

*De par leur cotisation, les membres adhérents de l'a.s.b.l .
« Les amis de la Ligue Belge contre l'Epilepsie »
Bénéficient d'assurances contractées par l'association, à leur profit :*

*I. Assurance en responsabilité civile
II. Assurance pour accident corporel*

Comment devenir membre des Amis de la Ligue Belge contre l'Epilepsie?

En versant au compte 210-0963320-65 des *Amis de la L.B.E.*, 135 Avenue Albert - 1190 Bruxelles, une cotisation annuelle comme :

Membre sympathisant : montant laissé à votre choix - minimum 6,5 €

Membre adhérent : pour les personnes ayant une épilepsie

- 14 € minimum pour bénéficier de l'assurance en responsabilité civile

- 28 € minimum pour bénéficier de l'assurance en responsabilité civile **et** de l'assurance pour accident corporel et transport par ambulance.

Après chaque versement, le membre adhérent reçoit une carte indiquant la période de validité de l'adhésion et de la ou des assurances.

IMPORTANT : ces assurances ont un caractère supplétif. Elles ne sortent leurs effets qu'après épuisement, défaut ou carence de toute autre police d'assurance souscrite par les personnes épileptiques elles-mêmes ou à leur profit (par ex. assurance familiale, scolaire...).

Tant en ce qui concerne l'assurance en responsabilité civile que celle portant sur le remboursement des frais par accident corporel, les polices ne peuvent être appliquées durant un séjour, même temporaire, dans une institution telle que hôpital, clinique... (qui ont d'ailleurs leurs propres assurances) ; ne sont toutefois pas visés par cette exclusion les établissements tels que les ateliers protégés, les homes familiaux ou similaires.

Quel que soit le sinistre, l'association des Amis de la Ligue Belge contre l'Epilepsie, titulaire des polices d'assurances, n'intervient qu'en tant qu'intermédiaire de cet avantage et la Compagnie d'assurances. Celle-ci est seul juge du bien-fondé de la demande d'intervention. En aucun cas une indemnisation directe ne peut être exigée de l'association.

I. ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE

A GARANTIE

La responsabilité civile pouvant incomber au membre du chef d'un accident qu'il causerait à des tiers, même les dommages consécutifs à une crise d'épilepsie, dans le cours de la vie privée et sur le chemin du travail.

La garantie s'applique :

- Quand le membre se rend à l'étranger pour une durée de deux mois au maximum. Dans ce cas, l'assurance porte sur la responsabilité civile telle qu'elle est définie par la législation du pays de séjour.

- A l'activité professionnelle, mais exclusivement pour les dommages résultant d'une crise d'épilepsie et pour autant que la police d'assurance en responsabilité civile de l'employeur ne sorte pas ses effets.

Dans le cas où le membre est un enfant mineur d'âge, la garantie s'applique également aux parents et tuteurs de ces enfants épileptiques mineurs d'âge ou aux personnes qui en ont la garde ou la tutelle de fait, en tant que civilement responsables (la responsabilité civile de ces personnes n'est donc pas garantie).

Plafond de remboursement :

Dommages corporels : maximum 247 893,52 €
 maximum 495 787,05 €

Dommages matériels : maximum 49 578,70 €

Garantie totale maximum : 495 787,05 € quel que soit le nombre de victimes et la nature des dommages.

B EXCLUSIONS

- Les dommages, quels qu'ils soient, aux biens meubles et immeubles donnés, loués ou prêtés au bénéficiaire, c'est-à-dire qu'il y a impossibilité d'être à la fois tiers préjudicié et assuré.
- L'usage de véhicules à moteur tombant sous l'application de la loi du 1er juillet 1956 en matière d'assurance obligatoire des véhicules automoteurs.
- L'usage d'autres véhicules au cours de compétitions.

C GARANTIE SUPPLEMENTAIRE POUR LES TRAVAILLEURS

Moyennant paiement préalable d'une surprime (11 €) la garantie en responsabilité civile peut être étendue à concurrence de 1239,47 € par sinistre, aux dommages résultant d'une crise d'épilepsie et causés aux objets remis par l'employeur à un assuré pour être gardés, travaillés, réparés ou transportés ou prêtés ou loués.

Cette extension de garantie n'est accordée que si l'employeur récupère le montant des dommages auprès de l'assuré.

D QUE FAUT-IL FAIRE EN CAS D'ACCIDENT POUVANT METTRE EN CAUSE LA RESPONSABILITE CIVILE DU MEMBRE ASSURE ?

Nous faire parvenir au plus tôt :

- Toutes les informations concernant l'accident selon le questionnaire (annexe I) qui vous sera envoyé avec la carte de membre.
- Le devis de réparation. Pas de facture établie au nom du membre. **Elle doit l'être au nom de la personne lésée.**
- Le courrier émanant de la partie lésée et de son assureur.

Attention ! Le membre assuré ne doit pas payer les factures présentées par la personne lésée et ne doit en aucun cas s'engager sous signature vis-à-vis du tiers lésé ou de son assurance.

II. ASSURANCE POUR ACCIDENTS CORPORELS

A GARANTIE

Remboursement

- pendant un an des frais de soins et traitement consécutifs à un accident corporel, selon le barème fixé par la législation relative aux accidents du travail en vigueur à la date de l'accident.
- des frais de transport par ambulance vers l'hôpital le plus proche, suite à une crise d'épilepsie sur la voie publique, à concurrence de 37,17 € par transport.

L'intervention de l'assurance porte sur les frais restant à charge après remboursement par la mutuelle.

L'assurance s'applique aux membres lorsqu'ils se rendent à l'étranger pour une durée maximale de deux mois.

Avertir au préalable des dates et lieu de séjour.

B EXCLUSIONS

- Les frais médicaux, d'examen, pharmaceutiques, etc. du traitement de la maladie épileptique.
- Les dommages causés aux lunettes lors de la chute.
- Sauf cas exceptionnels, le remplacement de prothèses dentaires brisées lors de la chute.

C GARANTIE SUPPLEMENTAIRE FACULTATIVE

Moyennant une surprime (6 €) il est possible de garantir une intervention pour rapatriement en Belgique en cas d'accident à l'étranger de **maximum 496 €**. Avertir au préalable par écrit des dates et lieu de séjour.

D QUE FAUT-IL FAIRE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL ?

Nous faire parvenir au plus tôt :

- Toutes les informations concernant l'accident selon le questionnaire (annexe II) qui vous sera envoyé avec la carte de membre.
- Le certificat médical constatant les blessures, les soins, le pronostic.
- Les factures acquittées d'hospitalisation pour les frais non couverts par la mutuelle, note de pharmacie, relevé de la mutuelle établissant le montant restant à charge après remboursement des prestations par l'organisme, etc.

S'il s'agit de couvrir les frais de transport par ambulance, le certificat médical n'est pas exigé, nous renvoyer le questionnaire (annexe III) qui vous sera envoyé avec la carte de membre.