



Conditions Spéciales Responsabilité Civile Professionnelle des prestataires de services en informatique



Mars 2007

[Sommaire

Conditions Spéciales Association sportive et d'agrément	2
<i>Chapitre 1. Les personnes assurées et les tiers</i>	<i>2</i>
<i>Chapitre 2. La garantie Responsabilité Civile</i>	<i>2</i>
<i>Chapitre 3. La garantie Individuelle Accidents.....</i>	<i>4</i>
<i>Chapitre 4. La garantie Protection Juridique</i>	<i>6</i>
<i>Chapitre 5. Etendue territoriale.....</i>	<i>8</i>
<i>Chapitre 6. Sinistres</i>	<i>8</i>

Conditions Spéciales Association sportive et d'agrément

Pour autant qu'il n'y soit pas dérogé par les présentes Conditions Spéciales, les Conditions Générales Communes sont d'application.

Chapitre 1. Les personnes assurées et les tiers

1.1. Les personnes assurées

Ont la qualité d'**Assurés** les personnes mentionnées aux Conditions Particulières.

Pour la garantie Individuelle Accidents, ne sont toutefois plus assurées les personnes âgées de plus de 65 ans.

1.2. Les tiers

Est tiers toute personne autre que :

- vous-même ;
- les personnes vivant au foyer de l'**Assuré** responsable et son conjoint ou partenaire cohabitant ;
- vos associés, gérants et préposés ou ceux de l'**Assuré** responsable, dans le cours de leurs activités professionnelles.

Chapitre 2. La garantie Responsabilité Civile

2.1. Etendue de la garantie

La **Compagnie** couvre, à concurrence des montants assurés, la Responsabilité Civile qui peut incomber aux **Assurés** dans le cadre de la vie privée, en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code civil et des dispositions analogues de droit étranger, en raison de dommages résultant de lésions corporelles et/ou de dégâts matériels causés aux **tiers** dans l'une ou l'autre des circonstances décrites aux Conditions Particulières.

L'assurance s'étend aux dommages causés aux **tiers** et imputables aux installations ou au matériel dont les **Assurés** sont propriétaires ou gardiens.

Sont également couverts les dommages dus au vice propre des installations et du matériel dont les **Assurés** sont propriétaires ou gardiens.

2.2. Extensions de garantie

Les dommages suivants ne sont couverts que si les Conditions Particulières en font mention expresse :

- les dommages causés par les jardins dont la superficie dépasse un hectare et qui sont attenants ou non aux bâtiments compris dans l'assurance ;
- les dommages causés par les chevaux de selle dont un **Assuré** est propriétaire et par les animaux non domestiques.

2.3. Montants garantis

Les montants garantis pour la réparation des dommages corporels et des dommages matériels sont ceux indiqués en Conditions Particulières.

Les transactions avec le Ministère Public, les amendes judiciaires ou administratives ainsi que les frais de poursuites répressives ne sont pas à charge de la **Compagnie**.

2.4. Franchise

Une franchise de 125 € par fait dommageable est d'application pour les dégâts matériels.

2.5. Exclusions

Sont exclus de la garantie :

2.5.1. les dommages découlant de la responsabilité civile soumise à une assurance légalement rendue obligatoire (notamment ceux visés par la législation luxembourgeoise ou étrangère sur l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs).

Toutefois, en ce qui concerne les véhicules terrestres automoteurs ou sur rails soumis à une assurance légalement rendue obligatoire, la garantie est acquise pour les dommages causés aux **tiers** par les **Assurés** lorsqu'ils conduisent un tel véhicule sans avoir l'âge légalement requis pour ce faire et à l'insu de leurs parents, des personnes qui les ont sous leur garde et du détenteur du véhicule ;

2.5.2. les dommages résultant du non-respect des dispositions légales et des réglementations et prescriptions administratives relatives aux risques assurés et ayant pour objet la sécurité des personnes et des biens, notamment celles édictées par les fédérations sportives officielles ;

2.5.3. les dommages causés par les ascenseurs ou les monte-charges ;

2.5.4. les dommages matériels causés par le feu, un incendie, une explosion ou une fumée consécutive à un feu ou à un incendie prenant naissance dans ou communiqués par le bâtiment dont un Assuré est propriétaire, locataire ou occupant, à l'exception toutefois du dommage survenant lors d'un séjour temporaire ou occasionnel à titre privé ou professionnel d'un Assuré dans un hôtel ou logement similaire ;

2.5.5. les dommages causés aux biens meubles et immeubles et aux animaux qu'un Assuré a sous sa garde (sans préjudice de l'application du point 2.5.4. ci avant) ;

2.5.6. les dommages causés par les bâtiments à l'occasion de leur construction, reconstruction ou transformation ;

2.5.7. les dommages matériels causés par les mouvements de terrain ;

2.5.8. les dommages causés par le gibier et par la pratique de la chasse ;

2.5.9. les dommages causés par l'emploi de véhicules aériens qui sont la propriété d'un Assuré ou qui sont loués ou utilisés par lui.

Chapitre 3. La garantie Individuelle Accidents

3.1. Etendue de la garantie

La **Compagnie** s'engage à payer les sommes indiquées aux Conditions Particulières lorsqu'un **Assuré** est victime d'un accident survenu dans l'une ou l'autre des circonstances décrites aux Conditions Particulières.

On entend par "accident" un événement soudain dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et qui entraîne une lésion corporelle ou le décès.

La notion d'accident est celle qui est d'application dans le régime luxembourgeois des accidents du travail, toutefois, la preuve de l'accident incombe à l'**Assuré**.

La garantie s'étend :

- à la noyade ;
- aux lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril ;
- aux elongations et ruptures de muscles, tendons ou ligaments provenant d'un effort anormal et soudain provoqué par une cause extérieure à l'empoisonnement et à l'asphyxie involontaires ;
- aux complications des lésions initiales produites par un accident garanti ;
- aux maladies consécutives à un accident garanti, et notamment les cas de rage, de charbon et de tétanos ;
- aux traitements par rayons rendus nécessaires par un accident garanti.

3.2. Indexation

Les sommes assurées, ainsi que la prime, ne sont pas indexées.

3.3. Exclusions

Sont exclus de la garantie :

- **les affections allergiques ;**
- **les hernies viscérales et discales, les varices et leurs complications ;**
- **les complications et accidents imputables à des traitements médicaux ou chirurgicaux non nécessités par un accident garanti ;**
- **les troubles subjectifs ou psychiques sans support organique ;**
- **les maladies en général, même si elles résultent de piqûres ou de morsures d'insectes ;**
- **les lésions ou le décès qui résultent directement ou indirectement de la modification du noyau atomique, de la radioactivité et de la production de radiations ionisantes ;**
- **les accidents qui résultent de l'une des fautes lourdes de l'Assuré énumérées ci-après: intoxication alcoolique punissable, ivresse ou état analogue causé par l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, actes téméraires ou manifestement périlleux ;**
- **les accidents qui surviennent aux personnes aveugles, sourdes, paralysées, diabétiques, épileptiques, à celles qui sont ou ont été atteintes d'attaques apoplectiques, de troubles mentaux ou de délires alcooliques ;**
- **les accidents qui résultent du fait intentionnel, du suicide ou de la tentative de suicide de l'Assuré ;**
- **les accidents dus à un cataclysme de la nature ;**
- **les accidents qui résultent d'une guerre, d'une grève ou d'une émeute, en ce compris la guerre**

civile et tous actes de violence d'inspiration collective, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité.

3.4. *Indemnisation*

3.4.1. **En cas de DECES**

La **Compagnie** paie la somme assurée, si le décès survient au plus tard trois ans après l'accident qui en est la cause.

Le paiement est effectué au conjoint de la victime, à défaut à ses enfants, à défaut à ses héritiers légaux, à défaut à ses légataires.

A défaut de conjoint, d'enfant, d'héritier et de légataire et/ou si l'**Assuré** était âgé de moins de cinq ans, la **Compagnie** n'est tenue qu'au remboursement des frais funéraires, avec un maximum de 1.300 €. Ces frais sont remboursés à la personne qui les a effectivement exposés.

Les sommes assurées en cas de décès et d'incapacité permanente ne se cumulent pas.

La somme assurée en cas de décès sera, le cas échéant, diminuée des sommes payées à titre d'incapacité permanente.

3.4.2. **En cas d'INVALIDITE PERMANENTE**

La **Compagnie** paie un pourcentage de la somme assurée, dès consolidation des lésions et au plus tard trois ans à dater du jour de l'accident, en fonction des taux d'invalidité figurant dans le "Barème Officiel Luxembourgeois des Invalidités".

Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu des séquelles observées au moment de la consolidation ou au terme des trois ans, sans tenir compte de la profession exercée.

3.4.3. **Précisions importantes**

Si une altération de la santé, antérieure à l'accident, provoque cet accident ou en aggrave les conséquences, la **Compagnie** indemnise seulement les suites que l'accident aurait eues sur un organisme sain.

Les indemnités garanties par l'assurance Responsabilité Civile et les sommes dues en vertu de l'assurance Individuelle Accident ne pourront jamais se cumuler.

Le paiement est effectué à la victime ou à ses représentants légaux.

Les lésions survenues aux membres ou organes déjà infirmes sont indemnisées par différence entre l'état du membre ou de l'organe avant et après l'accident.

3.4.4. **En cas d'INCAPACITE TEMPORAIRE**

La **Compagnie** paie tout ou partie de l'indemnité journalière assurée, suivant le degré d'incapacité professionnelle, au maximum pendant un an à dater du jour de l'accident.

Le paiement est effectué à la victime ou à ses représentants légaux.

3.4.5. **En cas de soins médicaux entraînant des FRAIS DE TRAITEMENT**

La **Compagnie** paie tous les frais exposés jusqu'à concurrence du montant prévu aux Conditions Particulières.

Cette garantie est acquise en complément et après épuisement des interventions légales de l'assurance maladie-invalidité ou des accidents du travail et des indemnités perçues en vertu de contrats d'assurance prévoyant des prestations en cas de soins médicaux.

La garantie s'étend aux frais de premier transport à domicile, chez le médecin, à l'hôpital ou à la clinique, d'un **Assuré** atteint de blessures graves, jusqu'à concurrence des sommes fixées au barème de transport des blessés en vigueur à la Croix Rouge du Grand-duché de Luxembourg.

En cas d'indemnisation en formule forfaitaire, les frais de traitement relevant de pratique non-

conventionnelles telles que l'homéopathie, l'ostéopathie, l'acupuncture, ainsi que les frais de chirurgie esthétique destinés à remédier aux conséquences d'un accident garanti, sont pris en charge à concurrence de 50%, avec un maximum absolu de 1.250 €.

Une franchise de 25 € par sinistre, portée à 50 € en cas d'hospitalisation en chambre particulière, reste à charge de la victime.

Chapitre 4. La garantie Protection Juridique

La présente garantie est acquise pour autant que les Conditions Particulières le mentionne.

4.1. Garantie de base

4.1.1. La Compagnie couvre :

- la défense pénale de l'**Assuré** lorsque à l'occasion d'un sinistre couvert par l'assurance Responsabilité Civile, il est poursuivi du chef d'infraction aux lois et règlements ou d'homicide ou de blessures involontaires,
- le recours civil de l'**Assuré** lorsqu'il revendique l'indemnisation de dommages corporels ou matériels subis dans l'une ou l'autre des circonstances décrites en Conditions Particulières, engageant la responsabilité civile d'un **tiers** à son égard, exclusivement sur base des articles 1382 à 1386 bis du Code civil.

4.1.2. La Compagnie ne couvre que si les Conditions Particulières en font mention expresse :

- les litiges relatifs aux jardins dont la superficie dépasse un hectare et qui sont attenants ou non aux bâtiments compris dans l'assurance ;
- les litiges relatifs aux chevaux de selle et aux animaux non domestiques dont l'**Assuré** est propriétaire ou gardien.

4.1.3. La Compagnie ne couvre pas :

- **les litiges résultant de dommages :**
 - causés ou subis par l'**Assuré** en qualité de conducteur, propriétaire ou détenteur ;
 - causés par l'**Assuré** en qualité de passager d'un véhicule automoteur soumis au Grand-duché de Luxembourg à l'assurance obligatoire ;
- les litiges relatifs aux dommages subis par l'**Assuré** du fait de l'utilisation d'un moyen de transport aérien, sauf en qualité de passager ;
- les litiges résultant du fait intentionnel de l'**Assuré** ;
- les recours civils exercés contre la personne à qui l'**Assuré** a confié des biens meubles ou immeubles ou des animaux ;
- les litiges relatifs aux dommages que subit l'**Assuré** à la suite :
 - d'atteintes à l'environnement, notamment au sol, à l'air et à l'eau ;
 - de pollutions et nuisances, notamment par le bruit, les poussières, les ondes et rayonnements, la privation de vue ou de lumière ;
 - de glissements ou mouvements de terrains ;
- les litiges relatifs aux dommages qui résultent directement ou indirectement, pour l'**Assuré**, de la modification du noyau atomique ou de la production de radiations ionisantes ;
- les litiges résultant de guerre, grève ou émeute, en ce compris la guerre civile ou tous

actes de violence d'inspiration collective accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité.

4.2. Dispositions communes

4.2.1. Etendue de la garantie dans le temps

La **Compagnie** intervient pour les litiges consécutifs à un événement survenu pendant la durée de validité du contrat et qui lui sont déclarés au plus tard 60 jours après le terme du contrat, sauf si la personne assurée établit qu'elle l'a avertis aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire, pour autant toutefois qu'elle n'ait pas eu connaissance de la situation donnant naissance au litige antérieurement à la souscription du contrat, ou qu'elle prouve qu'il lui était impossible d'avoir connaissance de ladite situation avant cette date.

4.2.2. Libre choix de l'avocat ou de l'expert

La **Compagnie** se réserve la faculté d'effectuer toute démarche en vue de mettre fin au litige à l'amiable.

Elle informe l'**Assuré** de l'opportunité d'entamer ou de prendre part à l'exercice d'une procédure judiciaire ou administrative.

En cas de procédure judiciaire ou administrative, l'**Assuré** a le libre choix de l'avocat, de l'expert ou de toute autre personne ayant les qualifications requises pour défendre, représenter ou servir ses intérêts. La **Compagnie** est à la disposition de l'**Assuré** pour le conseiller dans ce choix.

4.2.3. Conflit d'intérêts

Chaque fois que surgit un conflit d'intérêts entre l'**Assuré** et la **Compagnie**, l'**Assuré** a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises.

4.2.4. Clause d'objectivité

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'**Assuré** peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec nous quant à l'attitude à adopter pour régler un litige et après que la **Compagnie** lui a notifié son point de vue ou son refus de suivre sa thèse.

Si l'avocat confirme notre position, la **Compagnie** rembourse la moitié des frais et honoraires de la consultation.

Si contre l'avis de cet avocat, l'**Assuré** engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de la **Compagnie**, la **Compagnie** fournit sa garantie et rembourse le solde des frais et honoraires de la consultation.

Si l'avocat confirme la thèse de l'**Assuré**, la **Compagnie** rembourse les frais et honoraires de la consultation, quelle que soit l'issue de la procédure.

4.2.5. Montant de la garantie

Les frais énoncés ci-dessous sont pris en charge par la **Compagnie** à concurrence de la limite fixée aux Conditions Particulières et pour tout litige supérieur à 350 €.

On entend par litige tout différend conduisant la personne assurée à faire valoir un droit ou à résister à une prétention, jusque et y compris dans une instance judiciaire ; par extension, toutes poursuites amenant la personne assurée à se défendre devant une juridiction répressive ou d'instruction.

Est considérée comme un seul litige, toute suite de différends découlant d'un même fait dommageable ou présentant des rapports de connexité.

Lorsque plusieurs personnes assurées sont impliquées dans un litige, la personne assurée détermine les priorités à accorder dans l'épuisement du montant de la garantie.

La **Compagnie** prend en charge :

- dès le premier euro et sans que l'**Assuré** ne doive en faire l'avance ;
 - les frais de constitution et de traitement du dossier par nos soins ;
 - les frais d'expertise ;
 - les frais de procédure judiciaire et extrajudiciaire à charge de l'**Assuré** en ce compris les frais de l'adversaire si l'**Assuré** est judiciairement tenu de les rembourser et les frais de justice relatifs aux instances pénales ;
 - les frais et honoraires d'huissiers ;
 - les frais et honoraires d'un seul avocat, la garantie n'étant pas acquise en cas de changement d'avocat, excepté lorsque l'**Assuré** se voit obligé pour des raisons indépendantes de sa volonté de prendre un autre avocat ;
- Lorsque l'état de frais et honoraires de l'avocat est anormalement élevé, l'**Assuré** s'engage à solliciter de l'autorité ou de la juridiction compétente qu'elle statue aux frais de la **Compagnie** sur cet état. A défaut, la **Compagnie** se réserve le droit de limiter son intervention, dans la mesure du préjudice subi ;
- les frais de déplacement et de séjour raisonnablement exposés par l'**Assuré** lorsque sa comparution personnelle devant un tribunal étranger est légalement requise ou ordonnée par décision judiciaire.

La **Compagnie** ne prend pas en charge :

- les frais et honoraires engagés par l'**Assuré** avant la déclaration de litige ou ultérieurement sans l'avertir ;
- les pénalités, amendes, décimes additionnels, transactions avec le Ministère Public ;
- la contribution au Fond d'aide aux victimes d'actes intentionnels de violence ;
- les litiges dont l'enjeu en principal ne dépasse pas 350 € ;
- les frais et honoraires liés à une procédure en cassation ou menée devant une juridiction internationale, si l'enjeu en principal est inférieur à 1.250 €

4.2.6. Subrogation

La **Compagnie** est subrogée dans les droits de la personne assurée à la récupération des sommes qu'elle a prises en charge et notamment à une éventuelle indemnité de procédure.

Chapitre 5. Etendue territoriale

L'assurance couvre les événements survenus dans le cadre des activités décrites aux Conditions Particulières sur le territoire du Grand-duché de Luxembourg, en Allemagne, en Belgique et en France.

Chapitre 6. Sinistres

6.1. Période de garantie

La garantie sort ses effets à l'égard de toute réclamation résultant d'un événement dommageable survenu depuis la date de prise d'effet du contrat jusqu'à sa date d'expiration.

Dès lors, l'obligation de couverture de la **Compagnie** s'étend aux réclamations introduites après l'expiration du contrat, lorsque l'événement dommageable s'est produit en cours de contrat.

6.2. *Droit propre de la personne lésée et recours*

L'assurance de Responsabilité fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre la **Compagnie**.

Par personne lésée, on entend la personne victime d'un dommage dont l'**Assuré** est responsable.

L'indemnité due par la **Compagnie** est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'**Assuré**.

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

Sont notamment opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre, ainsi que la franchise.

Lorsque la **Compagnie** ne peut opposer à la personne lésée les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, elle dispose d'un droit de recours contre le **preneur d'assurance** et, s'il y a lieu, contre l'**Assuré** autre que le **preneur d'assurance**, dans la mesure où la **Compagnie** aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

Le recours porte sur les indemnités au paiement desquelles la **Compagnie** est tenue en principal ainsi que sur les frais judiciaires et sur les intérêts.

6.3. *Obligations du preneur d'assurance en cas de sinistre*

En cas d'inobservation de ces obligations et s'il en résulte un préjudice pour la **Compagnie**, celle-ci réduira ses prestations, à concurrence du préjudice qu'elle a subi. La **Compagnie** déclinera sa garantie si l'obligation n'a pas été exécutée dans le but de la tromper.

En cas de sinistre, le **preneur d'assurance** lui-même ou, le cas échéant, l'**Assuré**, s'engagez à :

6.3.1. **prévenir et atténuer les conséquences du sinistre :**

- prendre toutes les mesures utiles en vue de réduire les conséquences du sinistre,
- éviter de modifier sans nécessité la situation des biens sinistrés et solliciter l'accord de la **Compagnie** avant de procéder aux réparations,
- s'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité ou de toute promesse d'indemnisation ; il va de soi que l'**Assuré** peut reconnaître la matérialité des faits et apporter les premiers secours pécuniaires et les soins médicaux immédiats à une victime éventuelle,

6.3.2. **déclarer le sinistre :**

- renseigner la **Compagnie** de manière précise sur ses circonstances, ses causes et l'étendue du dommage, l'identité des témoins et des victimes dès que possible et en tout cas dans les 8 jours au plus tard,

6.3.3. **collaborer au règlement du sinistre :**

- transmettre à la **Compagnie** sans délai et l'autoriser à lui procurer tous les documents utiles et tous les renseignements nécessaires à la bonne gestion du dossier. A cet effet, il faut veiller à rassembler dès la survenance du sinistre toutes les pièces justificatives du dommage,
- fournir à la demande de la **Compagnie** tous certificats et rapports médicaux et tous renseignements concernant l'état de santé de la victime, avant ou après l'accident, et concernant la marche du traitement médical,
- accueillir le délégué de la **Compagnie** ou son expert et faciliter leurs constatations,
- faire parvenir à la **Compagnie** dans les 48 heures de leur remise ou signification toutes citations, assignations, tous actes judiciaires ou extrajudiciaires.

En tout état de cause, la **Compagnie** se réserve le droit de soumettre l'**Assuré** à un examen

médical aux frais de la **Compagnie** auprès d'un médecin mandaté à cet effet.

En cas de décès, la **Compagnie** pourra faire procéder, à ses propres frais, à une autopsie.

6.4. *Obligations de la Compagnie en cas de sinistre*

- gérer au mieux les conséquences du sinistre.

A partir du moment où les garanties sont acquises et dans les limites de celles-ci, la **Compagnie** s'engage à prendre fait et cause pour le **preneur d'assurance** lui-même ou pour l'**Assuré** et mener à bien, à sa place et s'il y a lieu, l'indemnisation de la victime du dommage.

La **Compagnie** paie l'indemnité due en principal à concurrence de la garantie.

Elle paie, même au-delà des limites de la garantie :

- les intérêts afférents à l'indemnité due en principal,
- les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par elle ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'**Assuré**, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Votre interlocuteur AXA



Retrouvez l'ensemble de vos services
et documents contractuels
sur **MyAXA** via axa.lu

AXA vous répond sur

