

# Conditions de l'assurance sports mécaniques (responsabilité civile et accident)

WRB 200 – Version 01.01.2014

En exclusivité pour



**NOTA: Juridiquement valable sont que les termes allemands dans leur version originale.**

**Ce est un extrait du WRB 200  
Il sert à clarifier  
Accident Assurance**



## Notice produit concernant les conditions de l'assurance sports mécaniques (responsabilité civile et accident)

La notice produit vous donne un bref aperçu de l'assurance sports mécaniques de W.R. Berkley. Attention, ces informations ne sont pas exhaustives.

Vous trouverez d'autres informations importantes dans les documents suivants :

- Offre d'assurance sports mécaniques
- Demande d'assurance sports mécaniques
- Informations générales clients
- Conditions générales de l'assurance responsabilité civile
- Conditions générales de l'assurance automobile
- Conditions particulières et clauses de l'assurance responsabilité civile sports mécaniques
- Conditions de l'assurance accident sports mécaniques
- Extrait de la loi allemande relative aux contrats d'assurance (Versicherungsvertragsgesetz)
- Note sur le traitement des données

Ce contrat d'assurance concerne la couverture d'événements de sports mécaniques.

### Assurance responsabilité civile sports mécaniques

En fonction du contrat, est assurée la responsabilité civile obligatoire

- de l'organisateur ;
- des commissaires sportifs, des membres organisateurs ou de toute autre personne à laquelle l'organisateur a confié l'organisation et l'exécution de la manifestation, pour la responsabilité civile résultant de leur qualité ;
- des assistants des pilotes ;
- des participants.

Le terme « responsabilité civile » désigne l'obligation de réparer tout dommage. Cette obligation résulte de différentes dispositions légales qui prévoient que celui qui cause un préjudice à quelqu'un doit le dédommager en conséquence.

Des prétentions peuvent par exemple être émises si

- le site de la manifestation n'est pas sûr et que quelqu'un subit un préjudice de ce fait ;
- une barrière tombe sur le véhicule d'un tiers pendant le montage ou démontage ;
- un participant renverse et blesse un spectateur ;
- un participant endommage un dispositif de sécurité.

Il est important que chaque participant signe une renonciation à responsabilité valable.

La mission de l'assurance responsabilité civile est de vous protéger contre les recours en dommages intérêts exercés contre vous. À savoir, l'assurance responsabilité civile s'occupe pour vous de ce qu'il faut faire dans un tel cas : vérifier s'il existe une obligation de réparation, et le cas échéant pour quel montant ;

- si oui, la réparation pécuniaire du préjudice ;
- si non, la défense contre des recours en dommages intérêts injustifiés.

S'il en résulte des litiges, W.R. Berkley, en qualité d'assureur responsabilité civile, dirige le procès pour vous et prend les coûts en charge (voir point 5 Conditions générales de l'assurance responsabilité civile).

Si l'obligation de prestation est avérée, l'assurance responsabilité civile sports mécaniques indemnise le préjudice à la victime à hauteur des sommes assurées mentionnées dans la police d'assurance.

Remarque : si W.R. Berkley refuse le paiement de prétentions injustifiées, on dit souvent que l'assurance ne veut pas payer. Veuillez considérer que vous (et donc votre assurance responsabilité civile) ne devez pas payer de telles demandes de dommages intérêts parce qu'il n'existe aucune obligation juridique pour cela.



Nous vous conseillons donc de nous consulter avant de remettre une reconnaissance de responsabilité au requérant ou d'effectuer un paiement. En effet, si nous devons constater lors de l'examen de la responsabilité que vous n'êtes légalement pas tenu à dédommagement, nous ne servons aucune indemnisation (voir point 6.8 Conditions générales de l'assurance responsabilité civile).

### **Assurance accident sports mécaniques**

Selon convention, nous proposons une couverture d'assurance en cas d'accidents subis par l'assuré(e) lors de sa participation à une manifestation de sports mécaniques assurée.

Les personnes assurées peuvent être :

- les participants
- les fonctionnaires/membres organisateurs/assistants de pilotes dans l'exercice de leur activité
- les spectateurs.

On entend par accident le fait que l'une des personnes assurées ci-dessus nommées se blesse ou est blessée par d'autres. Par contre, les maladies et les usures de l'organisme (par exemple mal de dos suite à la position assise permanente, accidents vasculaires cérébraux, infarctus) ne sont pas des accidents. Vous trouverez les détails au point 1 des conditions de l'assurance accident sports mécaniques.

L'assurance accident est une assurance en capital, nous payons donc des prestations financières. Nous ne payons pas les frais médicaux, ils sont couverts par l'assurance maladie. Les prestations que nous payons résultent du type de prestations convenues, vous les trouverez dans votre offre ou demande.

Ci-après, nous vous expliquons par exemple le type de prestation le plus important, la prestation invalidité :

Si vous souffrez d'atteintes durables suite à un accident, si vous devenez donc invalide (par exemple suite à des limitations de mouvements, paralysies ou amputations), nous versons un capital unique.

Le montant de la prestation d'invalidité dépend du montant assuré défini et du degré de gravité.

Vous trouverez des détails complémentaires dans les conditions de l'assurance accident sports mécaniques.

### **Remarques concernant les risques environnementaux :**

L'assurance de base responsabilité civile environnementale et l'assurance de base pour les dégâts environnementaux sont comprises dans toute assurance responsabilité civile sports mécaniques.

Ne sont par exemple pas assurés par l'**assurance responsabilité civile sports mécaniques**

- les prétentions en responsabilité civile allant au-delà de l'étendue de la responsabilité civile obligatoire ;
- les dommages causés intentionnellement (faute intentionnelle) ;
- les amendes et condamnations pécuniaires (il ne s'agit pas ici de droits couverts par la responsabilité civile).

Les prétentions résultant de l'exécution d'un contrat ne font en principe pas l'objet de l'assurance responsabilité civile puisqu'il ne s'agit pas de droits à dédommagement légaux.

Même dans l'**assurance accident sports mécaniques**, nous ne pouvons pas assurer toutes les situations envisageables, sinon nous devrions demander une prime disproportionnée. Nous avons donc exclu quelques cas de la couverture de l'assurance accident.

Les exclusions de risques sont mentionnées au point 3 des conditions de l'assurance accident sports mécaniques.

Ne sont notamment pas assurés les accidents

- dans le cadre privé ou professionnel - donc en dehors d'une manifestation de sports mécaniques - ;
- dus à des troubles mentaux ou des troubles de la vigilance ;
- provoqués directement ou indirectement par une guerre ou une guerre civile ;



- provoqués par l'ivresse.

Par ailleurs, ne sont pas couverts par l'assurance

- les troubles pathologiques consécutifs à des réactions psychiques, même si ceux-ci sont provoqués par un accident.

**En outre, vous devez envisager des diminutions de prestations si des antécédents ou maladies ont contribué aux suites de l'accident.**

Ces énumérations ne sont pas exhaustives. Vous trouverez les détails et d'autres motifs d'exclusion dans les différentes conditions.

La **prime** est basée sur votre risque personnel et sur l'étendue convenue de l'assurance.

Vous trouverez la prime à payer, les différentes échéances et le délai de paiement dans l'offre/la demande.

Si convenu, vous devez nous communiquer par écrit immédiatement après la fin de la manifestation les informations demandées (par exemple rapport final, liste des factures, liste des partants, etc.), au plus tard sous deux semaines. À défaut de transmission dans les délais, nous sommes habilités à décompter des frais de traitement de 25 euros sur la facture finale.

Vous trouverez d'autres détails dans le chapitre Entrée en vigueur de la couverture d'assurance / Paiement de la prime des **Conditions générales de l'assurance responsabilité civile**.

**Votre paiement** de la première prime ou prime unique **est réputé fait en temps utile** s'il intervient immédiatement après l'expiration du délai de deux semaines suivant la réception de la police d'assurance/de l'avis d'échéance. Les paiements des primes périodiques sont réputés faits en temps utile s'ils interviennent aux dates d'échéance respective mentionnées dans la police d'assurance.

Si vous nous avez donné une **autorisation de prélèvement**, votre paiement est réputé fait en temps utile si nous pouvons prélever la prime à la date d'échéance indiquée et si vous ne vous opposez pas à ce prélèvement justifié.

**Un paiement hors délai** de la première prime ou de la prime unique, ou d'une prime périodique, peut entraîner la perte de la couverture d'assurance.

Vous trouverez d'autres détails dans le chapitre **Entrée en vigueur de la couverture d'assurance / Paiement de la prime** des Conditions générales de l'assurance responsabilité civile.

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, pendant la durée du contrat et lors de la survenue d'un événement assuré, certaines obligations doivent être remplies.

**Les violations aux obligations par imprudence, faute lourde ou de manière intentionnelle** peuvent, selon le cas, nous habiliter à nous retirer du contrat, à le résilier, à diminuer ou refuser totalement les prestations, ou à ajuster les conditions du contrat ou la prime.

Vérifiez avec précision les risques auxquels vous êtes exposé. Demandez-nous conseil. Lors de la conclusion du contrat d'assurance, nous vous interrogeons par écrit sur les **situations à risques** importantes pour nous. Les réponses à nos questions doivent être sincères et exhaustives.

Déclarez immédiatement par écrit tout sinistre qui pourrait avoir pour conséquence une prétention en responsabilité civile, au plus tard sous une semaine. Décrivez avec précision les circonstances qui ont provoqué le dommage.

Ne payez rien à la victime avant concertation préalable avec votre assureur, et ne remettez notamment pas de reconnaissance de responsabilité.

Contestez immédiatement toute procédure d'injonction de payer engagée contre vous. Informez-nous immédiatement de toute plainte déposée contre vous et transmettez-nous au plus vite tous les actes judiciaires reçus. Déclarez aussi immédiatement à l'assureur si une action en justice est intentée contre vous,



si l'aide juridictionnelle est demandée ou si vous êtes obligé de vous joindre à la procédure. La même disposition s'applique en cas de détention, d'une ordonnance portant mesure provisoire ou d'une procédure relative aux mesures conservatoires concernant la preuve.

La couverture d'assurance prend effet à la validation de la police d'assurance par le paiement de la prime, cependant pas avant la date convenue. À ce sujet, lisez aussi le chapitre **Entrée en vigueur de la couverture d'assurance / Paiement de la prime** des Conditions générales de l'assurance responsabilité civile.

La **couverture d'assurance prend fin** à la cessation du contrat d'assurance et dans les autres cas prévus par le contrat ou la loi.

Vous trouverez d'autres détails dans le chapitre **Durée et fin du contrat / Résiliation** des Conditions générales de l'assurance responsabilité civile.

Si la manifestation assurée devait être annulée en raison des conditions météorologiques ou pour un autre motif, vous devez nous informer par courriel ou télécopie avant le début prévu de la manifestation.

Dans ce cas, la prime peut être remboursée. Nous sommes alors cependant habilités à facturer des frais de traitement de 25 euros.



## Informations générales clients

### Porteur de risques de votre couverture d'assurance

W.R. Berkley Insurance (Europe), Limited  
Filiale Allemagne  
Clever Straße 13-15  
50668 Köln

Nous sommes une filiale de W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited, 40 Lime Street, London, EC3M 7 AW.

### Mentions légales

Siège de la société : Cologne  
Tribunal chargé de la tenue du registre de commerce : Amtsgericht (tribunal cantonal) de Cologne  
HRB 70015  
Fondé de pouvoir principal : Bertin von Dewitz

### Activité principale

W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited, Londres propose toutes les assurances dommages, accident et réassurances. La filiale allemande gère actuellement les domaines de l'assurance responsabilité civile, l'assurance des biens, l'assurance accident, l'assurance automobile et les assurances spécifiques.

### Autorité de tutelle

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Division Assurances  
Graurheindorfer Straße  
108 53117 Bonn

Pour toute question ou réclamation, veuillez vous adresser à notre service clients

Tél. + 49 (0)221 99386- 0  
Fax : + 49 (0)221 99386-181  
E-mail : wrbvd\_info@wrberkley.com  
Internet www.wrberkley.com

### Médiateur des assurances

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Internet : www.versicherungsombudsmann.de

Votre droit d'intenter une action en justice directement n'est pas affecté par ces organismes.

### Informations relatives à la prestation d'assurance et à la prime totale

Nous avons déjà mentionné les caractéristiques essentielles de la prestation d'assurance, comme le type, l'étendue, l'échéance et l'exécution des prestations d'assurance, ainsi que la prime totale (prix total et frais décomptés), dans la notice produit ou l'offre d'assurance responsabilité civile sports mécaniques.

### Durée de validité des offres et autres informations contractuelles

En principe, les informations mises à votre disposition pour la conclusion d'un contrat d'assurance ont une durée de validité limitée. Cette disposition s'applique aux opérations de publicité sans engagement (brochures, annonces, etc.) et aux propositions et autres informations relatives aux prix.

Si aucune durée de validité n'est mentionnée sur les documents, les informations données nous engageant pendant trois mois. Après ce délai, nous vous soumettrons volontiers une nouvelle proposition.

### Période d'engagement

Votre demande de conclusion d'un contrat d'assurance vous engage pendant une durée d'un mois.

### Formation du contrat

En principe, le contrat d'assurance est formé par votre et notre déclarations d'engagement aux termes concordants (déclarations d'intention), si vous ne révoquez pas votre engagement dans un délai de deux semaines.



### **Droit de rétractation**

Vous pouvez révoquer votre déclaration d'intention de contrat dans un délai de deux semaines sans indiquer de motif, par écrit (par exemple par courrier, télécopie, courriel). Le délai commence quand vous aurez reçu la police d'assurance, les conditions du contrat, avec nos conditions générales d'assurance, et les informations concernant le contrat (notice produit et informations concernant l'assurance), et la présente note d'information. L'envoi en temps voulu de la rétractation suffit pour préserver le délai de rétractation. La rétractation est à adresser à W.R. Berkley Insurance (Europe), Limited, Clever Straße 13-15, 50668 Köln.

### **Conséquences de la rétractation**

En cas de rétractation valable, votre couverture d'assurance prend fin et nous vous remboursons la partie de votre prime qui concerne la période postérieure à la réception de la rétractation.

### **Droit d'opposition**

Si la police d'assurance ou l'avenant devait différer de la demande, nous marquerons les différences en rouge et/ou par le caractère #. Vous trouverez les conséquences juridiques liées à ces différences dans les explications ci-après.

#1 La couverture d'assurance prend effet à une date différente de celle demandée.

#2 La couverture d'assurance prend fin à une date différente de celle demandée.

#3 Il en résulte une différence pour la prime à payer.

#4 Il en résulte une couverture d'assurance restreinte.

Les différences sont réputées acceptées si vous ne contestez pas dans un délai d'un mois après réception de la police d'assurance/de l'avenant, par écrit, courriel ou télécopie.

### **Remarques**

Nous pouvons conserver la partie de votre prime qui concerne la période jusqu'à la réception de la rétractation si vous avez accepté que la couverture d'assurance prenne effet avant expiration du délai de rétractation. Si vous n'avez pas donné une telle autorisation ou si la couverture d'assurance prend seulement effet après expiration du délai de rétractation, nous vous remboursons la totalité de la prime. Nous remboursons les primes dans les meilleurs délais, au plus tard 30 jours après réception de la rétractation.

Votre droit de rétractation est exclu si le contrat a été complètement exécuté par les deux parties à votre demande expresse avant que vous n'ayez exercé votre droit de rétractation. Si vous révoquez un contrat de remplacement, votre contrat d'assurance initial est maintenu. Il n'existe aucun droit de rétractation pour les contrats dont la durée est inférieure à un mois.

### **Durée du contrat**

Vous trouverez la durée du contrat sur la notice produit ou la demande.

### **Fin du contrat**

Vous trouverez les détails sur la notice produit et les conditions d'assurance.

### **Langue du contrat**

Toutes les informations et la communication concernant le contrat se font en allemand. D'autres conventions peuvent être définies au cas par cas.

### **Droit applicable**

Le droit de la République Fédérale d'Allemagne s'applique.

### **Jurisdiction compétente**

Vous pouvez faire valoir vos prétentions contre nous en qualité d'assureur devant le tribunal de votre domicile, de votre lieu de résidence habituel ou devant le Landgericht (tribunal régional) de Cologne (siège de la société).

## Conditions de l'assurance accident sports mécaniques

En tant que souscripteur de l'assurance, vous êtes notre partenaire contractuel. Vous pouvez être la personne assurée, ou quelqu'un d'autre peut l'être. En notre qualité d'assureur, nous servons les prestations convenues dans le contrat (voir aussi point 10).

### 1. Étendue de l'assurance

Selon convention, nous proposons une couverture d'assurance pour les accidents subis par la personne assurée pendant la période de validité du contrat.

#### 1.1 Groupe de personnes assuré

##### 1.1.1 Les participants

La couverture d'assurance concerne seulement les accidents subis par la personne assurée lors de sa participation à des manifestations de sports mécaniques sur le site de la manifestation. Ne font pas partie de la manifestation de sports mécaniques les déplacements sur le site de la manifestation avec des cyclomoteurs, gopeds, scooters ou autres véhicules similaires dont l'usage ne sert pas à participer activement à la manifestation effective de sports mécaniques.

Au cours de la période d'assurance, la couverture d'assurance pour la personne assurée prend effet lors de la montée dans le véhicule, directement avant le départ officiel de la manifestation ou le début de l'entraînement officiel sur le site de la manifestation. La couverture d'assurance prend fin en quittant le véhicule après la fin officielle de la manifestation ou de l'entraînement. En cas d'abandon prématuré, la couverture d'assurance prend fin en quittant le véhicule.

##### 1.1.2 Les fonctionnaires/membres de l'organisation/assistants des pilotes

La couverture d'assurance s'étend aux accidents subis par la personne assurée dans l'exercice de son activité de fonctionnaire/membre de l'organisation/assistant de pilote.

##### 1.1.3 Les spectateurs

Dans le cadre des présentes conditions d'assurance accident sports mécaniques, la couverture d'assurance est étendue aux accidents subis par les spectateurs assurés pendant la manifestation de sports mécaniques désignée dans la demande, sur le site de la manifestation, à savoir seuls les accidents provoqués par des participants (pilotes), des membres de l'organisation, du personnel auxiliaire ou des équipements de l'organisateur (par exemple les tribunes) sont soumis à obligation d'indemnisation.

##### 1.1.4 Sauf convention contraire, les listes des points 1.1.1 et 1.1.2 avec le nom et le lieu de naissance des pilotes, copilotes, fonctionnaires et membres de l'organisateur doivent être remises à l'assureur / au courtier avant le début de la manifestation.

### 1.2 Où s'applique la couverture d'assurance ?

La couverture d'assurance comprend les accidents pendant la manifestation de sports mécaniques assurée.

### 1.3 Qu'est-ce qu'un accident ?

On entend par accident une atteinte involontaire à sa santé subie par la personne assurée du fait d'une cause extérieure soudaine agissant sur son corps. Le caractère involontaire est présumé jusqu'à preuve du contraire.

Les atteintes à la santé subies par la personne assurée en s'efforçant de sauver des vies humaines ou des biens sont considérées comme involontaires et relèvent donc de la couverture d'assurance.

### 1.4 Quelles extensions sont valables ?

#### 1.4.1 Est aussi considéré comme accident si, du fait d'un effort important des membres ou de la colonne vertébrale,

- une articulation est démise ou
- les muscles, tendons, ligaments ou capsules ligamentaires sont froissés ou déchirés.

#### 1.4.2 Pour les atteintes à la santé du fait d'émanations de gaz ou vapeurs, la notion de soudaineté est aussi présumée si des circonstances particulières ont contraint l'assuré à



se soumettre à ces effets pendant plusieurs heures. Les maladies professionnelles restent cependant exclues.

## 1.5 Remarque importante

Nous attirons votre attention sur les règles relatives aux exclusions de la couverture d'assurance (point 3), la limitation des prestations en cas de contribution de maladies ou d'infirmité de la personne assurée aux conséquences de l'accident (point 4).

## 2. Prestations assurées

Les prestations auxquelles vous pouvez souscrire sont décrites ci-après ou dans les conditions complémentaires. Les prestations convenues avec nous et les montants assurés résultent du contrat.

### 2.1 Prestation d'invalidité

#### 2.1.1 Conditions pour la prestation

2.1.1.1 La personne assurée souffre d'une altération durable de ses capacités physiques ou intellectuelles suite à l'accident (invalidité). Une telle altération est durable s'il est probable qu'elle existera plus de trois ans et si aucune modification de l'état ne peut être espérée.

L'invalidité est

- survenue dans un délai d'un an après l'accident et
- a été constatée par écrit par un médecin dans un délai de 18 mois après l'accident et vous l'avez fait valoir chez nous.

2.1.1.2 Aucune prétention à une prestation d'invalidité n'existe si la personne assurée décède suite à l'accident dans un délai d'un an après celui-ci.

#### 2.1.2 Type et montant de la prestation

2.1.2.1 Nous versons la prestation d'invalidité sous forme de capital.

2.1.2.2 Les bases de calcul de la prestation sont la somme assurée et le taux d'invalidité du à l'accident.

En cas de perte ou d'incapacité totale des parties du corps et des organes des sens cités ci-après, sauf convention contraire, les taux d'invalidité suivants sont exclusivement applicables :

a) En cas de perte ou d'incapacité totale

d'un bras	70 %
d'un bras jusqu'au dessus de l'articulation du coude	70 %
d'un bras jusqu'en dessous de l'articulation du coude	70 %
d'une main	70 %
d'un pouce	25 %
d'un index	16 %
d'un autre doigt	10 %
d'une jambe à plus de la moitié de la cuisse	70 %
d'une jambe jusqu'à la moitié de la cuisse	65 %
d'une jambe jusqu'en dessous du genou	55 %
d'une jambe jusqu'à la moitié du bas de la jambe	50 %
d'un pied	50 %
d'un gros orteil	8 %
d'un autre orteil	3 %

b) en cas de perte totale

de la vision d'un oeil	55 %
de l'ouïe d'une oreille	35 %
de l'odorat	10 %
du goût	5 %

c) En cas de perte totale

de la voix	40 %
------------	------

N'est pas assurée la perte de la voix ou de la parole dont la cause est un traumatisme psychique dû à l'accident au sens d'une réaction psychogène (voir aussi point 3.2.1).

En cas de perte partielle ou d'incapacité partielle, la part correspondante de chaque taux est applicable.

2.1.2.2.2 Pour les autres parties du corps et organes des sens, le taux d'invalidité se calcule sur la base de l'altération totale de la capacité physique ou intellectuelle normale. Seuls les aspects médicaux doivent être pris en compte.

2.1.2.2.3 Si des parties du corps ou des organes des sens ou leur fonction étaient déjà altérés durablement avant l'accident, le taux d'invalidité est réduit de l'invalidité préexistante. Celle-ci doit être calculée selon les points 2.1.2.2.1 et 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 Si plusieurs parties du corps ou organes des sens sont altérés par l'accident, les taux d'invalidité calculés d'après les conditions ci-dessus sont totalisés. Le maximum pris en compte est cependant de 100 %.

2.1.3 Si la personne assurée décède

- pour une raison étrangère à l'accident dans un délai d'un an après l'accident ou
- quelle que soit la raison, plus d'un an après l'accident,

et si un droit à prestation d'invalidité existait, nous servons une prestation basée sur le taux d'invalidité qui était prévisible d'après les dernières expertises médicales.

## 2.2 Prestation décès

2.2.1 Conditions pour la prestation

La personne assurée est décédée des suites de l'accident dans un délai d'un an. Nous attirons l'attention sur les obligations particulières prévues au point 5.5.

2.2.2 Montant de la prestation

La prestation décès est versée à hauteur de la somme assurée convenue.

## 2.3 Frais de sauvetage pour l'assurance accident

2.3.1 Si l'assuré a subi un accident couvert par le contrat d'assurance, l'assureur rembourse, à concurrence de 10 000 euros, sauf si une autre somme a été définie, les frais nécessaires pour :

- 2.3.1.1 les opérations de recherche, secours ou sauvetage par des services de secours de droit public ou privé, si celles-ci sont habituellement facturées
- 2.3.1.2 le transport de la personne assurée blessée vers l'hôpital le plus proche ou une clinique spécialisée, s'il est médicalement nécessaire et prescrit par un médecin

- 2.3.1.3 les coûts supplémentaires pour le retour de la personne assurée blessée à son domicile habituel, si ces coûts résultent de prescriptions médicales ou étaient inévitables en raison du type de blessure
- 2.3.1.4 le transfert au dernier domicile habituel en cas de décès.
- 2.3.2 Si la personne assurée doit supporter des frais comme prévu au point 2.3.1.1, alors qu'elle n'a pas subi d'accident, mais qu'un accident menaçait directement ou était possible dans les circonstances concrètes, l'assureur est également tenu à remboursement.
- 2.3.3 Si une autre partie tenue à réparation intervient, le droit à remboursement contre l'assureur ne peut être exercé que pour le solde des coûts. Si une autre partie tenue à réparation conteste son obligation de prestation, l'assuré peut s'adresser directement à l'assureur.
- 2.3.4 Si plusieurs assurances accident existent chez W.R. Berkley Insurance (Europe), Limited pour la personne assurée, les frais de sauvetage assurés sans supplément de prime à hauteur de 10 000 euros ne peuvent être demandés que pour l'un de ces contrats.
- 2.3.5 Le montant maximum défini dans la police d'assurance pour le remboursement des frais n'est pas concerné par l'augmentation de la prestation et de la prime convenue pour d'autres types de prestations.
- 2.4 Frais pour chirurgie esthétique dans l'assurance accident**
- 2.4.1 Si aucun montant différent n'a été convenu, un montant de 10 000 euros est assuré dans le cadre des conditions ci-après.
- 2.4.2 Si, suite à un accident, le corps de la personne assurée est tellement altéré ou déformé qu'après la fin des soins l'apparence physique de la personne assurée en est durablement dégradée, et si la personne assurée décide de subir une chirurgie esthétique pour réparer ce défaut, l'assureur prend en charge les coûts liés à l'intervention et aux soins cliniques pour les honoraires médicaux, médicaments, pansements et dispositifs médicaux prescrits par le médecin, ainsi que les coûts d'hébergement et des soins à la clinique à concurrence de la somme assurée convenue.
- 2.4.3 L'intervention chirurgicale et les soins cliniques de la personne assurée doivent avoir été effectués avant la fin de la troisième année suivant l'accident. Si la personne assurée n'a pas atteint l'âge de 18 ans révolus au moment de l'accident, les frais sont remboursés même si l'intervention chirurgicale et les soins cliniques n'ont pas été effectués dans ce délai, mais avant la fin de la 21<sup>e</sup> année de la personne assurée.
- 2.4.4 Les frais de soins et de prothèses dentaires sont pris en charge, s'il s'agit de la perte totale ou partielle d'incisives ou de canines naturelles due à l'accident.
- 2.4.5 Sont exclus du remboursement les coûts des denrées alimentaires et produits de luxe, des cures thermales et séjours dans un établissement de repos, ainsi que des soins infirmiers, si le recours à du personnel soignant professionnel n'a pas été prescrit médicalement.
- 2.4.6 Si une autre partie tenue à réparation intervient, le droit à remboursement contre l'assureur ne peut être exercé que pour le solde des coûts. Si une autre partie tenue à réparation conteste son obligation de prestation, l'assuré peut s'adresser directement à l'assureur.
- 2.4.7 Si plusieurs assurances accident existent chez W.R. Berkley Insurance (Europe), Limited pour la personne assurée, les frais de chirurgie esthétique assurés sans supplément de prime à hauteur de 10 000 euros ne peuvent être demandés que pour l'un de ces contrats.
- 2.4.8 Le montant maximum défini dans la police d'assurance pour le remboursement des frais n'est pas concerné par l'augmentation de la prestation et de la prime convenue pour d'autres types de prestations.

### 3. Exclusions

3.1 Les accidents suivants ne bénéficient d'aucune couverture d'assurance :

3.1.1 les accidents de la personne assurée dus à des troubles mentaux ou des troubles de la vigilance, ainsi qu'à des accidents vasculaires cérébraux, des crises d'épilepsie ou d'autres convulsions affectant tout le corps de l'assuré. La couverture d'assurance est cependant accordée si ces troubles ou crises avaient été provoqués par un accident couvert par le présent contrat

3.1.2 les accidents provoqués par l'ivresse

3.1.3 les accidents subis par la personne assurée du fait qu'elle commet intentionnellement un délit ou une tentative de délit

3.1.4 les accidents provoqués directement ou indirectement par une guerre ou une guerre civile

3.2 Sont par ailleurs exclues les atteintes suivantes :

3.2.1 les troubles pathologiques consécutifs à des réactions psychiques, même si celles-ci sont provoquées par un accident

3.2.2 les altérations de la santé dues à des soins ou des interventions sur le corps de la personne assurée. La couverture d'assurance est cependant maintenue si les soins ou interventions étaient consécutifs à un accident couvert par le présent contrat

3.2.3 les atteintes aux disques intervertébraux et les hémorragies internes et cérébrales. La couverture d'assurance est cependant maintenue si un accident couvert par le présent contrat conformément au point 1.3 en est la cause principale

3.2.4 les hernies abdominales ou inguinales

La couverture d'assurance est cependant maintenue si la hernie abdominale ou inguinale a été provoquée par une action directe violente et extérieure dans la zone de l'abdomen et du bas-ventre, couverte par le présent contrat, et si cette action violente a été prouvée par des expertises médicales.

3.2.5 les blessures à la tête

Les atteintes à la tête comme conséquence directe du non-port d'un casque réglementaire lors des déplacements en moto.

### 4. Restrictions des prestations

4.1 En qualité d'assureur accident, nous servons des prestations pour les suites des accidents. Si des maladies ou infirmités ont contribué à l'altération de la santé provoquée par un accident, ou à ses suites,

- le taux d'invalidité est réduit en cas d'invalidité,
- en cas de décès et, sauf convention contraire, dans tous les autres cas, la prestation est diminuée au prorata de la contribution de la maladie ou de l'infirmité.

Si la part de contribution s'élève à moins de 40 %, aucune réduction n'est cependant appliquée.

Nous devons apporter la preuve de la contribution de maladies ou d'infirmités à l'atteinte à la santé.

4.2 Risque cumulé

Si plusieurs personnes assurées sont concernées par le même sinistre, et si les prestations d'assurance résultant du contrat pour ces personnes sont supérieures à un total de 5 000 000,00 euros, ce montant est considéré comme somme assurée maximum commune à tous les assurés

concernés par le même sinistre, et les montants assurés convenus pour chaque personne diminuent au prorata.

Si un autre contrat accident existe chez W.R. Berkley Insurance (Europe), Limited pour l'une des personnes assurées, l'indemnité maximum résultant de tous les contrats de cette personne est limitée à 1 000 000,00 euros.

## 5. Obligations après survenue d'un accident

Après un accident, veuillez d'abord considérer les conditions des types de prestations convenues conformément au point 2. Nous avons par ailleurs besoin de votre collaboration et de celle de la personne assurée afin de pouvoir servir notre prestation (obligations).

- 5.1 Après un accident entraînant probablement une obligation de prestation, vous ou la personne assurée devez immédiatement consulter un médecin, suivre ses prescriptions et nous informer.  
En cas de suites d'accident d'apparence bénigne dans un premier temps, il n'existe aucune infraction aux obligations si l'assuré ne consulte un médecin que quand l'étendue effective devient identifiable.
- 5.2 Vous ou la personne assurée devez compléter de manière sincère et véritable le constat d'accident que nous vous avons adressé et nous le retourner immédiatement ; les renseignements pertinents que nous vous demandons par ailleurs doivent également être communiqués de manière sincère et véritable.
- 5.3 Si nous mandats des médecins, la personne assurée doit se laisser examiner par ceux-ci. Nous prenons en charge les coûts nécessaires, y compris ceux d'un manque à gagner occasionné de ce fait.  
Si pour les travailleurs indépendants, le manque à gagner ne peut être justifié concrètement, un montant fixe s'élevant à 1/5 °/° du montant d'invalidité assuré est remboursé, cependant au maximum 200 euros.
- 5.4 Les médecins ayant soigné ou examiné la personne assurée, même à d'autres occasions, les autres assureurs, compagnies d'assurance et administrations doivent recevoir pouvoir pour donner tous les renseignements nécessaires.
- 5.5 Si l'accident a pour conséquence le décès, une déclaration doit nous être adressée dans un délai de 48 heures, même si l'accident nous a déjà été déclaré. Le délai de déclaration commence seulement quand le souscripteur de l'assurance, ses héritiers ou la personne bénéficiaire ont connaissance du décès de l'assuré et de la possibilité d'un lien avec l'accident.  
Le droit doit nous être donné de faire procéder le cas échéant à une autopsie par un médecin que nous mandats.
- 5.6 L'assuré est responsable avec le souscripteur d'assurance de l'exécution des obligations conformément à l'article 79 de la loi allemande relative aux contrats d'assurance (Versicherungsvertragsgesetz), notamment pour les obligations liées à sa personne (aussi par rapport au point 10).

## 6. Conséquences des violations aux obligations

Si une obligation à accomplir après la survenue d'un accident (point 5) est violée intentionnellement, vous perdez votre couverture d'assurance.

En cas de violation d'une obligation par négligence grave, nous sommes habilités à réduire notre prestation au prorata de la gravité de votre faute. Si vous prouvez que vous n'avez pas violé l'obligation par négligence grave, la couverture d'assurance est maintenue.

La couverture d'assurance est aussi maintenue si vous prouvez que la violation de l'obligation n'était déterminante ni pour la survenue ou la constatation de l'événement assuré, ni pour la constatation ou l'étendue de la prestation. Cette disposition ne s'applique pas si vous avez violé l'obligation de manière dolosive.

Si les délais prévus pour justifier des prétentions en invalidité comme prévu au point 2.1.1.1

- survenue d'une altération durable de la capacité physique ou intellectuelle dans un délai d'un an après l'accident et
- constatation écrite de l'invalidité par un médecin dans un délai de 18 mois après l'accident

ou pour la réévaluation du taux d'invalidité comme prévu au point 7.5 :

- la constatation du nouveau taux d'invalidité dans un délai de trois ans après la survenue de l'accident,
- la revendication au plus tard trois mois avant expiration de ce délai,

ne sont pas respectés, votre droit à prestation est supprimé sans que cela ne soit de votre fait comme prévu à l'alinéa 1.

Si une déclaration ou l'accomplissement d'une obligation contractuelle est omise par inadvertance, notre obligation de prestation n'en est pas affectée, si vous ou la personne assurée prouvez qu'il s'agit seulement ici d'une inadvertance et que vous avez effectué la déclaration ou accompli l'obligation immédiatement après le constat, ou si la personne assurée s'en est chargée.

## 7. Échéance des prestations

7.1 Nous nous engageons à déclarer par écrit dans un délai d'un mois, pour les prétentions en invalidité dans un délai de trois mois, si et dans quelle étendue nous reconnaissons un droit.

Les délais commencent à réception des documents suivants :

- justificatif du déroulement de l'accident et de ses conséquences ;
- en cas de prétention en invalidité, en outre une attestation de fin du traitement médical si cela est nécessaire pour évaluer l'invalidité.

Nous prenons en charge vos frais médicaux pour justifier le droit à prestation. Nous ne prenons aucun autre frais en charge.

7.2 Si nous reconnaissons le droit ou si nous avons trouvé un accord avec vous concernant le motif et le montant, nous servons la prestation dans un délai de deux semaines.

7.3 Si l'obligation de prestation est seulement constatée sur le fond, nous payons, à votre demande, des avances appropriées.

Les avances seront décomptées de la prestation définitive due.

7.4 En cas de blessures graves dues à un accident, nous vous versons, avant la fin des soins, une avance immédiate d'au moins 20 % du montant résultant de l'altération durable de la capacité physique ou intellectuelle due à l'accident à prévoir (invalidité). Cependant, si la vie de la personne assurée est en danger du fait de l'accident, l'avance immédiate est limitée à la somme assurée convenue en cas de décès.

On entend par blessure grave due à l'accident tous les cas dans lesquels le taux d'invalidité prévisible s'élève à au moins 40 %.

Vous devez prouver l'existence d'une invalidité due à l'accident en présentant un certificat médical.

L'avance immédiate que nous vous versons en cas de blessures graves dues à l'accident est décomptée du paiement de la prestation invalidité définitive.

7.5 Vous comme nous sommes habilités à faire réévaluer le taux d'invalidité chaque année. Vous bénéficiez de ce droit pendant au maximum trois ans après la survenue de l'accident, nous en bénéficions pendant deux ans seulement. Pour les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans révolus, le délai s'élève à cinq ans pour vous et pour nous. Ce droit doit être exercé

- par nous avec remise d'une déclaration concernant notre obligation de prestation comme prévu au point 7.1,
- par vous avant expiration de ce délai.

Si suite à l'évaluation définitive, on obtient une prestation invalidité plus élevée que celle que nous avons déjà servie, le montant supplémentaire est soumis à des intérêts de 5 % par an.

## **8. Entrée en vigueur et fin de la couverture d'assurance**

### **8.1 Entrée en vigueur de la couverture d'assurance**

La couverture d'assurance prend effet à la date indiquée dans la police d'assurance si vous payez la première prime ou prime unique en temps voulu comme prévu au point 9.2.

### **8.2 Durée et fin du contrat**

Le contrat est conclu pour la durée indiquée dans la police d'assurance.

Pour une durée de contrat d'au moins un an, le contrat est reconduit d'année en année si vous n'avez pas ou nous n'avons pas reçu de résiliation au plus tard trois mois avant l'expiration de l'année d'assurance respective.

### **8.3 Résiliation après sinistre**

Vous pouvez et nous pouvons mettre fin au contrat par résiliation écrite si nous avons servi une prestation ou si vous avez déposé une plainte contre nous pour une prestation.

La résiliation doit vous ou nous être parvenue par écrit au plus tard un mois après la prestation ou, en cas de procès, après désistement d'instance, reconnaissance, transaction ou entrée en force de chose jugée du jugement.

Si vous résiliez, votre résiliation sera valable dès réception chez nous. Vous pouvez cependant décider que la résiliation ne prendra effet qu'à un moment ultérieur, mais au plus tard à la fin de l'année d'assurance en cours.

Une résiliation de notre part prend effet un mois après réception par vous.

Si le contrat est résilié, nous n'avons droit qu'à la part de la prime correspondant à la durée écoulée du contrat.

## **9. Prime d'assurance, échéance et retard de paiement**

### **9.1 Prime et taxe d'assurance**

Le montant facturé comprend la taxe d'assurance que vous devez payer à hauteur du montant légal.

### **9.2 Paiement et conséquences d'un retard de paiement/Première prime ou prime unique**

#### **9.2.1 Échéance et paiement dans les délais**

La première prime ou prime unique est payable, sauf convention contraire, immédiatement après expiration d'un délai de deux semaines après réception de l'avis d'échéance.

Si un paiement fractionné de la prime annuelle est convenu, seule la première fraction de la première prime annuelle est considérée comme première prime.

#### **9.2.2 Entrée en vigueur différée de la couverture d'assurance**

Si vous ne payez pas la première prime ou la prime unique en temps voulu, mais plus tard, la couverture d'assurance prend seulement effet à partir de cette date, si vous avez été rendu attentif à cette conséquence juridique par avis séparé écrit ou par une mention visible sur la police d'assurance. Cette disposition ne s'applique pas si le non-paiement n'est pas de votre fait.

### 9.2.3 Rétractation

Si vous ne payez pas la première prime ou la prime unique en temps voulu, nous pouvons nous retirer du contrat tant que la prime n'est pas payée. Nous ne sommes pas habilités à nous retirer si vous pouvez prouver que vous n'êtes pas responsable du non-paiement.

### 9.3 Paiement et conséquences d'un retard de paiement/Primes périodiques

#### 9.3.1 Échéance et paiement dans les délais

Les primes périodiques sont payables à la date respective convenue, sauf convention contraire.

#### 9.3.2 Retard de paiement

Si la prime périodique n'est pas payée en temps voulu, vous êtes en retard de paiement sans mise en demeure, sauf si vous n'êtes pas responsable de ce retard.

Nous vous mettrons en demeure de payer par écrit, à vos frais, et vous fixerons un délai de paiement d'au moins deux semaines. Cette fixation de délai est seulement valable si nous y chiffrons le montant des primes en retard, les intérêts et les frais en détail et y indiquons les conséquences juridiques liées à l'expiration du délai selon les points 9.3.3 et 9.3.4.

Nous sommes habilités à demander le dédommagement du préjudice subi du fait du retard.

#### 9.3.3 Aucune couverture d'assurance

Si vous êtes encore en retard après expiration de ce délai de paiement, aucune couverture d'assurance n'est accordée à partir de cette date jusqu'au paiement, si vous en avez été informé dans la demande de paiement conformément au point 9.3.2, al. 2.

#### 9.3.4 Résiliation

Si après expiration de ce délai de paiement, vous êtes encore en retard, nous pouvons résilier le contrat sans préavis, si nous vous en avons informé dans la demande de paiement conformément au point 9.3.2, al. 2.

Si nous avons résilié et si vous payez ensuite la prime réclamée dans un délai d'un mois, le contrat est maintenu. Aucune couverture d'assurance n'est cependant accordée pour les événements assurés survenus entre la réception de la résiliation et le paiement.

### 9.4 Ponctualité du paiement en cas d'autorisation de prélèvement

S'il est convenu que la prime soit prélevée sur un compte, le paiement est réputé effectué dans les délais si la prime peut être prélevée à la date d'échéance et si l'assuré ne s'oppose pas à un prélèvement justifié.

Si nous n'avons pas pu prélever la prime échue sans faute de votre part, le paiement est encore réputé effectué dans les délais s'il intervient immédiatement après notre demande de paiement écrite.

Si la prime échue ne peut pas être prélevée parce que vous vous êtes opposé à l'autorisation de prélèvement, ou si vous êtes responsable du non-prélèvement de la prime pour d'autres motifs, nous sommes habilités à demander pour l'avenir un paiement autre que par prélèvement.





Vous êtes uniquement tenu de transférer la prime quand nous vous l'avons demandé par écrit.

## **9.5 Paiement partiel et conséquences d'un retard de paiement**

Si un paiement fractionné de la prime annuelle est convenu, les fractions de prime non encore payées sont exigibles immédiatement si l'assuré est en retard pour le paiement d'une fraction de prime.

Nous pouvons par ailleurs demander un paiement annuel de la prime pour l'avenir.

## **9.6 Prime en cas de cessation anticipée de contrat**

En cas de cessation anticipée du contrat, nous avons, sauf disposition législative contraire, seulement droit à la part de la prime correspondant à la période pour laquelle la couverture d'assurance existait.

## **10. Rapports juridiques entre les personnes concernées par le contrat**

### **10.1 Assurance pour le compte d'un tiers**

10.1.1 Si l'assurance est souscrite pour des accidents subis par quelqu'un d'autre (assurance pour le compte d'un tiers), l'exercice des droits résultant du contrat ne bénéficie qu'à la personne assurée. Vous êtes responsable de l'exécution des obligations avec la personne assurée.

10.2 Toutes les dispositions valables pour vous doivent être appliquées en conséquence par votre ayant droit et d'autres requérants.

10.3 Sans notre accord, les droits à assurance ne peuvent être ni transférés ni gagés avant leur échéance.

10.4 Nous attirons votre attention sur le point 5.6 concernant l'exécution des obligations.

## **11. Obligations de déclaration précontractuelles**

### **11.1 Exhaustivité et exactitude des informations concernant les situations à risques**

Jusqu'à la remise de votre déclaration d'intention, vous devez nous déclarer toutes les situations à risques dont vous avez connaissance, pour lesquelles nous avons fait une demande écrite et importantes pour notre décision de conclure le contrat dans les termes convenus. Vous êtes aussi tenu à déclaration si, après votre déclaration d'intention de contrat, mais avant notre acceptation du contrat, nous vous posons par écrit des questions au sens du premier alinéa. Sont importantes pour évaluer les risques les situations propres à influencer notre décision de conclure le contrat en lui-même ou dans les termes convenus. Dans le doute, une circonstance au sujet de laquelle nous avons posé une question expresse et écrite est considérée comme importante pour évaluer le risque.

La personne assurée est responsable avec vous de la déclaration véritable et exhaustive des circonstances importantes pour évaluer le risque et de la réponse aux questions posées.

Si le contrat est conclu par votre représentant ou un représentant sans procuration, et si celui-ci connaît la circonstance importante pour évaluer le risque, vous devez accepter d'être considéré comme si vous en aviez eu vous-même connaissance ou si vous l'aviez vous-même dissimulée dolosivement.

### **11.2 Rétractation**

#### **11.2.1 Conditions et exercice de la rétractation**

Les déclarations incomplètes et inexactes concernant les situations susceptibles de présenter des risques habilite l'assureur à se retirer du contrat d'assurance.

Cette disposition s'applique seulement si nous vous avons informé des conséquences d'une infraction à l'obligation de déclaration par avis séparé écrit.

Nous devons faire valoir notre droit à rétractation par écrit dans un délai d'un mois. Nous devons indiquer les circonstances sur lesquelles nous appuyons notre déclaration. Pendant le délai d'un mois, nous pouvons aussi indiquer d'autres circonstances pour motiver notre déclaration a posteriori. Le délai commence à la date à laquelle nous avons connaissance de la violation de l'obligation de déclaration qui motive notre droit à rétractation.

La rétractation intervient par déclaration à votre égard.

#### 11.2.2 Exclusion du droit à rétractation

Nous ne pouvons pas invoquer notre droit à rétractation si nous avons connaissance de la situation à risque non déclarée ou de l'inexactitude de la déclaration.

Nous ne bénéficions d'aucun droit à rétractation si vous prouvez que vous ou votre représentant n'avez pas fait les déclarations inexactes ou incomplètes ni de manière intentionnelle ni par négligence grave.

Notre droit de rétractation pour violation par négligence grave de l'obligation de déclaration n'existe pas si vous prouvez que nous aurions malgré tout conclu le contrat si nous avons eu connaissance des circonstances non déclarées, même à des conditions différentes.

#### 11.2.3 Conséquences de la rétractation

Aucune couverture d'assurance n'est accordée en cas de rétractation.

Si nous nous rétractons après la survenue de l'événement assuré, nous ne pouvons pas refuser la couverture d'assurance si vous prouvez que la circonstance déclarée de manière incomplète ou inexacte n'était déterminante ni pour la survenue de l'événement assuré, ni pour la constatation ou l'étendue de la prestation. Mais dans ce cas aussi, aucune couverture d'assurance n'est accordée si vous avez violé l'obligation de déclaration de manière dolosive.

Nous avons droit à la part de la prime correspondant à la période d'assurance écoulée jusqu'à l'entrée en vigueur de la déclaration de rétractation.

#### 11.3 Résiliation ou ajustement rétroactif du contrat

Si notre droit à rétractation est exclu parce que votre violation de l'obligation de déclaration n'était faite ni intentionnellement ni par négligence grave, nous pouvons résilier le contrat d'assurance par écrit en respectant un préavis d'un mois.

Cette disposition s'applique seulement si nous vous avons informé des conséquences d'une infraction à l'obligation de déclaration par avis séparé écrit.

Nous devons indiquer les circonstances sur lesquelles nous appuyons notre déclaration. Pendant le délai d'un mois, nous pouvons aussi indiquer d'autres circonstances pour motiver notre déclaration a posteriori. Le délai commence à la date à laquelle nous avons eu connaissance de la violation de votre obligation de déclaration.

Nous ne pouvons pas invoquer notre droit à résiliation pour violation de l'obligation de déclaration si nous avons connaissance de la situation à risque non déclarée ou de l'inexactitude de la déclaration.

Le droit de résiliation est exclu si vous prouvez que nous aurions malgré tout conclu le contrat si nous avons eu connaissance des circonstances non déclarées, même à des conditions différentes.

Si nous ne pouvons ni nous rétracter, ni résilier, parce que nous aurions conclu le contrat même si nous avons eu connaissance des circonstances non déclarées, mais à d'autres conditions, les autres conditions deviennent partie du contrat rétroactivement à notre demande. Si la violation de l'obligation n'est pas de votre fait, les nouvelles conditions deviennent partie du contrat à partir de la période d'assurance en cours.

Cette disposition s'applique seulement si nous vous avons informé des conséquences d'une infraction à l'obligation de déclaration par avis séparé écrit.

Nous devons faire valoir l'ajustement du contrat par écrit dans un délai d'un mois. Nous devons indiquer les circonstances sur lesquelles nous appuyons notre déclaration. Pendant le délai d'un mois, nous pouvons aussi indiquer d'autres circonstances pour motiver notre déclaration a posteriori. Le délai commence à la date à laquelle nous avons connaissance de la violation de l'obligation de déclaration qui nous habilite à ajuster le contrat.

Nous ne pouvons pas invoquer un ajustement de contrat si nous avons connaissance de la situation à risque non déclarée ou de l'inexactitude de la déclaration.

Si suite à l'ajustement du contrat, la prime augmente de plus de 10 % ou si nous excluons la couverture du risque pour la circonstance non déclarée, vous pouvez résilier le contrat sans préavis dans un délai d'un mois après réception de notre avis.

#### 11.4 Contestation

Notre droit à contester le contrat pour dol concernant les circonstances à risque n'est pas affecté. En cas de contestation, nous avons droit à la part de la prime correspondant à la période d'assurance écoulée jusqu'à l'entrée en vigueur de la déclaration de contestation.

### 12. Prescription

12.1 Les droits résultant du contrat d'assurance sont prescrits après trois ans. Le délai commence à la fin de l'année au cours de laquelle le droit est né et vous avez/nous avons eu connaissance des circonstances motivant votre/notre droit ou nous avons dû en prendre connaissance sans négligence grave (articles 195, 99 du Code civil allemand, Bürgerliches Gesetzbuch). Indépendamment de la connaissance ou de la méconnaissance par négligence grave, les droits sont en tout cas prescrits dix ans après leur naissance.

12.2 Si vous nous avez déclaré une prétention résultant du contrat d'assurance, la prescription est suspendue jusqu'à la date à laquelle vous recevez notre décision par écrit.

### 13. Droit applicable / Juridiction compétente

13.1 Le contrat d'assurance est régi par le droit de la République fédérale d'Allemagne.

13.2 Pour les recours contre nous liés au contrat d'assurance, la compétence juridictionnelle se réfère à notre siège. Est également localement compétent le tribunal de la juridiction dans laquelle vous avez votre domicile au moment de la plainte ou, à défaut de ce domicile, votre lieu de résidence habituel.

13.3 Nous pouvons déposer plainte contre vous auprès du tribunal compétent pour votre domicile ou, à défaut de ce domicile, auprès du tribunal du lieu où vous avez votre lieu de résidence habituel.

### 14. Autres obligations de déclaration

14.1 Vous devez nous remettre toutes les annonces et déclarations par écrit. Elles doivent être adressées à notre bureau central à Cologne.

14.2 Si vous ne nous avez pas signalé un changement d'adresse, l'envoi d'une lettre recommandée à la dernière adresse connue suffit pour une déclaration d'intention que nous devons vous remettre. La déclaration est réputée réceptionnée trois jours après l'envoi de la lettre.

14.3 Si vous avez souscrit l'assurance pour votre activité professionnelle, les dispositions du point 14.2 sont applicables en cas de transfert de cette activité.

14.4 Si le contrat d'assurance est suivi par un courtier, celui-ci est habilité à recevoir les annonces et déclarations d'intention de l'assuré. Son contrat de courtage l'oblige à faire suivre celles-ci à l'assureur immédiatement.

## Conditions particulières et conditions complémentaires de l'assurance accident sports mécaniques

Si convenu dans la police d'assurance, les clauses suivantes mentionnées dans la police d'assurance sont applicables :

### Conditions complémentaires de l'assurance accident groupe sans liste nominative

Dispositions pour les assurances sans liste nominative

1. Les personnes à assurer sont à désigner de manière à ce que, lors de la survenue de l'événement assuré, aucun doute ne puisse exister sur leur appartenance au groupe de personnes assurées.
2. La prime respective est calculée sur la base du nombre de personnes assurées constaté. Si une prime trop élevée ou trop faible a été payée pour la période écoulée, dans le premier cas, le montant correspondant est à rembourser par l'assureur, dans l'autre à payer par l'assuré.

Si l'assuré omet d'indiquer le nombre de personnes dans un délai d'un mois après réception de la demande, l'assureur est habilité à réclamer la prime sur la base du nombre maximum de personnes déclaré précédemment. L'assuré conserve cependant le droit de justifier le nombre exact de personnes au cours de la nouvelle période. Si ce nombre est plus faible que celui supposé lors du calcul de la prime, la prime trop payée est remboursée à l'assuré. Si le nombre est plus élevé, la prime supplémentaire doit être payée.

### Conditions particulières de la prestation d'invalidité pour les participants (franchise intégrale de 25 %)

1. Les participants ont uniquement droit à une prestation d'invalidité si, selon les dispositions des points 2.1.2.2.1, 2.1.2.2.2 et 2.1.2.2.3 des conditions d'assurance accident sports mécaniques et, si en cas de contribution de maladies ou d'infirmités, en tenant compte du point 4 des conditions d'assurance accident sports mécaniques, on obtient un taux d'invalidité supérieur à 25 %.
2. S'il en résulte un taux d'invalidité supérieur à 25 %, il existe un droit à hauteur de l'invalidité totale en résultant.

### Conditions particulières de l'assurance accident avec barème d'invalidité progressif

Le point 2.1 des conditions d'assurance accident sports mécaniques est étendu comme suit :

Si, selon les principes d'évaluation prévus aux points 2.1.2.2.1 et 2.1.2.2.3, un accident survenu avant les 65 ans révolus de l'assuré, sans contribution de maladies ou d'infirmités (point 4), entraîne une altération durable des capacités physiques ou intellectuelles **d'au moins 80 %**, les montants assurés suivants servent de référence au calcul de la prestation d'invalidité :

1. pour la partie ne dépassant pas les 25 % d'invalidité, le montant pour l'invalidité convenu dans la police d'assurance,
2. pour la partie au-dessus des 25 % d'invalidité mais ne dépassant pas 75 %, le double du montant pour l'invalidité,
3. pour la partie dépassant les 75 % d'invalidité, le triple du montant pour l'invalidité.

#### Remarque :

Pour un taux d'invalidité supérieur à 80 %, la prestation est augmentée comme indiqué dans le tableau suivant.

de %	à %	de %	à %
80	140	95	185
81	143	96	188
82	146	97	191
83	149	98	194
84	152	99	197
85	155	100	200
86	158		
87	161		
88	164		
89	167		
90	170		
91	173		
92	176		
93	179		
94	182		

### Conditions particulières pour l'inclusion de frais de soins complémentaires

Le point 2 des conditions d'assurance accident sports mécaniques est complété comme suit.

#### 2.5 Frais de soins complémentaires

2.5.1. Pour la réparation des conséquences de l'accident, les frais de soins nécessaires pour des membres artificiels et d'autres achats nécessaires selon les médecins, occasionnés pendant la première année suivant l'accident, sont remboursés à concurrence de la somme assurée pour chaque événement assuré.

Sont considérés comme frais de soins les honoraires médicaux s'ils sont motivés par un barème officiel en tenant compte de la situation de l'assuré, les coûts des médicaments et d'autres remèdes prescrits par les médecins, les pansements, transports sanitaires nécessaires, soins hospitaliers et pension, ainsi que les examens radiologiques.

2.5.2 Sont exclus du remboursement les coûts des denrées alimentaires et produits de luxe, des cures thermales et séjours dans un établissement de repos, ainsi que des soins infirmiers, si le recours à du personnel soignant professionnel n'a pas été prescrit médicalement.

2.5.3. Les coûts mentionnés au point 1 sont seulement remboursés si l'assurance maladie a intégralement exécuté ses prestations contractuelles et si celles-ci n'ont pas suffi à couvrir les coûts générés.

Si l'assurance maladie est dispensée de prestation ou si elle conteste son obligation de prestation, l'assuré peut directement s'adresser à l'assureur.

2.5.4 Sauf convention contraire dans la police d'assurance, la somme assurée pour les frais de soins complémentaires s'élève à 12 000 euros par personne assurée. En cas de sinistre, la personne assurée participe à hauteur de 300 euros.



## Note sur le traitement des données

### Préambule

Aujourd'hui, les assurances peuvent seulement accomplir leur mission avec l'aide du traitement informatique des données. Ce n'est qu'ainsi que les contrats d'assurance peuvent être traités de manière correcte, rapide et rentable ; par rapport aux anciennes procédures manuelles, le traitement informatique des données offre aussi une meilleure protection de la communauté des assurés contre des agissements abusifs. Le traitement des données vous concernant qui nous sont communiquées est régi par la loi allemande relative à la protection des données (Bundesdatenschutzgesetz). Celle-ci prévoit que le traitement et l'utilisation des données sont recevables si la loi allemande relative à la protection des données (Bundesdatenschutzgesetz) ou une autre disposition légale les autorisent, ou si la personne concernée a donné son accord. La loi allemande relative à la protection des données (Bundesdatenschutzgesetz) autorise toujours le traitement et l'utilisation des données s'ils sont effectués dans le cadre de l'objet d'un contrat d'assurance ou d'une relation de confiance similaire à un contrat, ou s'ils sont nécessaires pour préserver les intérêts justifiés de l'organisme les sauvegardant et qu'il n'existe aucune raison de supposer que l'intérêt à protéger de la personne concernée soit supérieur à l'exclusion du traitement ou de l'utilisation.

### Déclaration de consentement

Indépendamment de cet examen des intérêts en présence à effectuer au cas par cas, et en vue d'un fondement légal sûr pour le traitement des données, une déclaration de consentement conforme à la loi allemande relative à la protection des données (Bundesdatenschutzgesetz) a été intégrée à votre demande d'assurance. Celle-ci est valable au-delà de la fin du contrat d'assurance, prend cependant fin, sauf pour l'assurance vie et l'assurance accident, dès le refus de la demande ou suite à votre rétractation possible à tout moment.

Si la déclaration de consentement est rayée lors de la demande, en totalité ou en partie, le contrat peut éventuellement ne pas être conclu. Malgré la rétractation ou une déclaration de consentement totalement ou partiellement rayée, le traitement et l'utilisation des données peuvent avoir lieu dans le cadre restreint autorisé légalement comme décrit dans le préambule.

### Déclaration de levée du secret professionnel

Par ailleurs, le transfert de données soumises au secret professionnel, par exemple pour un médecin, suppose aussi une autorisation spéciale de la personne concernée (levée du secret professionnel). Une clause de levée du secret professionnel est donc incluse dans la demande pour l'assurance vie et l'assurance accident (assurance des personnes).

### Exemples de traitement et d'utilisation de données

Ci-après, nous vous présentons quelques exemples importants de traitement et d'utilisation de données :

#### 1. Sauvegarde des données chez votre assureur

Nous sauvegardons les données nécessaires pour votre contrat d'assurance.

Il s'agit d'abord de vos déclarations dans la demande (données de la demande). Les données liées au contrat, par exemple le numéro d'assurance (numéro partenaire), la somme assurée, la durée d'assurance, la prime, les coordonnées bancaires, ainsi que si nécessaire les données concernant un tiers, par exemple un intermédiaire, un expert ou un médecin, sont également gérées (données du contrat).

En cas d'événement assuré, nous sauvegardons, en fonction du type de contrat, les données concernant le dommage et, le cas échéant, les déclarations de tiers, par exemple le degré d'incapacité de travail déterminé par le médecin, le constat de votre garage automobile concernant le dommage total sur un véhicule ou le montant versé en cas d'expiration d'un contrat d'assurance vie (données liées aux prestations).

#### 2. Transfert des données à des réassureurs

Comme tous les assureurs, dans l'intérêt de nos assurés, nous veillons toujours à équilibrer les risques que nous assumons. Dans de nombreux cas, nous cédonc donc une partie des risques à des réassureurs en Allemagne et à l'étranger. Ces réassureurs ont également besoin d'informations liées à l'assurance de notre part, comme le numéro d'assurance, la prime, le type de couverture, de risque et de supplément de risque, ainsi que de vos données personnelles dans certains cas. Si des réassureurs participent à l'évaluation du risque et du dommage, les documents nécessaires à cet effet leur sont également mis à disposition.

Dans certains cas, les réassureurs ont recours à d'autres réassureurs auxquels les données pertinentes sont également transmises.

### 3. Transfert des données à d'autres assureurs

Selon la loi allemande relative aux contrats d'assurance (Versicherungsvertragsgesetz), lors de sa demande, à chaque modification de contrat et en cas de sinistre, l'assuré doit déclarer à l'assureur toutes les circonstances importantes pour évaluer le risque et pour gérer le sinistre. En font notamment partie les maladies et événements assurés antérieurs, ou les informations concernant d'autres assurances similaires (demandées, existantes, refusées ou résiliées).

Afin d'éviter les fraudes à l'assurance, d'éclaircir d'éventuelles contradictions dans les informations de l'assuré ou pour combler des lacunes lors des constatations concernant le sinistre survenu, il peut être nécessaire de demander des renseignements à d'autres assureurs ou de communiquer les informations correspondantes en cas de demande.

Dans d'autres situations définies aussi (article 59 de la loi allemande relative aux contrats d'assurance, Versicherungsvertragsgesetz, pour les assurances doubles, article 67 de la loi allemande relative aux contrats d'assurance, pour la subrogation et les accords de partage), un échange de données personnelles est nécessaire entre les assureurs. Les données de la personne concernée sont alors transmises, par exemple le nom et l'adresse, le numéro d'immatriculation, le type d'assurance et de risque ou des données relatives au sinistre, telles que le montant des dommages et leur date.

### 4. Systèmes d'information centraux des associations professionnelles

Pour l'examen d'une demande ou d'un sinistre, il peut être nécessaire, pour évaluer le risque, pour une meilleure compréhension des faits ou pour éviter une fraude à l'assurance, d'adresser des demandes à l'association professionnelle compétente ou à d'autres assureurs, ou de répondre aux demandes correspondantes d'autres assureurs.

Les associations professionnelles disposent à cet effet de systèmes d'informations centralisés ou gèrent des bases de données centralisées.

De tels systèmes d'informations existent par exemple chez le Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (Fédération des compagnies d'assurance allemandes) et chez le Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (Fédération allemande de l'assurance maladie privée). L'enregistrement dans ces systèmes d'information et leur utilisation interviennent uniquement aux fins autorisées pour le système respectif, c'est-à-dire seulement si certaines conditions sont remplies.

Exemples :

#### Assureur automobile :

Enregistrement de sinistres suspects, de vols de véhicules et de personnes pour lesquelles une suspicion de fraude à l'assurance existe.

Objectif : analyse du risque, compréhension et prévention des sinistres.

#### Assureur vie / Assureur maladie :

Enregistrement des risques spéciaux, par exemple le refus du risque ou son acceptation avec supplément de prime

- pour des motifs médicaux,
- sur la base des informations données par d'autres assureurs,
- pour refus de visite de contrôle.

Annulation du contrat suite à la rétractation ou la contestation de la part de l'assureur, refus du contrat de la part de l'assuré suite à la demande de suppléments de prime.

Objectif : analyse des risques.

#### Assureur accident :

Déclaration en cas de

- violation importante de l'obligation de déclaration précontractuelle,
- refus de prestation pour violation intentionnelle d'une obligation en cas de sinistre, pour simulation d'un accident ou de conséquences d'un accident,
- résiliation extraordinaire par l'assureur après avoir servi une prestation ou après un dépôt de plainte pour une prestation.

Objectif : analyse des risques et détection de fraude à l'assurance.

**Assureur de biens :**

Enregistrement de sinistres et personnes en cas d'incendie volontaire ou si le contrat est résilié suite à une suspicion de fraude à l'assurance et si certains montants assurés sont atteints.

Objectif : analyse des risques, compréhension des sinistres, prévention d'autres fraudes.

**Assureur transport :**

Enregistrement de sinistres suspects (suspicion de fraude à l'assurance), notamment pour l'assurance bagages.

Objectif : compréhension des sinistres et prévention de fraude à l'assurance.

**5. Traitement des données au sein et en dehors du groupe**

Pour protéger les assurés, certaines branches d'assurance (par exemple assurance maladie, assurance vie et assurance des biens) sont gérées par des entreprises juridiquement autonomes.

Afin de pouvoir proposer une couverture d'assurance complète au client, les entreprises travaillent fréquemment en groupe. Pour des raisons d'économie, certains secteurs sont alors centralisés, par exemple le recouvrement et le traitement des données. Ainsi votre adresse n'est par exemple enregistrée qu'une seule fois même si vous souscrivez des contrats avec plusieurs entreprises du groupe ; votre numéro d'assurance, le type de contrats, le cas échéant vos date de naissance, numéro de compte et code banque, c'est-à-dire vos données générales liées à la demande, au contrat et aux prestations, sont gérés dans une base de données centralisée.

Les « données partenaires » (par exemple le nom, l'adresse, le numéro client, le numéro de compte, le code banque, les contrats en cours) peuvent ainsi être consultées par toutes les entreprises du groupe. Ainsi le courrier arrivé peut toujours être correctement acheminé et l'interlocuteur compétent peut immédiatement être désigné en cas de demandes téléphoniques. Les rentrées d'argent peuvent également être comptabilisées correctement sans demande d'information en cas de doute. Dans le cadre des délégations de fonctions présentées à l'Office fédéral des finances (Bundesaufsichtsamt für das Finanzwesen) ou autorisées par lui, cette collecte de données centralisée peut également être effectuée par des tiers spécifiquement tenus au respect du devoir de confidentialité et de la protection des données.

Les autres données générales concernant la demande, le contrat et les prestations peuvent par contre uniquement être consultées par les compagnies d'assurance du groupe.

Bien que toutes ces données soient uniquement utilisées pour le conseil et le suivi du client respectif par les différentes entreprises, la loi parle ici aussi de « transfert de données » pour lequel les dispositions de la loi allemande sur la protection des données (Bundesdatenschutzgesetz) doivent être respectées. Les données spécifiques à une branche, par exemple les données relatives à la santé ou à la solvabilité, restent par contre à la disposition exclusive de chaque entreprise.