils possèdent concernant son état de santé.

Lorsque la déclaration n'est pas faite dans le délai prescrit, et que la Compagnie n'est plus en mesure d'exercer les moyens de contrôle médical prévus ou, le cas échéant, de déterminer les circonstances exactes et les conséquences de l'accident, elle a le droit de réduire la prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

3.8 Règlement des sinistres

Le paiement de toute indemnité est effectué dans un délai de 30 jours à compter de l'accord des parties dûment constaté par la quittance indemnitaire.

A défaut de paiement dans le délai indiqué, le montant dû produira des intérêts au taux légal à partir du 31^{ème} jour.

En cas d'opposition à ce paiement, ce délai ne court que du jour de la mainlevée.

Lorsque le montant des dommages ne peut être définitivement fixé 3 mois après la survenance du sinistre, la **Compagnie** paie la somme correspondant aux frais de traitement exposés pendant cette période et non pris en charge par un tiers payeur, ainsi qu'une provision d'indemnité à valoir sur le préjudice définitif.

Sous peine d'une réduction de la prestation, et de récupération par la **Compagnie** des sommes déjà payées, l'**Assuré** s'engage :

- à ne pas réclamer à la **Compagnie** les montants à concurrence desquels il aurait déjà été indemnisé par des tiers payeurs ;
- à aviser immédiatement la **Compagnie** de toute proposition de pourparlers, négociations, transaction, expertise amiable ou judiciaire, émanant du tiers responsable, de son assureur ou de tout autre organisme, afin de permettre à la **Compagnie** d'y participer.

Pour plus de détails, contactez votre conseiller AXA

Nous comprenons que la souscription d'une assurance soulève de nombreuses et légitimes questions.

“Ai-je choisi la bonne compagnie, m'a-t-on conseillé le bon produit, serai-je bien remboursé en cas de sinistre... en résumé, puis-je avoir confiance ?”...

Nous sommes convaincus que cette confiance doit se gagner jour après jour.

C'est pourquoi, chez AXA nous nous engageons à adopter en toutes circonstances les trois attitudes suivantes :

Être disponible, être attentionné, être fiable.

prévoyance
épargne
pension complémentaire
investissements & placements
multirisques habitation
déplacements & loisirs
santé

(+352) 44 24 24-1
www.axa.lu

2082/09 - 4173 - W.04.2010 - Ed.01.2012 - 38188