

Assurance complémentaire du risque d'invalidité

Assuré: voir Conditions Particulières de la police.

Article 1 DÉFINITION DE NOTIONS

1. Accident

Un événement imprévu qui occasionne une lésion corporelle et dont une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

2. Maladie

Toute altération de la santé, due à une cause autre qu'un accident, et qui présente des symptômes objectifs.

3. Délai d'attente

Le délai qui prend cours après la survenance de l'invalidité assurée qui n'est pas sujette à indemnisation si la durée d'invalidité n'excède pas celle du délai d'attente. Ce délai d'attente est de 60 jours.

4. Invalidité physiologique

Toute atteinte à l'intégrité physique de l'assuré, sans tenir compte de sa répercussion sur l'aptitude à exercer une profession. Le taux d'invalidité physiologique se définit selon le Barème Officiel Belge des Invalidités.

5. Invalidité économique

Toute atteinte à la capacité de l'assuré d'exercer une profession, à la suite de l'incapacité physiologique. Lors du constat de l'invalidité économique, il est tenu compte de la profession de l'assuré et de sa capacité de reconversion dans une autre profession compatible avec sa formation, ses antécédents professionnels, son statut social et sa compétitivité sur l'ensemble du marché de l'emploi.

Toute carence ou tout excédent d'offres sur le marché de l'emploi n'entre pas en considération pour définir la compétitivité de l'assuré.

6. Invalidité 'Temporaire' - invalidité 'Permanente'

Une invalidité est 'permanente' après consolidation de l'invalidité, mais au plus tôt à partir du moment où vous avez signifié par écrit à la Compagnie l'acceptation du taux d'invalidité.

D'ici là une invalidité est 'temporaire'.

7. Terrorisme

Une action ou une menace d'action, telle que définie par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Conformément à cette loi, seul le Comité décide si un événement répond à la définition du terrorisme.

Article 2

QUE GARANTISSONS-NOUS DANS CETTE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ?

Sous réserve des dispositions ci-après, vous avez droit aux prestations assurées lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité physiologique ou économique, totale ou partielle, d'une durée d'au moins 60 jours, à la suite d'une maladie ou d'un accident.

La résiliation et le rachat de l'assurance principale entraîne de plein droit la résiliation de l'assurance complémentaire.

Si le taux d'invalidité s'accroît d'une invalidité préexistante à la date d'effet de la présente assurance complémentaire, l'indemnité due ne pourra jamais dépasser celle qui aurait été due en l'absence d'invalidité préexistante à la date d'effet de cette assurance complémentaire.

Article 3

PRESTATIONS ASSURÉES

1. Remboursement des primes prévues en cas d'invalidité "Temporaire"

Par année civile, la Compagnie remboursera proportionnellement à la durée et au taux d'invalidité, qu'elle soit physiologique ou économique, les primes payées l'année précédente mais aux maximum l'objectif annuel, le cas échéant conformément à l'article 8 des Conditions Générales de la police.

Ce paiement interviendra au plus tôt à l'expiration du délai d'attente et à condition que le taux d'invalidité atteigne au moins 2 5%.

L'invalidité est considérée comme totale dès qu'elle est supérieure à 66 %.

En cas d'invalidité totale pendant une année civile complète, l'ensemble de ces primes sera remboursé.

A défaut, la prestation sera proportionnelle au taux et/ou à la durée de l'invalidité.

Cette garantie ne concerne pas les majorations de primes s'appliquant après l'apparition de l'invalidité.

2. Exonération du paiement de la prime en cas d'invalidité "Permanente"

La Compagnie vous exonère, proportionnellement au taux d'invalidité, du paiement des primes de l'assurance principale et des assurances complémentaires. En revanche, les garanties correspondantes seront maintenues.

L'exonération du paiement de la prime intervient après la consolidation de l'invalidité, mais au plus tôt à partir du moment où vous avez signifié par écrit à la Compagnie l'acceptation du taux d'invalidité.

Assurance complémentaire du risque d'invalidité

Vous avez droit aux prestations pendant toute la durée de l'invalidité, au plus tôt à l'expiration du délai d'attente et sans préjudice des dispositions de l'article 7.

Cette garantie ne concerne pas les majorations de primes s'appliquant après l'apparition de l'invalidité.

3. 'Revenu Garanti'

Si cette garantie est souscrite, la Compagnie payera une rente d'invalidité trois mois après le début de l'invalidité, proportionnellement au taux d'invalidité.

Vous avez droit au paiement de la rente pendant toute la durée de l'invalidité, à condition que la durée de l'invalidité soit au moins égale à une période de 3 mois et que le taux d'invalidité atteigne au moins 25 % et ceci sans préjudice des dispositions de l'article 7.

La rente est considérée comme totale dès que le taux d'invalidité est supérieur à 66 %.

Cette garantie ne concerne pas les majorations de la rente s'appliquant après l'apparition de l'invalidité.

En cas de rechute, médicalement constatée, de l'assuré pour les mêmes motifs dans les 90 jours qui suivent la fin du droit aux prestations, l'invalidité sera considérée comme la suite de la première invalidité pour le décompte du délai d'attente.

Si le taux d'invalidité se modifie, les prestations seront adaptées en conséquence.

Article 4 OÙ CETTE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE EST-ELLE VALABLE ?

Cette assurance complémentaire est valable dans le monde entier.

Pour que le preneur d'assurance puisse prétendre aux indemnités assurées, il faut que nous puissions vérifier cette invalidité conformément aux dispositions de l'article 9.

Article 5 QUELLE EST LA DURÉE DE CETTE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ?

L'assurance complémentaire contre le risque d'invalidité cesse à la date d'expiration de l'assurance principale ou, au plus tard, à la date stipulée dans les Conditions Particulières de la police.

Article 6 DANS QUELS CAS L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE PEUT-ELLE CESSER AVANT SON TERME ?

1. PAR VOUS :

a. Vous avez le droit de résilier l'assurance complémentaire jusqu'à 30 jours après sa prise d'effet.

Dans le cas d'une police pré-signée ou d'un avenant pré-signé, vous avez le droit de résilier l'assurance complémentaire, avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de 30 jours après réception de la police pré-signée ou de l'avenant pré-signé par la Compagnie.

En cas de résiliation, nous vous remboursons les primes payées sous déduction des montants utilisés pour couvrir le risque.

b. Vous pouvez cesser à tout moment le paiement des primes de cette assurance complémentaire, indépendamment du sort de l'assurance principale. Cette cessation de paiement entrera en vigueur au 1er mars de l'année suivant la demande.

La demande se fait toujours par voie de courrier daté et signé.

2. PAR NOUS :

a. La Compagnie peut résilier l'assurance complémentaire dans les 30 jours après réception de la police pré-signée ou de l'avenant pré-signé, avec prise d'effet de la résiliation huit jours après sa notification par courrier recommandé.

En cas de résiliation, nous vous remboursons les primes payées sous déduction des montants utilisés pour couvrir le risque.

Il est convenu expressément que le courrier recommandé visé supra a valeur de résiliation et que son envoi est suffisamment prouvé par la présentation de la copie et de l'accusé de réception de la Poste.

b. Le rachat et la résiliation de la garantie principale entraînent de plein droit l'annulation de l'assurance complémentaire, qui n'a pas de valeur de rachat.

Les possibilités de remise en vigueur de cette assurance complémentaire sont précisées à l'article 13.

Article 7 QUELLES SONT LES CONDITIONS DE CETTE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ?

La prime est calculée pour une période de couverture d'un an, allant du 1er mars au 28 (29) février de l'année suivante. En fonction de la date de prise d'effet de la police ou de l'avenant, ou de la date terme du contrat, des proratas de prime seront calculés.

La prime et les taxes sur les primes sont dues sur base d'un avis d'échéance annuel.

Assurance complémentaire du risque d'invalidité

Si la prime annuelle totale de cette assurance complémentaire n'est pas payée au terme de la procédure de rappel, cette assurance complémentaire cessera ses effets. Si une partie de la prime annuelle due a néanmoins été payée au terme de la procédure de rappel, nous vous rembourserons la partie de prime annuelle déjà payée sous déduction des montants utilisés pour couvrir le risque.

Sous réserve des dérogations dans les Conditions Particulières, la présente assurance est soumise aux Conditions Générales de la police.

L'existence de l'assurance complémentaire du risque d'invalidité ne modifie aucunement la valeur de rachat de la garantie principale.

En signant la police d'assurance, vous acceptez également les conditions de cette assurance complémentaire.

Article 8

QUELS DOMMAGES N'ASSURONS-NOUS PAS ?

Sauf convention contraire, n'est pas couverte l'invalidité :

- a. qui survient lorsque l'assuré a plus de 60 ans, sauf si elle résulte d'un accident ;
- b. provoquée par des facteurs qui échappent à tout examen médical ou qui relèvent d'une affection nerveuse ou psychique ne présentant aucun symptôme objectif qui permette un diagnostic formel ;
Les prestations résultant d'affections psychiques objectivées sont uniquement autorisées durant 2 ans, de manière interrompue ou non, sur toute la durée du contrat.
- c. que vous, l'assuré ou le bénéficiaire avez causée intentionnellement ;
- d. résultant de l'exercice d'une profession réellement dangereuse à savoir : acrobate, dompteur, scaphandrier, coureur, para commando, agent de sécurité, pompier, conducteur de grue ou de bulldozer, transporteur et convoyeur de matières inflammables ou d'explosifs ;
et des activités professionnelles suivantes : élagage de haute futaie, entreprises de démolition, fabrication, utilisation ou manipulation d'explosifs, fabrication ou manipulation de produits chimiques corrosifs, fabrication d'insecticides, aviation (personnel navigant), travaux souterrains, descente dans des puits et mines ;
- e. résultant de la pratique professionnelle d'un sport ;

- f. résultant de la pratique de sports réputés dangereux à savoir : course hippique d'obstacles, alpinisme, deltaplane, spéléologie, ski de compétition, sports sous-marins, rugby, moto-ball, polo à cheval, bobsleigh, yachting à plus de 3 miles des côtes, aviation, aérostation, parachutisme, chasse aux fauves et au gros gibier, boxe, lutte, catch, rodéo automobile, courses de compétition, compétitions de vitesse, compétitions automobiles, moto-cross et cyclo-cross, compétitions cyclistes, concours hippiques et hippomobiles, windsurf (en compétition) ainsi que tous les essais et épreuves qui les accompagnent ;
- g. résultant de la présence comme membre d'équipage à bord d'un avion ;
- h. résultant d'une rixe, sauf en cas de légitime défense ;
- i. résultant d'actes de plein gré et conscients, qui ont provoqué une invalidité qui aurait pu être raisonnablement prévue, et qui n'avaient pas pour but de sauver des personnes ou des biens ;
- j. survenue à l'assuré alors qu'il :
 - se trouve sous l'influence de stupéfiants ;
 - est en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique ;
 - utilise des médicaments, stimulants ou stupéfiants de façon non conforme à une prescription médicale ;
 - souffre d'alcoolisme et de toute forme de toxicomanie ;
 - se trouve temporairement ou constamment en état de désorientation dans l'espace et dans le temps ;
 - se trouve temporairement ou constamment dans l'impossibilité d'harmoniser ses actes à ceux que les circonstances raisonnablement justifient ;pour autant qu'il existe un rapport entre cette influence ou cet état et la cause de l'invalidité de l'assuré ;
- k. due à un cataclysme naturel ;
- l. résultant directement ou indirectement des effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres découlant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière, de l'accélération artificielle des particules atomiques ou des radiations de radio-isotopes ;
résultant d'effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux ou de la radioactivité ;
- m. due à des événements de guerre, des hostilités, une occupation militaire, des troubles civils ou politiques, ou à un attentat politique.
- n. consécutive à l'utilisation, même comme passager, d'une motocyclette à 2 ou plus de 2 roues, qui peut dépasser 45 km/h.

Dans tous ces cas, la prestation d'assurance ne sera pas due et les primes qui ont été payées nous sont acquises.

Assurance complémentaire du risque d'invalidité

Article 9

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS DE DÉCLARATION ?

Tout accident ou maladie qui a engendré ou pourrait engendrer une invalidité, doit nous être signalé(e) dans un délai d'un mois par pli recommandé. La déchéance ne sera cependant pas encourue si, en raison d'un cas de force majeure, la déclaration s'est faite après ce délai ou si votre déclaration tardive ne nous a causé aucun préjudice.

Toute diminution ou augmentation du taux d'invalidité doit nous être signalée dans un délai d'un mois par pli recommandé accompagné d'un rapport détaillé du médecin traitant. Si cette obligation n'est pas respectée, nous exigeons la restitution des prestations servies indûment.

Nous pouvons à tout moment faire vérifier le taux d'invalidité de l'assuré ; ce dernier devra prendre toutes les mesures utiles pour faciliter la tâche de nos délégués.

Si l'assuré séjourne à l'étranger, vous ne pourrez prétendre aux prestations que dans la mesure où nous aurons pu pratiquer cette vérification sur le territoire belge.

Toute modification du risque tel que décrit sur la police ou la proposition, doit nous être signifiée par écrit dans un délai d'un mois.

a. Tout changement dans l'activité professionnelle de l'assuré et toute cessation de son activité professionnelle, doit nous être signifié.

En cas de changement dans l'activité professionnelle générant une aggravation du risque, nous nous réservons le droit, dans le mois qui suit la réception du courrier :

- soit de résilier l'assurance complémentaire du risque d'invalidité, s'il nous est impossible d'assurer le nouveau risque, avec prise d'effet au jour de la modification et remboursement de la portion de prime de la période restante ;
- soit de modifier les conditions de l'assurance complémentaire du risque d'invalidité, que vous pouvez refuser en nous envoyant, dans un délai d'un mois, un courrier nous signifiant la résiliation de l'assurance complémentaire du risque d'invalidité qui cessera ses effets dans les 30 jours qui suivent.

b. Tout changement dans la pratique d'un sport de l'assuré et toute cessation d'une activité sportive, doit nous être signifié. En cas de changement dans la pratique d'un sport générant une aggravation du risque, nous nous réservons le droit, dans le mois qui suit la réception du courrier :

- soit de continuer l'assurance complémentaire du risque d'invalidité sans couverture de cet activité sportive s'il nous est impossible d'assurer le nouveau risque, avec prise d'effet au jour de la modification et remboursement de la portion de prime de la période restante ;

- soit de résilier l'assurance complémentaire du risque d'invalidité, s'il nous est impossible d'assurer le nouveau risque, avec prise d'effet au jour de la modification et remboursement de la portion de prime de la période restante ;
- soit de modifier les conditions de l'assurance complémentaire du risque d'invalidité, que vous pouvez refuser en nous envoyant, dans un délai d'un mois, un courrier nous signifiant la résiliation de l'assurance complémentaire du risque d'invalidité qui cessera ses effets dans les 30 jours qui suivent.

Entretemps ou à défaut de déclaration, l'invalidité découlant de l'aggravation du risque à la suite de ce changement d'activité, sera réglée suivant le rapport entre la prime payée et celle qui aurait été due en fonction de ce nouveau risque, pour autant que le risque soit assurable.

Article 10

QU'ADVIENT-IL EN CAS DE LITIGE ?

Si le sinistre suscite des litiges d'ordre médical, les parties pourront décider, d'un commun accord, de soumettre le litige à l'arbitrage de deux médecins qu'elles auront choisis.

Si ces deux médecins n'arrivent pas à un accord, ils en désigneront un troisième ou se référeront, pour ce choix, au Président du Tribunal de Première Instance compétent, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie assumera les honoraires de son médecin arbitre et la moitié des honoraires du troisième.

Article 11

EXERCERONS-NOUS UN RECOURS CONTRE DES TIERS ?

Nous abandonnons tout recours contre des tiers qui auraient causé l'invalidité ou qui en seraient civilement responsables.

Article 12

PLAINTES

Qui peut introduire une plainte ?

Toute personne dont on peut supposer qu'elle a un intérêt à voir sa plainte examinée par une entreprise d'assurances, qu'il s'agisse d'un candidat preneur d'assurance, d'un preneur d'assurance, d'un assuré, d'un bénéficiaire ou d'un tiers lésé.

A qui faire appel en cas de plainte ?

Votre premier point de contact est votre conseiller des AP. Vous pouvez également prendre contact avec le gestionnaire de votre dossier auprès des AP. Ils mettront tout en oeuvre pour traiter votre plainte à votre entière satisfaction dans un délai raisonnable.

Assurance complémentaire du risque d'invalidité

Si cela s'avère impossible ou si *vous* ne souhaitez pas signaler votre plainte à votre conseiller ou au gestionnaire de votre dossier auprès des AP, *vous* pouvez directement contacter le Service Plaintes des AP.

Ce service indépendant au sein des AP examinera votre plainte et *vous* fournira une réponse dans un délai raisonnable.

La procédure des AP en matière de la gestion des plaintes est disponible sur simple demande et est consultable sur le site web des AP (www.lap.be).

Comment introduire une plainte auprès des AP ?

- o Par email: serviceplainteslap@lap.be
- o Par téléphone au + 32 2 286.66.66
- o Par lettre à l'adresse suivante:

Les AP Assurances - Service Plaintes
Place Charles Rogier 11, 1210 Bruxelles

Possibilités d'appel ?

Si *vous* estimez que la réponse du Service Plaintes des AP n'est pas satisfaisante, *vous* pouvez *vous* adresser à l'Ombudsman des assurances. En matière d'accidents du travail le Fonds des Accidents du Travail est compétent.

Ils prendront votre plainte en considération à condition que *vous* soyez en mesure de prouver que votre plainte a préalablement été traitée par les AP assurances.

Le rôle et la procédure de ces deux entités reconnues dans le cadre de la loi relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation sont disponibles sur leur site web.

Ombudsman des assurances

Square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles

Tél.: + 32 2 547.58.71

Email: info@ombudsman.as

Site web: www.ombudsman.as

Fonds des Accidents du Travail

Rue du Trône 100 - 1050 Bruxelles

Tél.: + 32 2 506.84.72

Email: inspect@faofat.fgov.be

Site web: www.faofat.fgov.be

Le traitement de votre plainte est gratuit, tant au niveau des AP, qu'au niveau de l'Ombudsman des assurances ou au niveau du Fonds des Accidents du Travail.

Le fait d'avoir introduit une plainte auprès des AP ou auprès d'une instance d'appel ne nuit pas à votre droit d'entamer une procédure judiciaire auprès des tribunaux belges compétents.

Article 13

COMMENT REMETTRE EN VIGUEUR VOTRE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ?

Vous pouvez remettre en vigueur une assurance complémentaire qui a été suspendue ou résiliée en application de l'article 6.

Une police peut être remise en vigueur en adressant à la Compagnie une lettre datée et signée dans les 3 ans qui suivent la suspension ou la résiliation, et ce à concurrence des montants assurés à la date de la suspension ou résiliation.

La remise en vigueur de l'assurance complémentaire s'opérera en adaptant la prime et en application de l'article 7.

Nous sommes autorisés à subordonner la remise en vigueur de l'assurance complémentaire au résultat favorable d'un examen médical de l'assuré.

Article 14

QUAND L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE PREND-ELLE EFFET ?

1. Dans le cas d'une proposition :

L'assurance complémentaire entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de la réception de la première prime et des taxes sur cette prime sur le compte des AP.

Si la couverture de la police ne correspond pas à la proposition, l'assurance n'entre en vigueur qu'à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de :

- la réception par la Compagnie de la police, signée par vous, sans ratures ou ajouts manuscrits

et

- la réception de la première prime sur le compte des AP.

2. Dans le cas d'une police pré-signée :

L'assurance complémentaire entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de la police, mais au plus tôt le lendemain de :

- la réception par la Compagnie de tous les documents requis constituant d'ensemble la police d'assurance, signés par vous, sans ratures ou ajouts manuscrits

et

- la réception de la première prime et des taxes sur cette prime sur le compte des AP.

3. En cas de modification de garantie et/ou de prime :

a. En cas de proposition :

La modification à l'assurance complémentaire suite à une modification de garantie et/ou de prime de la garantie principale, entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'avenant mais au plus tôt le lendemain de la réception sur le compte des AP de la première prime indiquée dans les Conditions Particulières de l'avenant, et des taxes sur cette prime.

Si la couverture de l'avenant ne correspond pas à la proposition, la modification de la garantie et/ou de la prime n'entre en vigueur qu'à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'avenant, mais au plus tôt le lendemain de :

Assurance complémentaire du risque d'invalidité

- la réception par la Compagnie de l'avenant, signé par vous, sans ratures ou ajouts manuscrits
 - et
 - la réception sur le compte des AP de la première prime indiquée dans les Conditions Particulières de l'avenant et des taxes sur cette prime.
- b. En cas d'avenant pré-signé :
- La modification à l'assurance complémentaire suite à une modification de garantie et/ou de prime de la garantie principale, entre en vigueur à la date d'effet indiquée dans les Conditions Particulières de l'avenant, mais au plus tôt le lendemain de :
- la réception par la Compagnie de tous les documents requis constituant ensemble l'avenant, signés par vous, sans ratures ou ajouts manuscrits
 - et
 - la réception sur le compte des AP de la première prime indiquée dans les Conditions Particulières de l'avenant et des taxes sur cette prime.

Article 15 PROTECTION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Information

Belins SA (connue sous la marque et le nom commercial "Les AP") et, le cas échéant, votre intermédiaire d'assurances, traitent vos données à caractère personnel à différentes finalités, dont la conclusion et l'exécution de contrats d'assurance, le respect des obligations légales, l'évaluation de la relation clientèle, le marketing direct et la lutte contre la fraude. Ces données ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne faut pour le traitement pour lequel elles ont été collectées.

Vos données à caractère personnel relatives aux finalités précitées peuvent également être communiquées aux sociétés liées à Belins SA et à des prestataires de service spécialisés, comme des experts, des réparateurs, des entreprises de réassurance et Datassur GIE.

Vous avez le droit de consulter vos données à caractère personnel dont nous disposons et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer. *Vous* pouvez aussi demander de transférer certaines de ces données à un tiers ou directement à vous-même. En outre, *vous* pouvez demander de limiter le traitement.

Pour le traitement des données à caractère personnel pour lequel *vous* avez donné votre consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment, sans porter préjudice à la légitimité du traitement sur la base du consentement donné avant son retrait.

Droit d'opposition

Vous avez le droit de vous opposer au traitement de certaines données à caractère personnel et de vous opposer à tout moment à l'utilisation de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct.

Vous trouverez de plus amples informations sur le traitement de vos données à caractère personnel, les finalités du traitement et l'exercice de vos droits dans la Charte sur la vie privée des AP. Cette charte est disponible auprès de votre intermédiaire d'assurances et peut également être consultée sur www.lap.be/chartevieprivee.

Article 16 DANS QUELS CAS POURRIONS-NOUS RÉDUIRE NOS PRESTATIONS ?

TERRORISME

La garantie d'assurance s'étend aux cas d'assurances survenus en raison d'une maladie, de maladies concomitantes ou d'un accident découlant d'un acte de terrorisme selon les modalités et dans les limites prévues par la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Nous sommes membre à cette fin de l'ASBL TRIP. L'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances, membres de cette ASBL, est limitée à un montant indexé de 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile pour tous leurs ressortissants dans le monde entier.

En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Les dommages seront remboursés suivant le mécanisme de la solidarité.