

CONDITIONS DE POLICE GFG

*sur base de la Loi Voyages du 21/11/2017
en vigueur à-p-d 01/07/2018*



La protection intégrale du voyageur

- 1) Statuts Coordinés au 20/06/2018
- 2) Conditions Générales (FG/CC18)
- 3) Règlement de Garantie (FG/RG18)
- 4) Règlement de Ristournes (FG/RR18)

Avenue de la Métrologie 8
B-1130 BRUXELLES
Tél. +32-2-240.68.00
mail@gfg.be
www.gfg.be

1) Statuts coordonnés au 20/06/2018

CHAPITRE I: DISPOSITIONS GENERALES

Article 1: FORME, NOM, DUREE ET SIEGE

§1: L'Association est une association d'assurance mutuelle de caractère civil.

§2: L'Association est dénommée en français «Fonds de Garantie Voyages» en abrégé «FG»; en néerlandais «Garantie-fonds Reizen» en abrégé «GF», ou encore «GFG». Ces dénominations, complètes ou abrégées, peuvent être employées simultanément ou séparément.

§3: L'Association est constituée pour une durée illimitée. Elle peut être dissoute à n'importe quel moment, par décision de l'Assemblée Générale, conformément à l'article 28 de ses statuts.

§4: Le siège social de l'Association est établi en Belgique. Il peut être transféré, par simple décision du Conseil d'Administration, en tout autre endroit en Belgique.

Actuellement, le siège social est établi à 1130 Bruxelles (Haren), avenue de la Métrologie 8.

Le Conseil d'Administration peut décider d'établir, outre des sièges administratifs ou des succursales, des agences et comptoirs tant en Belgique qu'à l'étranger.

Article 2: OBJET

L'Association a pour but l'assurance mutuelle des risques de ses Mutualistes.

L'Association peut s'affilier ou s'associer à d'autres associations belges ou étrangères qui poursuivent le même objet.

L'Association peut exercer toutes les activités qui se rapportent directement à son objet social et qui sont susceptibles de contribuer à sa réalisation. Elle peut souscrire des contrats de coassurance et/ou de réassurance qui devront toujours strictement se limiter à la coassurance et/ou réassurance des risques de ses propres Mutualistes.

Article 3: STRUCTURE

Constituent l'Association et/ou sont concernés par son fonctionnement:

1. Les "Mutualistes" ou "Preneurs d'assurance": sont les professionnels, conformément à la législation applicable en matière de voyages, qui font assurer mutuellement leurs risques en souscrivant une ou plusieurs polices d'assurance auprès de l'Association. Le cas échéant, peuvent être considérés comme professionnels et donc assurer mutuellement leurs risques respectifs ceux qui aussi ou uniquement concluent des contrats qui ne tombent pas sous le champ d'application de la législation applicable en matière de voyages et néanmoins concernent un ou plusieurs services de voyages.

2. Les «Associés»: les personnes physiques ou morales qui ont souscrit et entièrement libéré une ou plusieurs parts du Fonds social. Ils doivent être acceptés par le Conseil d'Administration et avoir la qualité de Mutualiste. Les Associés constituent l'Assemblée Générale de l'Association. L'Association peut rendre public la liste des Associés à tout moment et de n'importe quelle manière.

3. Les «Associations Professionnelles de l'Industrie du Voyage», dénommées ci-après «les Associations Professionnelles»: l'Assemblée Générale décide souverainement, au quorum de présence et de majorité prévu par l'article 27 §2 en §3.1 des statuts, de reconnaître une Association Professionnelle comme telle dans le cadre du fonctionnement de l'Association et, le cas échéant, de révoquer cette reconnaissance par l'application de la même procédure.

4. L'«Autorité de Surveillance» toute autorité de surveillance vis-à-vis de laquelle l'Association en tant qu'assureur doit rendre des comptes.

CHAPITRE II: ASSEMBLEE GENERALE

Article 4: COMPOSITION

§1: L'Assemblée Générale est composée des Associés. Chaque Associé a droit à autant de voix qu'il détient de parts dans le Fonds social.

§2: Chaque Associé peut se faire représenter à une Assemblée Générale par un autre Associé ou un délégué d'une des Associations Professionnelles. Un mandataire peut être porteur d'un nombre illimité de mandats. Un modèle obligatoire de procuration sera arrêté par le Conseil d'Administration.

§3: La qualité d'Associé s'acquiert d'une des manières suivantes:

- par la souscription par les premiers souscripteurs du Fonds social d'une ou plusieurs parts, comme acté dans le registre des parts;

- par la souscription par les souscripteurs d'une augmentation du Fonds social, comme acté dans le registre des parts. Seuls les Associés existants ou les Mutualistes autorisés pour ce faire par le Conseil d'Administration peuvent souscrire à une augmentation du Fonds social;

- par la transcription de la cession autorisée dans le registre des parts d'une ou plusieurs parts à un Mutualiste agréé par le Conseil d'Administration pour ce faire.

§4: Cette qualité se perd:

- lors de la cession par un Associé de sa participation dans le Fonds social à un autre Associé ou à un Mutualiste agréé pour ce faire par le Conseil d'Administration.

- lors de la démission ou de l'exclusion par le Conseil d'Administration d'un Associé.

§5: Le Directeur ou en son absence le Secrétaire, est chargé de la tenue à jour du registre des parts en général et de l'enregistrement des cessions de parts en particulier.

Toute mention dans le registre des parts qui porte la signature d'un membre du Comité de la Gestion Effective ou du Président du Conseil d'Administration a valeur de titre et est comme telle opposable tant aux Associés qu'aux tiers.

Article 5: POUVOIRS

§1: L'Assemblée Générale a les pouvoirs les plus étendus pour effectuer ou ratifier les actes qui intéressent l'Association.

§2: L'Assemblée Générale est exclusivement compétente en matière de:

- modification des statuts;

- nomination, révocation, décharge et fixation des émoluments (éventuels) des administrateurs et du commissaire agréé;

- approbation des comptes annuels;

- reconnaissance des Associations Professionnelles et retrait de cette reconnaissance à ces dernières;
- dissolution volontaire de l'Association.

Article 6: FONCTIONNEMENT

§1: L'Assemblée Générale est convoquée par le Conseil d'Administration au moins une fois chaque année, dans le courant des six premiers mois, en vue d'approuver les comptes annuels et donner décharge aux administrateurs et au commissaire agréé.

Le Conseil d'Administration devra convoquer l'Assemblée Générale à la demande des Associés, lorsque ceux-ci représentent un cinquième du nombre total des voix. Les convocations seront envoyées dans les quinze jours suivant réception de la demande.

§2: Les convocations à chaque Assemblée Générale contiennent l'ordre du jour et le nombre de voix par Associé. Elles sont envoyées aux Associés par simple lettre à la poste ou de manière électronique, au minimum quinze jours avant l'Assemblée.

§3: L'Assemblée Générale est présidée par le Président du Conseil d'Administration ou, en son absence, par un Vice-Président ou, à défaut, par l'administrateur le plus âgé.

Le Président désigne le secrétaire et l'Assemblée Générale désigne les scrutateurs. Le secrétaire et les scrutateurs ne doivent pas être des Associés.

§4: Sauf stipulations contraires de la loi ou des Statuts, l'Assemblée Générale délibère quel que soit le nombre d'Associés présents ou valablement représentés, et toutes les décisions sont prises à la majorité simple des voix présentes ou valablement représentées.

Le Directeur est chargé de rédiger le procès-verbaux de l'Assemblée Générale et de les conserver dans un registre dont les copies et extraits sont signés par le Président du Conseil d'Administration et le Directeur ou un administrateur. S'il n'y a pas de Directeur, le Secrétaire assume cette tâche.

CHAPITRE III: CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 7: COMPOSITION

§1: L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé d'au moins huit administrateurs.

Ce Conseil d'Administration délibère valablement si la majorité des membres sont présents ou valablement représentés. Sauf stipulations contraires de la loi ou des statuts, toute décision du Conseil est prise à la majorité des voix présentes ou valablement représentées. En cas de partage, la voix du Président sera prépondérante.

§2: 1° Les administrateurs sont élus par l'Assemblée Générale pour une durée de trois ans, sur proposition des Associations Professionnelles et après approbation de l'Autorité de Surveillance concernée.

Le mandat d'administrateur se termine à l'occasion de l'Assemblée Générale annuelle. Les administrateurs sont rééligibles.

2° Sauf en cas de force majeure, comme un décès, sauf ce qui est précisé au point 3° de ce paragraphe, et mise à part l'Association Professionnelle dont les membres paient globalement les cotisations les plus élevées à l'Association, chaque Association Professionnelle doit avoir le même nombre de représentants au Conseil que les autres Associations Professionnelles. L'Association Professionnelle dont les membres paient globalement les cotisations les plus élevées à l'Association, a droit à un mandat supplémentaire. En cas d'égalité de cotisations les plus élevées et payées, chaque Association Professionnelle concernée a droit à un mandat supplémentaire.

Pour bénéficier des mesures décrites ci-avant, l'Association Professionnelle doit prouver l'affiliation de ses membres par les listes officielles de ses membres. En cas d'affiliation à plusieurs Associations Professionnelles, les montants des cotisations sont portés au compte de chacune des Associations Professionnelles concernées à moins que le Mutualiste concerné fasse savoir clairement que sa cotisation ne peut être portée qu'au compte d'une Association Professionnelle déterminée.

3° Les administrateurs qui démissionnent en cours de mandat restent en fonction jusqu'à ce que leur remplacement ait été assuré.

Si un mandat devient prématurément vacant, le Conseil coopte un nouvel administrateur aux fins d'achever ce mandat. L'Association Professionnelle qui voit ainsi se terminer un de ses mandats, propose au Conseil deux candidats dans les quinze jours suivant la vacance du mandat. A défaut, le Conseil sera libre de coopter un administrateur de son choix à la majorité de trois quarts des voix présentes ou valablement représentées.

§3: Le Conseil désigne, parmi ses membres, un Président, après l'approbation de l'Autorité de Surveillance compétente. Il désigne également un ou plusieurs Vice-Présidents, un Trésorier et un Secrétaire. Ces fonctions ne peuvent être cumulées.

Le Conseil peut attribuer le titre de Président d'honneur de l'Association à la personne qui a été Président du Conseil pour au moins trois ans.

§4: Les membres du Comité de la Gestion Effective et du Comité Restreint assistent aux séances du Conseil d'Administration, sans toutefois disposer du droit de vote. Le Président, confirmé en cela par le Conseil peut également inviter d'autres personnes à assister à ses réunions, sans leur accorder le droit de vote.

§5: Le mandat d'administrateur est gratuit, sauf si l'Assemblée Générale en décide autrement.

Article 8: POUVOIRS

§1: Le Conseil fixe d'une part la politique générale de l'entreprise d'assurances et est chargé d'autre part de la surveillance de la gestion et de la position de l'entreprise. A l'exception des pouvoirs explicitement réservés à l'Assemblée Générale par la loi, les statuts ou les principes généraux de droit, le Conseil d'Administration a les compétences les plus étendues pour la gestion de l'Association.

§2: Le Conseil accepte souverainement les Associés et constate leur exclusion de plein droit, s'ils n'ont pas (plus) la qualité de Mutualiste. Il les exclut s'ils n'ont plus l'affectio societatis de l'Association ou s'ils ont gravement porté atteinte aux intérêts de l'Association.

Outre le cas dans lequel une autre raison valable et importante se présente, qu'elle soit ou non prévue dans les statuts, les faits suivants peuvent donner lieu à l'exclusion des Associés:

- le fait de poser des actes en contradiction avec les buts, les directives ou les intérêts de l'Association;
- le fait de poser des actes contraires aux pratiques de commerces honnêtes;
- la violation de ces statuts ou de tout autre texte réglementaire édicté par l'organe compétent.

Sauf le cas de l'exclusion de plein droit dans le cas de perte de la qualité de Mutualiste, l'exclusion doit toujours être acceptée par la majorité des trois quarts des voix valablement émises et il sera offert à l'Associé concerné, la possibilité de faire valoir sa défense lors de la réunion du Conseil d'Administration qui se prononcera sur l'exclusion. Il peut se faire assister.

Les personnes concernées seront convoquées, par lettre recommandée, au moins sept jours calendrier avant la date du Conseil. La délibération sur l'exclusion aura lieu en l'absence de l'Associé concerné. La décision prise sera communiquée, après le délibéré, en présence des personnes concernées. Une copie de la décision leur sera signifiée par lettre recommandée.

Il pourra être fait appel de la décision du Conseil d'Administration devant l'Assemblée Générale. L'appel doit être interjeté dans un délai de quatorze jours à compter de la date d'envoi de la notification de la décision contestée. Les réunions de l'Assemblée Générale, siégeant comme organe d'appel, seront convoquées et tenues conformément aux prescriptions de l'article 6.

§3: Sur proposition du Comité Restreint, le Conseil arrête à la majorité de trois quarts des voix valablement émises:

- le règlement de garantie fixant notamment les conditions d'assurance de base;
- les conditions générales et particulières de l'assurance de garantie qui déterminent l'étendue de la couverture et les modalités d'intervention de l'Association;
- la tarification qui sera appliquée à charge des (candidats-) Mutualistes;
- le règlement des ristournes.

§4: Sur proposition du Comité de la Gestion Effective, le Conseil rédige les budgets et clôture les comptes annuels. Il soumet ces derniers à l'approbation de l'Assemblée Générale.

Article 9: FONCTIONNEMENT

§1: Le Conseil se réunit aussi souvent que nécessaire pour la bonne marche des affaires, mais au minimum quatre fois par an et chaque fois que trois de ses membres au moins en font la demande.

§2: Lorsque le Conseil délibère sur un point visant personnellement un membre du Comité de la Gestion Effective ou du Comité Restreint ou du Conseil, l'entreprise, l'organisation ou l'Association (Professionnelle) à laquelle il est lié, celui-ci quittera de sa propre initiative la séance ou devra la quitter à la demande de deux tiers des membres présents ou valablement représentés, et il ne pourra pas prendre part à la délibération.

§3: Les convocations pour le Conseil se font par écrit ou par voie électronique au moins cinq jours ouvrables avant la date de la réunion fixée par le Président ou, en cas d'empêchement de celui-ci, par un Vice-Président. Elles mentionnent le lieu, l'heure et l'ordre du jour.

§4: Un administrateur peut se faire représenter par un autre administrateur.

§5: Le Directeur est chargé de rédiger les procès-verbaux des réunions et de les conserver dans un registre dont les extraits sont signés par le Président et un autre administrateur. S'il n'y a pas de Directeur, le Secrétaire assume cette tâche.

CHAPITRE IV: COMITE DE LA GESTION EFFECTIVE

Article 10: COMPOSITION

§1: Le Comité de la Gestion Effective, en abrégé La Gestion Effective, est composé d'au moins deux membres, dont le Directeur.

Chaque membre (ou membre futur) est nommé et révoqué par le Conseil d'Administration à une majorité de deux tiers des voix présentes ou représentées sur proposition du Comité Restreint, lui-même composé à cette occasion des membres non-concernés par la décision.

Ils ne peuvent pas être actifs dans le secteur du voyage pendant leur mandat, ni y avoir des intérêts financiers.

Ils peuvent être nommés comme administrateurs par l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration fixe leur rémunération.

§2: Leur mandat se termine en cas de:

- démission volontaire;
- d'atteinte de la limite d'âge fixée à septante ans;
- démission par le Conseil d'Administration;
- non-respect par le membre des conditions citées ci-avant.

En cas de démission ou l'atteinte de la limite d'âge, et si le Comité de la Gestion Effective ne compte que deux membres à ce moment, ils restent en fonction jusqu'à ce que leur remplacement ait été assuré.

Article 11: FONCTIONNEMENT

§1: Le Comité de la Gestion Effective constitue un collège mais répartit en son sein les compétences et les tâches de chacun. Le Président est désigné par le Conseil d'Administration sur proposition du Comité Restreint.

§2: Le Comité de la Gestion Effective se réunit chaque fois que l'intérêt de l'Association l'exige ou à la demande d'un de ses membres.

§3: Le Comité de la Gestion Effective ne peut délibérer et statuer valablement que si deux membres au moins sont présents ou représentés. Chaque membre a une voix.

Si le Comité de la Gestion Effective est composé de plus que deux membres, un membre absent peut se faire représenter par un autre membre, et, en cas de parité, la voix du Président est prépondérante.

Si par des circonstances imprévisibles le Comité de la Gestion Effective ne devait plus compter qu'un seul membre, le Président du Comité Restreint exercera alors automatiquement pour une durée maximale de trois mois les fonctions du deuxième membre en attendant le remplacement de celui-ci.

§4: Le Comité de la Gestion Effective conserve un rapport écrit de ses décisions par écrit et fait régulièrement rapport sur ses activités au Conseil d'Administration.

Article 12: POUVOIRS

§1: La gestion journalière est exercée par le Comité de la Gestion Effective.

§2: La Gestion Effective de l'entreprise d'assurances ressort uniquement de la compétence du Comité de la Gestion Effective. Celui-ci exerce cette fonction, en dehors de toute ingérence externe, dans le cadre de la politique générale définie par le Conseil d'Administration.

Chaque membre du Comité de la Gestion Effective aura toujours accès à tous les documents et dossiers; ils pourront toujours séparément, faire rapport au Conseil d'Administration, à l'Assemblée Générale ou à tout organe qui a la compétence requise pour les sujets traités.

Tous les pouvoirs du Conseil d'Administration, mentionnés dans l'article 8, qui relèvent de la Gestion Effective, peuvent aussi être exercés par le Comité de la Gestion Effective.

§3: Le Comité de la Gestion Effective engage ou licencie tous les collaborateurs, employés et salariés de l'Association, sauf les membres du Comité lui-même et ceux du Comité Restreint.

§4: Le Comité de la Gestion Effective peut décider d'introduire une action en justice au nom de l'Association, ainsi qu'organiser la défense en justice au nom de l'Association.

CHAPITRE V: COMITE RESTREINT

Article 13: COMPOSITION

§1: Le Comité Restreint est composé d'au moins trois membres, dont tous les membres du Comité de la Gestion Effective ainsi qu'au moins un non-membre du Comité de la Gestion Effective.

§2: Les conditions particulières suivantes s'appliquent aux membres qui ne sont pas aussi membres du Comité de la Gestion Effective.

Chaque membre (ou futur membre) est nommé et révoqué par le Conseil d'Administration à une majorité de deux tiers des voix présentes ou représentées sur proposition du Comité Restreint, composé à cette occasion des membres non-concernés par la décision.

Ils peuvent être nommés comme administrateurs par l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration fixe leur indemnité.

Ils sont nommés pour une période de trois ans seulement et sont rééligibles. Ils ne pourront avoir atteint, le jour de leur première nomination, l'âge de septante ans.

Ils ne peuvent pas être actifs dans le secteur du voyage pendant leur mandat, ni y avoir des intérêts financiers.

Leur mandat se termine en cas de:

- démission volontaire;
- d'atteinte de la limite d'âge fixée à septante-cinq ans;
- fin et non-renouvellement du mandat;
- démission par le Conseil d'Administration;
- non-respect par le membre des conditions citées ci-avant.

En cas de démission ou atteinte de la limite d'âge, ils restent en fonction jusqu'à ce que leur remplacement ait été assuré sauf si le Comité Restreint est encore valablement constitué sans eux.

Article 14: FONCTIONNEMENT

§1: Le Comité Restreint constitue un collège mais réparti en son sein les compétences et les tâches de chacun.

Le Président est désigné par le Conseil d'Administration sur proposition du Comité Restreint. Il ne peut pas être membre du Comité de la Gestion Effective.

§2: Le Comité Restreint se réunit chaque fois que l'intérêt de l'Association l'exige ou à la demande d'un de ses membres.

§3: Le Comité Restreint ne peut délibérer et statuer valablement que si deux membres au moins sont présents et que l'un de ceux-ci au moins n'est pas membre du Comité de la Gestion Effective.

Un membre absent peut se faire représenter par un autre membre.

Chaque membre du Comité Restreint a une voix. En cas de parité, la voix de celui qui préside est prépondérante.

Si par des circonstances imprévisibles le Comité Restreint ne devait plus compter un non-membre du Comité de la Gestion Effective, le Président du Comité de la Gestion Effective exercera alors automatiquement pour une durée maximale de trois mois les fonctions du membre manquant en attendant le remplacement de celui-ci.

§4: Tout document interne de la part du Comité Restreint qui accorde la garantie de l'Association doit être signé par au moins deux membres, dont un non-membre du Comité de la Gestion Effective.

§5: Le Comité Restreint conserve un rapport écrit de ses décisions et fait régulièrement rapport sur ses activités au Conseil d'Administration.

Article 15: POUVOIRS

§1: Le Comité Restreint soumet à l'approbation du Conseil d'Administration, notamment:

- le règlement de garantie;
- les conditions générales et particulières;
- la tarification;
- le règlement des ristournes;
- les contrats de coassurance et de réassurance, à souscrire par l'Association, qui doivent toujours et strictement être limités à la coassurance et à la réassurance des risques de ses Mutualistes.

§2: Notamment sur base de critères financiers, de compétence et d'honorabilité et en tenant compte des activités exercées, le Comité Restreint prend la décision d'accepter des Mutualistes potentiels qui souscriront une ou plusieurs polices d'assurance auprès de l'Association.

Il décide de révoquer l'acceptation du Mutualiste ou d'imposer des conditions supplémentaires, et ce sur base de son appréciation du risque.

§3: Le Comité Restreint constate l'insolvabilité financière d'un Mutualiste, ou tout autre fait ou situation, qui rendent les prestations d'assurance possibles.

§4: Le Comité Restreint peut, à la demande du Conseil d'Administration, du Comité de la Gestion Effective ou de sa propre initiative, faire des recommandations sur tout ce qui concerne le risk management, le corporate governance, le contrôle interne et l'audit ainsi que tout autre sujet apparenté.

CHAPITRE VI: DIRECTEUR

Article 16: DIRECTEUR

§1 Le Directeur dirige les services exécutifs de l'Association.

§2. Il est nommé et licencié par le Conseil d'Administration avec une majorité des deux tiers exprimée par les membres présents et représentés. Les Présidents du Conseil d'Administration et du Comité Restreint fixent ensemble son indemnité.

§3. Le Directeur peut être assisté dans sa tâche par une ou plusieurs personnes qui sont aussi membres du Comité de la Gestion Effective et à propos du(des)quel(s) le §2 de cet article s'applique aussi.

CHAPITRE VII: POUVOIRS DE SIGNATURE

Article 17: POUVOIRS DE SIGNATURE

§1: L'Association est valablement liée dans tous actes juridiques par la signature conjointe - d'au moins deux des personnes suivantes: Président, Vice-Président, Trésorier ou Secrétaire du Conseil d'Administration;
- d'au moins deux membres du Comité de la Gestion Effective;
- d'au moins une personne de chacune des catégories précédentes;
sans que, chaque fois, une décision préalable de l'Association doive être présentée.

§2: Les dérogations suivantes sont d'application aux stipulations du paragraphe précédent:

- Chaque membre du Comité de la Gestion Effective peut agir et signer séparément pour tout montant ne dépassant pas vingt-cinq mille (25.000) euro.
- Pour tout montant supérieur à deux cents cinquante mille (250.000) euro, leur signature seule doit être accompagnée de celle du Président, ou du Vice-Président, ou du Trésorier ou du Secrétaire du Conseil d'Administration ou du Président du Comité Restreint.
- Les contrats d'assurance, proposés par l'Association, et les documents et actes qui s'y rapportent, notamment les suspensions et les résiliations, sont valablement signés au nom du Comité Restreint par un membre de celui-ci.
- Le Directeur, ou, en son absence, un autre membre du Comité de la Gestion Effective en son nom, peut agir et signer séparément tous les documents qui relèvent de la gestion journalière sans devoir présenter une décision préalable de l'Association.

CHAPITRE VIII: DISCRETION

Article 18: DEVOIR DE DISCRETION & SANCTIONS

§1: Les membres du Conseil d'Administration, du Comité de la Gestion Effective et du Comité Restreint ainsi que le personnel de l'Association sont tenus de garder secrètes vis-à-vis des tiers toutes les informations, en particulier les informations financières, qui leur sont communiquées dans l'exercice de leur fonction.

§2: Ce devoir de secret ne s'applique pas:

- aux informations qui doivent être communiquées en vertu de prescriptions légales ou réglementaires;
- aux informations qui doivent être communiquées aux banques et/ou aux compagnies de (ré)assurance, lors de la recherche ou de la mise au point des contrats de garantie ou d'assurance.
- les données générales que le Conseil d'Administration décide de divulguer et qui n'ont aucun rapport avec un dossier individuel.

§3: Hormis les sanctions éventuelles fixées par la loi et décrites à l'article 8, §2 des statuts, tous ceux qui font partie d'un organe de l'Association, sont susceptibles de se voir imposer des sanctions en cas de violation des statuts. Celles-ci ainsi que les procédures à suivre sont décrites dans un règlement de sanctions, que le Conseil d'Administration peut adopter à une majorité des trois quarts.

CHAPITRE IX: CONTROLE

Article 19: COMMISSAIRE AGREE

§1: Sur proposition du Conseil d'Administration, et après l'accord de l'Autorité de Surveillance compétente, l'Assemblée Générale nomme comme Commissaire agréé de l'Association un réviseur d'entreprises, pour une période de trois ans et fixe ses émoluments. Le mandat peut être prolongé pour de nouveaux termes de trois ans, dans les limites de la réglementation en vigueur.

§2: Les incompatibilités prévues pour les membres du Comité de la Gestion Effective sont valables pour la personne physique de l'Association agréé. De plus, il ne peut être personnellement ni commissaire, ni réviseur d'entreprises, ni (expert-) comptable d'un des Mutualistes, des Associés ou d'une des Associations Professionnelles.

CHAPITRE X: MUTUALISTES

Article 20: ADMISSION - EXCLUSION

§1: La qualité de Mutualiste s'acquiert après l'acceptation par le Comité Restreint et à partir du jour d'entrée en vigueur de la couverture d'assurance.

§2: Les frais de dossiers et les cotisations pour la couverture des risques sont calculés sur base de la tarification arrêtée par le Conseil d'Administration, sur proposition du Comité Restreint.

§3: Si la marge de solvabilité de l'Association s'avère insuffisante, le Conseil d'Administration doit, imposer à charge de chaque Mutualiste une cotisation complémentaire dont le montant ne pourra dépasser celui de sa cotisation annuelle à percevoir pour l'année en cours.

En ce cas, le Conseil déterminera les modalités de récupération de ces rappels de cotisations par les Mutualistes.

§4: La qualité de Mutualiste se perd lorsque les polices souscrites par le Mutualiste prennent fin.

§5: Sauf les stipulations de l'article 28, §4, les Mutualistes n'ont aucun droit au Fonds social, au résultat reporté, aux réserves et aux provisions de l'Association. En cas de non-respect de toutes ses obligations contractuelles, l'intéressé perd tout droit aux ristournes ou à d'autres droits d'action sur l'Association.

§6: L'Association peut rendre public la liste des Mutualistes à tout moment et de n'importe quelle manière.

CHAPITRE XI: ORGANISATION FINANCIERE

Article 21: EXERCICE SOCIAL

L'exercice social de l'Association commence le premier janvier et se clôture le trente et un décembre.

Article 22: COMPTES ANNUELS

Chaque année, le Conseil d'Administration dresse un inventaire et établit les comptes annuels.

Le Conseil d'Administration rédige en outre un rapport dans lequel il rend compte de sa gestion.

Ce rapport comporte entre autres un commentaire sur les comptes annuels en vue d'exposer d'une manière fidèle

l'évolution des affaires et la situation de l'Association.
Ces comptes annuels sont soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale.

Article 23: INFORMATION A L'AUTORITE DE SURVEILLANCE

L'Association transfère tous les rapports financiers et autres requis à l'Autorité de Surveillance compétente de la manière requise par la Loi et dans le délai prescrit par la Loi.

Article 24: FONDS SOCIAL

§1: Le Fonds social s'élève à cinquante mille (50.000) euro et est représenté par deux cent cinquante parts nominatives d'une valeur nominale de deux cents (200) euro chacune, nonobstant les stipulations du §3 de cet article.

Aucun Associé ou groupe d'Associés sous le même contrôle ne peuvent être titulaires directement ou indirectement de plus de dix pourcent des parts dans le Fonds social.

§2: L'Assemblée Générale peut, conformément à l'article 27 des Statuts, décider d'augmenter le Fonds social, soit par émission de nouvelles parts dont elle fixe les conditions de souscription et de libération, soit, le cas échéant, par incorporation de réserves.

§3: En cas de perte de la qualité d'Associé et donc de son droit de vote, l'Association rembourse à l'ancien Associé, dans un délai d'un mois depuis la constatation de cette perte, la valeur nominale des parts, le cas échéant, après déduction des dettes que l'Associé a contracté vis-à-vis de l'Association en sa qualité d'Associé ou de Mutualiste. Ensuite elles seront supprimées du registre des parts.

Le Conseil d'Administration peut, en remplacement des parts remboursées, attribuer ces nouvelles parts à un Associé intéressé ou à un Mutualiste que le Conseil a accepté comme Associé. Lors du remboursement, ceux-ci deviennent propriétaires de ces parts après le paiement de leur valeur nominale.

Si les parts remboursées ne sont pas remplacées par des nouvelles parts, le Fonds social sera réduit à hauteur de l'ancienne valeur nominale des parts remboursées.

Article 25: RESERVES, PROVISIONS ET REPARTITION

§1: Les valeurs de couverture qui représentent les provisions techniques et les dettes, doivent être fixées conformément aux normes légales et réglementaires en la matière.

§2: Avant de clôturer les comptes annuels, le Conseil d'Administration procédera aux amortissements et réductions de valeurs qu'il jugera nécessaires.

Il procédera également à la constitution de provisions comptables et de provisions techniques qui permettront à l'Association d'honorer tous ses engagements, et plus particulièrement ses engagements relatifs à ses contrats d'assurance. Une provision technique spéciale, appelée provision d'égalisation, a pour but, soit de compenser des pertes techniques non récurrentes, soit d'égaliser les fluctuations des taux de sinistres, soit encore de couvrir les risques spéciaux dans les années à venir.

§3: Sur proposition du Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale peut répartir tout ou partie des bénéfices technico-financiers au profit des Mutualistes.

§4: L'Assemblée Générale peut, sur proposition du Conseil d'Administration attribuer le résultat de l'exercice à des réserves libres pour les Mutualistes et/ou Associés, qui, le cas échéant, peuvent être utilisés pour apurer des pertes reportées.

§5: Seule une majorité des deux tiers des voix valablement émises à l'Assemblée Générale pourra rejeter les propositions du Conseil d'Administration relatives aux comptes annuels, comme notamment décrites dans cet article.

Article 26: DEFICIT

§1: Les Associés ne sont tenus qu'à concurrence de leur quote-part dans le Fonds social, sans préjudice aux stipulations de l'article 20 §3.

§2: Au cas où, après application de l'article 20 §3, le fonds de garantie minimum et/ou tout autre fonds, quelle qu'en soit la dénomination, qui devra être constitué en vertu de la législation de contrôle sur les entreprises d'assurance ou de toute autre législation ultérieure d'application, tombe en-dessous du niveau légal ou réglementaire, l'Assemblée Générale sera convoquée et devra décider, conformément à l'article 27 §2 et §3, 1° des statuts, soit de dissoudre anticipativement l'Association, soit de ramener le fonds de garantie minimum ou tout autre fonds rendu obligatoire par la Loi, au minimum légal ou réglementaire requis.

CHAPITRE XII: MODIFICATIONS DES STATUTS, DISSOLUTION ET LIQUIDATION

Article 27: MODIFICATIONS DES STATUTS

§1: Le Conseil d'Administration peut convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire et proposer de modifier les statuts de l'Association, à condition que les trois quarts des membres du Conseil approuvent le projet.

§2: L'Assemblée Générale Extraordinaire ne peut statuer valablement sur une modification des statuts que si la moitié au moins des Associés est présente ou représentée. Si au cours d'une première Assemblée Générale, le quorum des présences n'est pas atteint, une deuxième Assemblée pourra être convoquée et statuer, quel que soit le nombre d'Associés présents ou représentés.

§3, 1° Une proposition de modification des statuts est adoptée par l'Assemblée Générale à l'approbation des trois quarts des Associés présents ou représentés.

2° Une modification de l'objet social de l'Association devra obtenir l'approbation des quatre cinquièmes des Associés présents ou représentés.

§4: Toute modification des statuts doit, selon la législation ou réglementation équivalente en vigueur, être soumise à l'Autorité de Surveillance compétente et être publiée de la même manière.

Article 28: DISSOLUTION ET LIQUIDATION

§1: La dissolution de l'Association peut être décidée par l'Assemblée Générale Extraordinaire, conformément à l'article 27 §2 et §3, 1° des statuts.

§2: A moins que d'autres liquidateurs ne soient désignés en vertu de la décision de dissolution et de liquidation, les membres du Conseil d'Administration et du Comité de la Gestion Effective, à ce moment en fonction, agiront conjointement de plein droit en tant que collège de liquidateurs.

§3: L'Assemblée Générale déterminera les pouvoirs et les obligations des liquidateurs.

§4, 1° Après apurement de toutes les dettes, charges et frais de liquidation, le résultat reporté, la réserve libre pour Mutualistes et les provisions non utilisées seront répartis, selon la proportion définie ci-dessous, entre les Mutualistes affiliés au moment de la prise de décision de dissolution: le dénominateur comprend le total des cotisations que ces Mutualistes auront payées jusqu'au moment de la décision de dissolution; les numérateurs correspondent au montant total des cotisations que chacun des Mutualistes aura payées individuellement jusqu'à la date précitée. Les Mutualistes qui, même partiellement, n'ont pas rempli leurs obligations relatives au paiement des cotisations, n'ont droit à aucun remboursement.

2° Le Fonds social sera proportionnellement réparti entre les titulaires de parts. Les réserves libres pour Associés seront réparties proportionnellement entre les Associés qui possèdent cette qualité au moment de la prise de décision de dissolution.

CHAPITRE XIII: DISPOSITIONS GENERALES

Article 29: ELECTION DE DOMICILE

Pour l'exécution des statuts, chaque Associé, Mutualiste, administrateur, membre du Comité de la Gestion Effective ou du Comité Restreint, liquidateur, pour autant qu'il soit domicilié à l'étranger, fait élection de domicile au siège social de l'Association, où toutes les communications, sommations, assignations, significations peuvent lui être valablement faites.

Article 30: COMPETENCE JUDICIAIRE

Pour tous litiges entre l'Association, ses Associés, administrateurs, commissaires et liquidateurs relatifs aux affaires de l'Association et à l'exécution des présents statuts, la compétence exclusive est attribuée aux Tribunaux du siège social, à moins que l'Association n'y renonce expressément.

Article 31: DISPOSITIONS FINALES

§1: Ces statuts ne peuvent déroger aux dispositions impératives de la législation de contrôle sur les entreprises d'assurance. Toutes les dispositions de cette législation auxquelles il n'est pas valablement dérogé, sont par conséquent supposées être inscrites dans ces statuts. Les dispositions qui sont en contradiction avec les dispositions impératives de la législation, sont considérées comme non écrites.

§2: Dans tous les organes de l'Association, les abstentions (ou les bulletins de vote vierges) ainsi que les voix (ou bulletins de vote) nuls ou défectueux doivent être considérés comme des suffrages non valables et ne peuvent en conséquence être pris en compte pour le calcul des majorités nécessaires.

§3: A la fin de chaque exercice, le Conseil d'Administration peut décider d'indexer les montants figurant dans les statuts, à l'exclusion cependant du montant du Fonds social.

§4: Le renvoi à toute disposition légale vaut également pour toute législation ultérieure qui l'adapte, la modifie ou la remplace.

2) Conditions générales (FG/CG18)

I. DEFINITIONS

Ces définitions s'appliquent à toutes les conditions du contrat d'assurance.

* **LOI SUR LES VOYAGES:** Loi du 21 novembre 2017 concernant la vente de voyages à forfait, des prestations de voyage liées et des services de voyages (ou toute législation ultérieure complétant ou remplaçant celle-ci). Les notions dans les présentes conditions doivent d'abord être comprises conformément à cette Loi.

* **ASSUREUR:** l'association d'assurances mutuelles "Fonds de Garantie Voyages" - dénommée "l'Association"- dont le siège social est situé à 1130 Bruxelles, avenue de la Métrologie 8.

* **MUTUALISTE** ou Preneur d'assurance: la personne physique ou morale qui conclut le contrat d'assurance avec l'assureur.

* **BENEFICIAIRE:** selon les cas, comme décrit ci-après, le Mutualiste lui-même ou, le voyageur qui dispose d'un contrat de voyage comme défini ci-après, avec un Mutualiste et en faveur de qui sont stipulées les prestations d'assurance.

* **CONTRAT DE VOYAGE:** tout contrat que le Mutualiste conclut avec le voyageur et qui comprend un ou plusieurs service(s) de voyage.

* **CHAMP D'APPLICATION:** tombent sous l'application du contrat d'assurance:

(1) les voyages à forfait qui sont offerts à la vente ou vendus par des professionnels à des voyageurs, les prestations de voyages liées facilitées par des professionnels en faveur des voyageurs, et les services de voyage visés à l'article 2,1° de la Loi sur les Voyages, vendus séparément par un organisateur qui agit en qualité d'intermédiaire ou par un détaillant qui agit en tant qu'intermédiaire;

(2) les voyages à forfait, les prestations de voyage liées et les services de voyages vendus séparément en qualité d'intermédiaire, qui sont achetés en vertu d'une convention générale conclue pour l'organisation d'un voyage d'affaires entre un professionnel et une autre personne physique ou morale agissant à des fins liées à son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

Ne tombent pas sous le champ d'application du contrat d'assurance, sauf si l'assureur les a expressément acceptés dans le contrat d'assurance conclu à partir du 1^{er} juillet 2018 ou sauf s'ils étaient déjà assurés dans le contrat d'assurance conclu avant le 1^{er} juillet 2018 (et restent assurés jusqu'à ce que l'Assureur et le Mutualiste en conviennent autrement):

(a) les voyages à forfait, les prestations de voyages liées et les services de voyage vendus séparément qui couvrent une période de moins de vingt-quatre heures, à moins qu'une nuitée ne soit incluse;

(b) les voyages à forfait proposés et les prestations de voyages liées facilitées, à titre occasionnel et dans un but non lucratif et à un groupe limité de voyageurs uniquement;

(c) les services de voyage vendus séparément qui ne tombent pas sous l'application des points (1) et (2) du champ d'application du contrat d'assurance.

* **CHIFFRE D'AFFAIRES:** la valeur des ventes brutes correspondant à la somme de tous les montants des factures clients, y compris les commissions, les impôts, les taxes... sur la base annuelle de toute l'entreprise, à déclarer et répartir (via des postes de soustraction) suivant les modalités fixées dans la proposition d'assurance ou le formulaire de déclaration (et ses annexes éventuelles).

* N'est pas considéré comme un service de voyage et sort donc du cadre du contrat d'assurance souscrit: entre autres choses le déplacement et/ou le séjour à plus de vingt kilomètres de la surface de la terre.

II. ASSURANCE ANNULLATION EN CAS D'INSOLVABILITE FINANCIERE DU MUTUALISTE

Article 1. Que garantit cette assurance ?

Quand un Mutualiste est déclaré financièrement insolvable avant le début du voyage, l'Association garantit le remboursement de tous les paiements effectués par les voyageurs ou en leur nom dans la mesure où le(s) service(s) concerné(s) ne sont pas exécutés en raison de leur insolvabilité. Dans les limites des présentes Conditions Générales, la garantie est accordée en application directe ou par analogie aux articles 54 à 60 inclus, 65 à 68 inclus, et 72 à 74 inclus de la Loi sur les voyages pour tous les services pour lesquels le Mutualiste avait lui-même une propre obligation de remboursement en cas d'inexécution du(des) service(s). Une application par analogie de la Loi sur les Voyages se fera lorsque les services concernés sont couverts par l'Assureur mais ne tombent pas sous l'application de la Loi sur les Voyages.

Article 2. Quelle est l'étendue de l'assurance ?

§1. L'Association garantit le remboursement au voyageur bénéficiaire des sommes déjà payées au Mutualiste lorsque le Mutualiste, suite à son insolvabilité financière, ne peut plus respecter ses obligations vis-à-vis du voyageur bénéficiaire pour l'exécution du contrat de voyage.

§2. Les frais encourus par le voyageur bénéficiaire avant le début du voyage, tels que frais de visa, vaccinations, frais de réservation ou de modification, primes pour les assurances annulation non incluses dans le prix du voyage et souscrits par le bénéficiaire... ne sont pas remboursés par l'Association.

Article 3. Voyage de remplacement

L'Association a le droit de proposer le choix suivant au voyageur bénéficiaire :

(1) soit le remboursement des sommes déjà payées par le voyageur bénéficiaire au Mutualiste;

(2) soit l'exécution du contrat de voyage ou d'un voyage de remplacement, éventuellement moyennant remboursement ou paiement supplémentaire si le voyage de remplacement est respectivement moins cher ou plus cher que la prestation à laquelle le voyageur bénéficiaire a droit. Dans ce cas le rôle de l'Association se limite au paiement des fournisseurs et cette situation ne fait naître aucun droit dans le chef des voyageurs bénéficiaires vis-à-vis de l'Association.

Article 4. Quels sont les montants assurés ?

L'Association rembourse au maximum le montant total du prix du voyage payé par le voyageur bénéficiaire au Mutualiste.

Article 5. Garantie dans le temps

La garantie est valable pour tous les contrats de voyage que le Mutualiste conclut tant que la couverture du contrat d'assurance est en vigueur.

Article 6. Obligations du voyageur bénéficiaire en cas de sinistre

§1. Le voyageur bénéficiaire doit adresser sa demande de remboursement par lettre recommandée à l'Association et ceci dans les 30 jours à compter de la date prévue pour le départ en voyage du voyageur bénéficiaire.

§2. La demande de remboursement doit être accompagnée des documents suivants:

- (1) le bon de commande et/ou le contrat de voyage et/ou la confirmation de voyage et/ou la facture;
- (2) les preuves de paiement;
- (3) les éventuels documents de voyage déjà remis, tels que billets de transport, tickets, vouchers...

§3. Le voyageur bénéficiaire doit donner suite à toutes demandes de l'Association de manière complète et conforme à la vérité et parallèlement en cas de demande d'informations complémentaires. Le voyageur bénéficiaire doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et limiter les conséquences du sinistre.

§4. Le voyageur bénéficiaire ne peut plus effectuer de paiements au Mutualiste après avoir eu connaissance de l'insolvabilité financière du Mutualiste.

§5. L'Association est subrogée dans les droits du voyageur bénéficiaire par le paiement même partiel de l'indemnité au voyageur bénéficiaire et ceci à concurrence du montant payé par l'Association.

§6. Si le voyageur bénéficiaire ne respecte pas ses obligations, l'Association a le droit:

- (1) de refuser la couverture en cas d'omission avec une intention frauduleuse;
- (2) dans les autres cas, de diminuer l'indemnisation ou les frais encourus ou d'en réclamer le remboursement à concurrence du dommage encouru par l'Association.

§7. La charge de la preuve revient à l'Association.

III. ASSURANCE ASSISTANCE EN CAS D'INSOLVABILITE FINANCIERE DU MUTUALISTE AU BENEFICE DU VOYAGEUR

Article 7. Que garantit cette assurance?

Lorsqu'un Mutualiste est déclaré financièrement insolvable pendant un voyage, l'Association garantit la poursuite du voyage ou le remboursement de tous les paiements effectués par les voyageurs ou en leur nom dans la mesure où le(s) service(s) concerné(s) ne sont pas exécutés en raison de leur insolvabilité. Si le transport de passagers est inclus dans le contrat de voyage à forfait, l'Association garantit le rapatriement des voyageurs bénéficiaires. Dans les limites des présentes Conditions Générales, la garantie est accordée en application directe ou par analogie aux articles 54 à 60 inclus, 65 à 68 inclus, et 72 à 74 inclus de la Loi sur les voyages pour tous les services pour lesquels le Mutualiste avait lui-même une propre obligation de remboursement en cas d'inexécution du(des) service(s). Une application par analogie de la Loi sur les Voyages se fera lorsque les services concernés sont couverts par l'Assureur mais ne tombent pas sous l'application de la Loi sur les Voyages.

Article 8. Quelle est l'étendue de l'assurance ?

L'Association a le droit, dans l'intérêt du voyageur bénéficiaire, de lui imposer une des possibilités suivantes:

(1) soit la poursuite du voyage réservé; dans ce cas le rôle de l'Association se limite au paiement des fournisseurs et cette situation ne fait naître aucun droit dans le chef des voyageurs bénéficiaires vis-à-vis de l'Association.

(2) soit le rapatriement, éventuellement complété par le remboursement du(es) service(s) de voyage non exécuté(s) et/ou le prolongement du séjour dans un lieu bénéficiant d'un confort similaire à celui du lieu réservé, lorsque le rapatriement immédiat est impossible.

Tant le moyen de transport que le type d'hébergement seront déterminés par l'Association.

L'Association prend à sa charge les frais de communication encourus à l'étranger par le voyageur bénéficiaire pour contacter l'Association, lorsque l'appel du voyageur bénéficiaire est suivi d'une prestation d'assistance garantie par ce chapitre.

Article 9. Quels sont les montants assurés?

§1. L'Association paie tous les frais découlant de l'organisation des possibilités mentionnées à l'article 8.

§2. Ses prestations ne peuvent, en aucun cas, être financièrement productives pour le voyageur bénéficiaire.

§3. L'Association peut réclamer le remboursement des frais des prestations non-contractuelles mais effectuées dans l'intérêt du voyageur bénéficiaire.

Article 10. Garantie dans le temps

La garantie est valable pour tous les contrats de voyage que conclut le Mutualiste tant que la couverture du contrat d'assurance est en vigueur.

Article 11. Obligations du voyageur bénéficiaire en cas de sinistre

§1. Le voyageur bénéficiaire doit adresser sa demande de rapatriement aussi rapidement que possible, à l'Association, et lui communiquer aussi vite que possible les documents mentionnés dans l'article 6 de ces Conditions et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la "date retour" de son voyage.

Les obligations du voyageur bénéficiaire sont les mêmes quand le voyageur bénéficiaire paie, à l'étranger, un ou plusieurs fournisseurs du Mutualiste insolvable, ceci après en avoir informé l'Association et avoir obtenu son accord.

§2. Le voyageur bénéficiaire doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et limiter les conséquences du sinistre.

§3. Si le voyageur bénéficiaire ne respecte pas ses obligations, l'Association a le droit:

- (1) en cas d'omission avec une intention frauduleuse, de refuser la couverture;
- (2) dans les autres cas, de diminuer l'indemnisation ou les frais encourus ou d'en réclamer le remboursement à concurrence du dommage subi par l'Association.

§4. La charge de la preuve revient à l'Association.

§5. L'Association est subrogée dans les droits du voyageur bénéficiaire par le paiement même partiel de l'indemnité au voyageur bénéficiaire et ceci à concurrence du montant payé par l'Association.

III bis. ASSURANCE ANNULATION AU BENEFICE DU MUTUALISTE EN CAS D'INSOLVABILITE FINANCIERE D'UN AUTRE MUTUALISTE

Article 11 bis. La garantie

§1. Lorsqu'un Mutualiste est déclaré en insolvabilité financière et qu'il avait agi en tant que détaillant pour un organisateur de voyages, lui-même Mutualiste, l'Association garantit à l'organisateur, pour autant que celui-ci exécute le voyage comme il avait été réservé et dans les restrictions stipulées dans cet article et le suivant, le paiement des sommes que le voyageur avait payées au détaillant mais que le détaillant n'avait pas encore transférées à l'organisateur, à l'exclusion de toutes autres sommes dues, notamment concernant des voyages déjà exécutés avant l'insolvabilité financière et/ou suivant des plans de remboursement et/ou les primes d'assurance.

L'organisateur a la responsabilité d'encaisser le solde éventuel auprès du voyageur.

L'Association garantit au maximum la somme contractuelle totale du voyage que le voyageur avait payée, cependant toujours avec déduction de la commission que l'organisateur devait au détaillant et/ou le montant des primes d'assurance voyage.

§2. Lorsqu'un Mutualiste, dénommé A ci-après, est déclaré en insolvabilité financière et qu'il avait livré un ou plusieurs services en vue d'un voyage à un autre Mutualiste, dénommé B ci-après, qui lui-même a combiné ce ou ces services avec un ou plusieurs autres services en vue du même voyage et qu'il a vendu tous les services au(x) même(s) voyageur(s), l'Association garantit à B, dans les limites stipulées dans cet article et le suivant, le paiement des sommes qu'il a payées à A, pour autant et dans la mesure où

(1) le voyageur a payé ces sommes à B, et

(2) A n'a pas encore utilisé ces sommes pour payer ses fournisseur(s) pour le voyage concerné, et

(3) B n'a pas encore utilisé ces sommes pour payer ses autre(s) fournisseur(s) pour le voyage concerné.

L'Association garantit au maximum la somme contractuelle totale du voyage que le voyageur a payée, cependant toujours avec déduction de la commission que A devait à B, et seulement pour autant que B ait communiqué le nom de A sur le bon de commande au voyageur.

§3. La garantie est valable pour tous les contrats de voyage que conclut le Mutualiste bénéficiaire tant que la couverture du contrat d'assurance du Mutualiste déclaré financièrement insolvable, est en vigueur.

§4. Le Mutualiste bénéficiaire doit envoyer à l'Association sa demande de remboursement, à peine de déchéance de son droit, par courrier recommandé dans les trente jours après la constatation de l'insolvabilité financière (par le Comité Restreint).

La publication sur le site internet de l'Association vaut pour communication générale de la constatation de l'insolvabilité financière.

§5. La demande de remboursement doit être accompagnée des documents suivants:

(1) le bon de commande et/ou le contrat de voyage signé par le voyageur ainsi que la confirmation de la réservation et/ou la facture du Mutualiste déclaré financièrement insolvable;

(2) la preuve ou les preuves de paiement par le Mutualiste bénéficiaire;

(3) la preuve ou les preuves de paiement par le voyageur et/ou la personne qui a fait la réservation;

(4) les éventuels documents de voyage déjà remis par le Mutualiste déclaré financièrement insolvable, tels que billets de transport, tickets, vouchers...

§6. Le Mutualiste bénéficiaire doit donner suite à toutes demandes de l'Association de manière complète et conforme à la vérité et pareillement en cas de demande d'informations complémentaires. Le Mutualiste bénéficiaire doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et limiter les conséquences du sinistre.

L'Association peut également limiter ou exclure sa garantie lorsque le Mutualiste bénéficiaire n'a pas conclu le contrat de voyage concerné selon les conditions générales de voyage usuelles et/ou selon les conditions du marché.

§7. L'Association ne garantit pas les paiements que le Mutualiste bénéficiaire aurait encore effectués à un Mutualiste déclaré en insolvabilité financière à partir du jour suivant celui où son insolvabilité financière a été constatée par le Comité Restreint.

La publication sur le site internet de l'Association vaut pour communication générale de la constatation de l'insolvabilité financière.

§8. L'Association est subrogée dans les droits du Mutualiste bénéficiaire par le paiement même partiel de l'indemnité au Mutualiste bénéficiaire et ceci à concurrence du montant payé par l'Association.

§9. Si le Mutualiste bénéficiaire ne respecte pas ses obligations, l'Association a le droit:

(1) en cas d'omission avec une intention frauduleuse, de refuser la couverture;

(2) dans les autres cas, de diminuer l'indemnisation ou les frais encourus ou d'en réclamer le remboursement à concurrence du dommage subi par l'Association.

Article 11 ter. Le paiement et les restrictions

§1. Le bénéficiaire, tout comme le déclaré en insolvabilité financière, doivent être Mutualistes au moment de la conclusion du contrat de voyage par le voyageur.

§2. Le Mutualiste bénéficiaire doit prouver, via une déclaration sur l'honneur concernant ses propres garanties, qu'il a fait appel à toutes les autres cautions pour couvrir son dommage, qui, comme il va de soi, seront déduites des montants garantis. Il doit également prouver qu'il a introduit sa créance auprès du curateur dans la masse de la faillite.

§3. Après enquête et après avoir posé d'éventuelles questions en vue de compléter ou clarifier le dossier, l'Association se prononcera sur la demande de remboursement dans les trois mois après sa réception, de l'une des façons suivantes:

(1) la demande de remboursement est acceptée ;

(2) la demande de remboursement est rejetée avec motivation.

§4. L'Association réunit toutes les demandes de remboursement acceptées dans une année déterminée, et les paye dans les trois mois suivant l'année déterminée, par la provision constituée à cet effet.

Cette provision est constituée par les cotisations pour les services à assurer au bénéfice du Mutualiste, diminuée des frais de fonctionnement que le Conseil d'Administration détermine forfaitairement chaque année pour cette activité et de toutes les primes de réassurance, frais, charges et impôts liés à cette activité. Les éventuelles recettes financières sur cette provision y seront ajoutées, et les éventuelles pertes en seront déduites.

Par dérogation au paragraphe 1 du présent article, l'Association peut effectuer un remboursement au cours de l'année en question, si les garanties données à l'Association par le déclaré en insolvabilité financière, pourront presque certainement couvrir toutes les demandes d'intervention concernant son insolvabilité financière, également dans le contexte des chapitres II et III des présentes conditions.

§5. Dans le cas où la provision ne suffirait pas pour payer toutes les demandes de remboursement acceptées dans une année déterminée, chacune ne sera payée que proportionnellement à la provision disponible. La provision ne peut devenir négative.

§6. Ces demandes de remboursement acceptées mais non payées pourront cependant être payées par la provision susmentionnées à cet effet dans les cinq années suivantes, pour autant que les demandes de remboursement d'une année déterminée soient d'abord payées par la provision qui a été constituée dans cette année. Si de telles demandes se rapportent à plus d'une année antérieure, celles-ci sont remboursées par années calendrier concernées en commençant par l'année calendrier la plus ancienne, le cas échéant aussi de nouveau proportionnellement.

Elles expirent définitivement et sont complètement échues le 1^{er} janvier de la sixième année suivant l'année au cours de laquelle elles ont été acceptées.

Le Conseil d'Administration peut néanmoins décider de demander une cotisation annuelle complémentaire lorsque la provision n'est pas suffisante.

IV. DISPOSITIONS COMMUNES

OBLIGATIONS GENERALES

Article 12. Obligation de communication du Mutualiste

§1. Lors de la conclusion de l'assurance, le Mutualiste a l'obligation de fournir à l'Association toutes les informations qu'il peut raisonnablement considérer comme constituant des éléments d'appréciation du risque. L'assurance est rédigée sur base de ces déclarations.

§2. En cas d'omission ou d'inexactitude inintentionnelle d'information de la part du Mutualiste, l'Association lui propose une adaptation de l'assurance. Il a la liberté d'accepter ou non cette proposition.

Si l'Association démontre qu'elle n'aurait jamais assuré un tel risque, elle peut résilier l'assurance.

§3. En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle d'information de la part du Mutualiste, l'assurance est nulle et les cotisations échues reviennent à l'Association.

Article 13. Évaluation et modification du risque

§1. Dans le courant de l'assurance, le Mutualiste doit communiquer à l'Association toutes les modifications et les circonstances nouvelles de nature à influencer de manière sensible et durable le risque de survenance de l'événement assuré.

§2. En cas d'aggravation du risque, on agira comme prévu à l'article 12 §2.

En cas de diminution du risque, l'Association proposera au Mutualiste une diminution correspondante de la cotisation. Si aucun accord ne peut être trouvé sur ce point, le Mutualiste peut résilier l'assurance.

§3. Si un sinistre se produit avant que l'adaptation ou la résiliation du contrat d'assurance n'ait pris effet, l'Association fournira les prestations convenues, s'il ne peut être reproché au Mutualiste de ne pas avoir respecté son devoir d'information.

§4. Si ce fait peut lui être reproché, l'Association appliquera la proportion existant entre la cotisation payée et la cotisation que le Mutualiste aurait dû payer s'il avait dûment communiqué le risque. Néanmoins, si l'Association démontre qu'elle n'aurait jamais assuré le risque réel, elle peut limiter sa prestation au remboursement de toutes les cotisations payées.

Article 14. Contrôle du Mutualiste

Le Mutualiste est tenu d'avoir une administration et une comptabilité qui répondent à la législation en la matière, et aux exigences de l'Association et il doit suivre les directives de l'Association notamment en matière de surveillance de la solvabilité et des liquidités. L'Association a le droit d'ouvrir une enquête notamment sur la solvabilité et la liquidité du Mutualiste. Pour ce faire, le Mutualiste doit, à leur première demande, autoriser l'accès de tous ses bureaux et agences à l'Association ainsi qu'à ses mandataires et leur permettre de consulter tous les livres et documents.

Article 15. Obligations diverses du Mutualiste

§1. Chaque mutualiste s'engage à ne pas travailler avec d'autres professionnels qui ne satisfont pas à la législation en vigueur les concernant, en particulier en matière d'organisation et de vente de voyages, et d'établissement.

§2. Le Mutualiste qui intervient comme détaillant, s'engage explicitement à mentionner le nom et l'adresse de l'organisateur du voyage ainsi que sa propre intervention en qualité de détaillant sensu stricto.

§3. L'organisateur-Mutualiste et le détaillant-Mutualiste assurés sont obligés d'informer les voyageurs bénéficiaires de leurs obligations vis-à-vis de l'Association.

§4. Le Mutualiste s'engage à accepter toutes les lettres recommandées et correspondances ou semblables qui lui sont envoyées par l'Association ou son mandataire habilité; il sera responsable pour tout manquement à cette obligation. En cas de refus de ces lettres et correspondances, il sera considéré comme les ayant reçus.

Il est expressément convenu que la lettre recommandée dont il est question dans les différents articles des Conditions Générales, constitue une sommation suffisante et que son envoi est définitivement prouvé par le récépissé de la poste et son contenu par les copies se trouvant dans le dossier de l'Association.

§5. Le Mutualiste s'engage, en cas d'insolvabilité financière, à communiquer immédiatement à l'Association les copies de toutes les pièces judiciaires ou autres concernant son insolvabilité financière, concordat ou sa faillite. Plus particulièrement il devra mettre l'Association en possession des copies de tous les contrats de voyage existants ainsi d'une liste des noms et adresses de tous les voyageurs. En cas d'omission l'Association pourra lui réclamer la réparation du dommage subi.

LA COTISATION

Article 16. Quand et comment payer ?

Le Mutualiste doit payer sa cotisation anticipativement, au plus tard à l'échéance, et il reçoit à cet effet un avis d'échéance.

Article 17. Cotisation provisoire

Au début du contrat d'assurance et à chaque échéance annuelle de la cotisation comme spécifiée dans les Conditions Particulières, le Mutualiste est redevable d'une cotisation provisoire à l'Association. La cotisation provisoire est calculée sur base du dernier chiffre d'affaires déclaré.

Article 18. Calcul de la cotisation définitive

§1. Endéans les six mois après la clôture de l'exercice, le Mutualiste fournira à l'Association à l'aide d'un formulaire de déclaration prédéfini le chiffre d'affaires annuel effectivement réalisé l'année concernée (et sa répartition). Cette déclaration doit être approuvée par un comptable externe et agréé, un expert-comptable ou un réviseur. Sur base de cette déclaration, l'Association calculera la cotisation définitive et établira un avis d'échéance dont sera déduite la cotisation provisoire déjà encaissée.

§2. En cas de résiliation ou de suspension du contrat d'assurance le délai dont question ci-avant est réduit à un mois.

Article 19. Non-déclaration du chiffre d'affaires

§1. Lorsque le Mutualiste ne déclare pas en temps voulu le montant du chiffre d'affaires ou fait une déclaration erronée, l'Association pourra majorer le dernier chiffre d'affaires déclaré ou connu de 20% et calculer sur cette base ensuite la cotisation due, sans que la majoration de la cotisation ne puisse être inférieure à 150,00 euros.

§2. Ce décompte de la cotisation qui restera définitivement acquis par l'Association, ne dispense pas le Mutualiste de son obligation de fournir à l'Association les données nécessaires pour le calcul de la cotisation.

§3. Dès réception de celles-ci, l'Association calculera la cotisation définitive et pourra majorer celle-ci, à titre forfaitaire, de 10%, avec un minimum de 100,00 euros, au titre d'indemnité de retard.

Article 20. Contrôle de la déclaration du chiffre d'affaires

§1. L'Association peut toujours demander des informations au Mutualiste concernant la déclaration de chiffre d'affaires. Si le Mutualiste omet de donner suite à temps à cette demande, la déclaration concernée sera considérée comme une déclaration erronée au sens de l'article 19.

§2. L'Association peut inspecter tous les établissements et les bureaux du Mutualiste et contrôler les déclarations faites par le Mutualiste. A cet effet, l'Association ainsi que ses mandataires peuvent disposer de tous les documents qui doivent être présentés au contrôle social ou fiscal. L'Association conserve ce droit jusqu'à trois ans après la fin du contrat d'assurance.

Article 21. Que se passe-t-il en cas de non-paiement ?

§1. En cas de non-paiement de la cotisation à l'échéance ou d'un décompte, l'Association peut suspendre la couverture du contrat d'assurance ou résilier le contrat d'assurance, si le Mutualiste a été mis en demeure par lettre recommandée à la poste ou par exploit d'huissier. De plus la Loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions est d'application.

§2. La suspension ou la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de quinze jours, à compter du lendemain du dépôt à la poste de la lettre de mise en demeure.

§3. La suspension de la couverture prend fin quand le Mutualiste paie les arriérés de cotisations.

§4. Lorsque l'Association a suspendu son obligation de couverture, elle peut ensuite résilier le contrat d'assurance si elle s'est réservé ce droit dans la mise en demeure comme visée au premier alinéa de cet article. Dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt après quinze jours, à compter du premier jour de la suspension.

§5. Si dans la mise en demeure, l'Association ne s'est pas réservé la possibilité de résilier le contrat d'assurance, la résiliation se fait par l'envoi d'une nouvelle mise en demeure conformément aux paragraphes un et deux de cet article.

§6. La suspension de la couverture ne porte pas préjudice au droit de l'Association de réclamer plus tard les cotisations échues après la suspension, à condition que le Mutualiste ait été mis en demeure conformément au paragraphe un de cet article. Le droit de l'Association est néanmoins limité à deux cotisations annuelles successives.

Article 22. Que se passe-t-il en cas de modification des conditions et/ou du tarif ?

Si l'Association modifie ses conditions (plus particulièrement sa tarification), elle adapte le contrat d'assurance à la prochaine échéance légalement possible.

Le Mutualiste peut résilier le contrat d'assurance endéans les trente jours après notification de l'adaptation des conditions. Le Mutualiste est averti au moins quatre mois avant l'échéance annuelle de son contrat d'assurance des modifications sans préjudice de son droit de résilier le contrat d'assurance, alors que, s'il est averti plus tardivement des modifications, le droit lui est reconnu de résilier le contrat dans un délai de trois mois à partir de la date de cette communication.

L'acceptation des modifications par le Mutualiste peut être faite par le paiement d'une prochaine cotisation, si cela a été annoncé préalablement comme tel par l'Association.

Cet article ne préjudicie pas les dispositions de l'article 24.

DUREE DU CONTRAT - DEBUT ET FIN

Article 23. Quand commence la couverture ?

La couverture commence à la date mentionnée dans les Conditions Particulières, après mise à la disposition de l'Association d'un exemplaire signé des Conditions Particulières, après la réalisation des conditions suspensives éventuellement prévues et après que les cotisations soient payées.

Article 24. Combien de temps dure le contrat ?

Le contrat d'assurance dure une année d'assurance. Il est reconduit tacitement pour des périodes successives d'une année calendrier. La première année d'assurance est définie comme étant la période prenant court à la date du début du contrat d'assurance et prenant fin au 31 décembre de la même année. L'année d'assurance suivante commence toujours le 1er janvier pour se terminer le 31 décembre.

L'année d'assurance peut être réduite dans les cas où il est mis fin au contrat d'assurance conformément aux présentes Conditions Générales.

Article 25. Quand se termine le contrat ?

(1) Le contrat d'assurance prend fin de plein droit et sans mise en demeure:

1° à la date du constat de l'insolvabilité financière du Mutualiste par le Comité Restreint;

2° à la date de la cessation d'activité du Mutualiste; particulièrement en cas de transfert des activités assurées à un tiers (contrat intuitu personae).

(2) L'Association peut résilier le contrat d'assurance:

1° à la fin de chaque période d'assurance pour autant que la décision soit notifiée au Mutualiste au moins trois mois avant l'échéance annuelle du contrat d'assurance;

2° en cas de non-paiement de la cotisation ou d'une partie de celle-ci;

- 3° en cas d'omission ou d'inexactitude des informations relatives au risque, tant à la conclusion que dans le courant du contrat conformément aux articles 59 et 60 de la Loi d'assurance terrestre;
- 4° au cas où le Mutualiste ne respecte pas une de ses obligations découlant du contrat d'assurance comme visé notamment aux articles 14, 15, 19 et 20 des Conditions Générales;
- 5° en cas de décès du Mutualiste, mais au plus tard endéans trois mois à compter du jour où l'Association a été avisée du décès;
- 6° en cas de sinistre;
- 7° à chaque utilisation impropre ou abus du logo ou du nom du Fonds de Garantie Voyages;
- 8° lorsque le Mutualiste ne répond plus à toutes les conditions d'assurance mentionnées dans le Règlement de Garantie ou posées par le Comité Restreint.

(3) Le Mutualiste peut résilier le contrat d'assurance:

- 1° à la fin de chaque période d'assurance pour autant que la décision soit notifiée à l'Association au moins trois mois avant l'échéance annuelle du contrat d'assurance;
- 2° en cas de diminution du risque conformément à l'article 13 §2 ;
- 3° en cas de modification des conditions et/ou du tarif conformément à l'article 22;
- 4° en cas de décès du Mutualiste, les nouveaux titulaires de l'intérêt assuré peuvent résilier le contrat d'assurance au plus tard trois mois et quarante jours après le décès du Mutualiste.
- 5° en cas de sinistre.

(4) Modalités de la résiliation :

La résiliation se fait par exploit d'huissier, par remise de la lettre de résiliation contre récépissé ou par lettre recommandée à la poste.

A l'exception des cas visés aux articles 21, 22 et 25 point 2, 1°, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois (trois mois pour point (2).6°), à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

(5) Quand le contrat d'assurance prend fin ou est résilié, la partie de la cotisation afférente à la période postérieure à la prise d'effet de la résiliation et/ou à la fin du contrat d'assurance, sera remboursée par l'Association, sans que la cotisation payée puisse être inférieure aux cotisations minimales applicables.

RÉCUPÉRATION OPÉRÉE PAR L'ASSOCIATION

Article 26. Quelle est la portée du droit de récupération ?

Lorsque l'Association doit fournir son intervention aux bénéficiaires dans les cas visés à l'article 27, elle a un droit de récupération. La récupération porte sur les dédommagements en principal que l'Association a dû payer et sur les intérêts.

Article 27. Quand y a-t-il un droit de récupération ?

L'Association a un droit de récupération sur le Mutualiste:

- (1) si la couverture du contrat d'assurance a été suspendue pour non-paiement de la cotisation;
 - (2) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle d'information relative au risque, tant à la conclusion que dans le courant du contrat d'assurance;
 - (3) en cas d'omission ou d'inexactitude inintentionnelle d'information relative au risque, tant à la conclusion que dans le courant du contrat d'assurance; Lorsque ce fait peut être reproché au Mutualiste, l'Association peut exercer une récupération à concurrence de la différence entre la cotisation payée et la cotisation totale que le Mutualiste aurait dû payer s'il avait dûment communiqué les informations relatives au risque.
- Lorsque l'Association peut démontrer qu'elle n'aurait jamais assuré le risque réel, elle peut exercer une récupération après déduction de toutes les cotisations payées.
- (4) au cas où le Mutualiste conclut un contrat avec une autre entreprise de voyages qui ne satisfait pas à la législation applicable en la matière, particulièrement concernant l'organisation et la vente de voyages, et concernant l'établissement.

IMPÔTS ET FRAIS

Article 28. Tous les frais, impôts et cotisations parafiscales dus du chef de ce contrat d'assurance seront supportés par le Mutualiste.

DOMICILE

Article 29. Sans porter préjudice aux articles 6 et 11, les communications destinées à l'Association doivent, pour être valables, être communiquées à son siège social; celles qui sont destinées aux Mutualistes seront valablement envoyées à la dernière adresse connue par l'Association.

COMPETENCE

Article 30. Tous les litiges relatifs à ce contrat d'assurance sont de la compétence des tribunaux belges. Le droit belge est d'application.

3) Règlement de garantie (FG/RG18)

I. CANDIDATURE

Article 1. Procédure

§1. Le candidat Mutualiste doit compléter une proposition d'assurance émanant de l'Association et doit la transmettre à l'Association avec les pièces demandées.

§2. L'Association notifiera au candidat Mutualiste dans les trente jours après réception de la proposition soit l'offre d'assurance soit la subordination de l'assurance à une enquête.

§3. L'Association examine si le dossier de demande est complet et si les conditions d'assurance de base sont remplies. Le candidat Mutualiste répondra aux éventuelles questions complémentaires qui lui sont posées par l'Association.

§4. Le Comité Restreint décide si les conditions d'assurance de base sont remplies et juge souverainement de l'assurabilité du risque ainsi que de la nécessité de fournir des garanties complémentaires et/ou de remplir des conditions supplémentaires.

§5. L'acceptation du candidat Mutualiste par le Comité Restreint sera communiquée par l'envoi du contrat d'assurance.

§6. Dans la négative, le Comité Restreint fera connaître sa décision au candidat Mutualiste d'assurance.

§7. Pendant un délai de trente jours à compter de la réception par l'Association du contrat d'assurance présigné ou de la demande, le Mutualiste a la possibilité de résilier le contrat d'assurance, avec effet immédiat au moment de la notification. De son côté, l'Association peut résilier le contrat d'assurance dans les trente jours de la réception du contrat d'assurance présigné ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification.

§8. Le Mutualiste autorise explicitement l'Association à divulguer que son entreprise est preneur d'assurance auprès de l'Association ou que son contrat d'assurance a pris fin ou est suspendu ou encore résilié. Il n'aura aucun droit de recours contre l'Association pour toute forme de dommage qui résulterait de cette divulgation.

Article 2. Frais d'expertise

Afin de couvrir les frais de recherche de l'Association liés à l'assurabilité, chaque candidat-Mutualiste paie des frais d'expertise qui s'élèvent à 150,00 euros si le chiffre d'affaires de l'entreprise ne dépasse pas 2.500.000,00 euros. Si c'est le cas les frais d'expertise s'élèvent à 300,00 euros. Les frais d'expertise sont remboursés aussitôt que la police d'assurance entre en vigueur.

Article 3. Notification au voyageur

§1. Le Mutualiste doit reprendre au minimum le texte suivant sur ses contrats de voyages, brochures, programmes, site internet et sur ses bons de commande:

« Assuré contre le risque d'insolvabilité financière par le Fonds de Garantie Voyages® / GFG
Avenue de la Métrologie 8, B 1130 Bruxelles, Belgique
info@gfg.be - www.gfg.be »

§2. Néanmoins il est recommandé que le texte suivant soit repris (accompagné du logo de l'Association):

«Fonds de Garantie Voyages®/ GFG

En cas d'insolvabilité financière de l'entreprise de voyages avec laquelle vous avez conclu un contrat de voyages, vous pouvez faire appel au

Fonds de Garantie Voyages®/ GFG

Avenue de la Métrologie 8 - B - 1130 Bruxelles-Belgique

info@gfg.be - www.gfg.be

Demandez les conditions générales de garantie à votre entreprise de voyages Vous y trouverez à quelles conditions, en cas d'insolvabilité financière, vous pouvez demander le remboursement des sommes payées ou la prolongation de votre voyage ou votre rapatriement.

Pour plus d'informations, vous pouvez aussi surfer sur le site internet du "GFG".

§3. Afin de signaler l'existence de la garantie aux tiers, l'Association peut fournir annuellement aux Mutualistes, un signe d'identification pour sa vitrine et/ou son comptoir. Le Mutualiste prendra soin de ce matériel.

§4. Le Mutualiste mettra aussi le matériel de documentation qui lui est fourni par l'Association à un endroit visible et facilement accessible par le public.

§5. En cas de cessation du contrat d'assurance, le Mutualiste retournera à l'Association et/ou supprimera tout matériel d'identification et de documentation en sa possession. Dans ce cas, il est interdit à l'ex-Mutualiste de continuer à utiliser ce matériel. Le Mutualiste doit informer ses clients de la suspension, résiliation ou de toute autre forme de fin du contrat d'assurance.

II. COTISATION

Article 4. Tarif

§1. (1) Le taux de la cotisation de base pour tous les services à assurer au bénéfice du voyageur, à l'exclusion de certains services mentionnés au §2 de cet article, est déterminé sur base de l'ancienneté et est calculé forfaitairement comme suit : par année calendrier au cours de laquelle la couverture du contrat d'assurance est en vigueur, une année d'ancienneté est acquise sur base de quoi le taux de cotisation de base diminue de la façon suivante:

ancienneté	taux de cotisation de base	ancienneté	taux de cotisation de base
1 an:	15	9 ans:	12
2 ans:	15	10 ans:	11,5
3 ans:	15	11 ans:	11
4 ans:	14,5	12 ans:	10,5
5 ans:	14	13 ans:	10
6 ans:	13,5	14 ans:	9,5
7 ans:	13	15 ans:	9
8 ans:	12,5	16 ans et plus:	8,5

Le taux de cotisation de base déterminé comme ci-avant est appliqué sur le chiffre d'affaires des services à assurer pour l'année concernée de la manière suivante:

$$\frac{\text{«chiffre d'affaires » multiplié par «taux de cotisation de base»}}{\text{divisé par 10.000}}$$

(2) Si, durant une année comptable déterminée, la somme des fonds propres et de la provision d'égalisation, formée par les cotisations pour les services assurés au bénéfice du voyageur, descend sous les quinze millions d'euros, alors le 1er janvier de la deuxième année qui suit, les taux de cotisation antérieurs sont augmentés de 40%, arrondis à un chiffre après la virgule, et l'ancienneté est gelée, nonobstant tout autre mesure que pourrait prendre le Conseil d'Administration pour ramener les fonds propres, les provisions d'égalisation et la marge de solvabilité au niveau légal requis.

Le 1er janvier de la deuxième année comptable qui suit l'année comptable au cours de laquelle la somme des fonds propres et de la provision d'égalisation susmentionnée dépasse de nouveau les quinze millions d'euros, la tarification du point (1) de ce paragraphe s'applique de nouveau, et l'ancienneté obtenue l'année comptable qui précède celle de l'augmentation des taux, est reprise et poursuivie ensuite.

(3) L'ancienneté est calculée sur base de la date à laquelle le contrat d'assurance a pris cours. Dans certains cas particuliers, cette ancienneté peut être réduite ou augmentée.

Elle est réduite du nombre de mois calendrier au cours duquel la couverture du contrat d'assurance a été résiliée ou suspendue pour un jour au moins.

Le Comité Restreint peut aussi décider de manière souveraine de prolonger l'ancienneté en cas de continuité des mêmes activités d'une entreprise par une autre, auquel cas cette dernière reprend l'éventuelle ancienneté plus grande de la première, ou pour les entreprises se trouvant au sein du même groupe de sociétés sous le même contrôle, auquel cas l'entreprise assurée le plus récemment reprend l'ancienneté éventuellement plus grande de l'assuré plus ancien.

§2. Pour autant que le vendeur ou le détaillant n'ont pas d'obligation propre au sens des articles 1 et 7 des Conditions Générales, le taux de cotisation réduit est calculé forfaitairement comme suit : à 1/10.000 sur les services suivants, assurés au bénéfice du voyageur:

(1) tous les services réguliers pour lesquels un organisme international organise l'échangeabilité des tickets et/ou organise un décompte. Quelques exemples: lignes aériennes IATA, compagnies de chemins de fer nationales, services d'autocars internationaux.

Sur les services réguliers que le voyageur paie directement au fournisseur du Mutualiste par une carte de crédit, aucune cotisation n'est due.

(2) la revente de forfaits d'organisateur de voyages belges.

§3. La cotisation annuelle pour les services assurés au bénéfice du voyageur se compose de la somme des cotisations calculées sur les services prévus aux paragraphes 1 et 2 de cet article. En tout cas, chaque Mutualiste doit payer pour cette partie une cotisation minimum forfaitaire de 750,00 euros par an, quelle que soit la durée effective de l'année d'assurance.

§4. Pour autant que le détaillant n'ait pas d'obligations propres au sens des articles 1 et 7 des Conditions Générales, le taux de cotisation de base pour les services assurés au bénéfice du Mutualiste est calculé forfaitairement comme suit : 1,5/10.000 sur le chiffre d'affaires en revente de forfaits d'organisateur de voyages belges.

Pour autant que la revente et l'organisation se fassent dans un groupe d'entreprises sous le même contrôle, le Comité Restreint peut, à la demande des Mutualistes concernés, souverainement décider d'accepter que cette revente soit déduite du chiffre d'affaires susmentionné.

En tout cas chaque Mutualiste doit payer pour cette partie une cotisation minimum forfaitaire de 150,00 euros par an, quelle que soit la durée effective de l'année d'assurance.

Si, durant une année comptable déterminée, la provision d'égalisation, formée par les cotisations pour les services assurés au bénéfice du Mutualiste, descend sous huit cents mille euros, alors le 1er janvier de la deuxième année qui suit, le taux de cotisation de base et la cotisation minimum sont augmentés respectivement à 5/10.000 et 500 euros.

Le 1er janvier de la deuxième année comptable qui suit l'année comptable au cours de laquelle la provision d'égalisation susmentionnée dépasse de nouveau un million d'euros, le taux de cotisation de base et la cotisation minimum sont réduits de nouveau à respectivement 1,5/10.000 et 150 euros.

§5. La cotisation annuelle totale due et indivisible se compose des cotisations annuelles des paragraphes 3 et 4.

§6. Risques particuliers

À tout Mutualiste dont le risque dépasse la capacité de couverture de l'Association (ce qui est décidé souverainement par le Comité Restreint), le Comité Restreint déterminera souverainement au cas par cas une structure juridico-financière adéquate qui couvre complètement le risque assuré du Mutualiste (maximum possible loss). Nonobstant l'application d'autres taux de cotisation et de mesures pour atteindre les cotisations d'assurance de base, le taux de cotisation de base sera tarifé suivant des bases rationnelles qui sont en rapport avec ceux employés pour les risques assurés.

§7. Adaptations

Les cotisations et les taux de cotisation mentionnés ci-avant peuvent toujours être augmentés par le Comité Restreint en fonction du risque qu'il évalue de manière souveraine.

Le Comité Restreint peut à tout moment diminuer ces cotisations ou taux de cotisation, sans pouvoir descendre en-dessous des tarifs minimum, sauf en ce qui concerne la première et la dernière année d'assurance.

Néanmoins, le Comité Restreint peut proposer une tarification en-dessous des tarifs minimum à des associations non-commerciales qui sont totalement ou en majeure partie subsidiées par une autorité et sont reconnues par celle-ci, compte tenu de la taille de leur chiffre d'affaires, et, le cas échéant, de la garantie que l'autorité concernée octroie à l'Assureur en remplacement d'une garantie bancaire pour chacune de ses associations. Aucune ristourne ne sera cependant octroyée sur ces cotisations annuelles.

Article 5. Paiement

§1. Principes

(1) L'Association détermine, relativement à la période assurée, une cotisation annuelle provisoire sur base du chiffre d'affaires de l'année précédente connu, déclaré ou calculé.

(2) Dans l'année qui suit l'année d'assurance, la cotisation annuelle définitive est calculée, sur base du chiffre d'affaires effectivement réalisé pour l'année assurée.

(3) L'Association peut compenser la différence entre la cotisation provisoire et définitive.

(4) Les taxes d'assurance sont comprises dans les cotisations (à titre informatif: actuellement 9,25% en Belgique).

§2. Modalités

Par principe, la cotisation annuelle totale due est payable anticipativement dans sa totalité par domiciliation. Si celle-ci s'élève au moins à 5.000 euros, le Mutualiste peut opter pour un paiement mensuel par domiciliation. L'échéance du paiement devient alors mensuelle.

III. CONDITIONS D'ASSURANCE DE BASE

Article 6. Principes

§1. Les Mutualistes doivent au minimum et en tout temps satisfaire aux conditions d'assurance de base énoncées ci-après. Le Comité Restreint garde le droit souverain d'imposer à tout moment des conditions plus strictes et/ou d'autres conditions en fonction de l'assurabilité du risque.

§2. Plus encore que concernant toutes autres conditions à respecter, le Mutualiste doit informer immédiatement l'Association si une de ces conditions d'assurance de base, ou même une partie de l'une de celles-ci, n'est pas ou n'est plus remplie. Elles sont à ce point importantes que le contrat d'assurance n'aurait pas été conclu si elles n'avaient pas été remplies à l'époque.

Article 7. Licence d'agence de voyages

Le Mutualiste doit disposer d'une entité juridique en Belgique ou au Grand-Duché de Luxembourg et disposer dans ces pays d'une licence d'agence de voyages délivrée par les Autorités compétentes, si cette obligation est d'application.

Le Conseil d'Administration peut pour des cas individuels déroger à la nécessité de disposer d'une licence, et élargir la liste des pays cités ci-avant à d'autres pays.

Pour les entreprises de droit étranger, les conditions légales d'établissement de l'État concerné doivent également être respectées.

L'Association peut examiner l'assurabilité du candidat Mutualiste avant que ce dernier n'ait obtenu une licence. Le contrat d'assurance peut alors être proposé sous condition suspensive d'obtention d'une licence avant une date déterminée.

Article 8. Dettes à l'égard des instances publiques

La TVA, les cotisations à l'ONSS, le précompte professionnel et toutes les autres taxes ou redevances doivent être payés endéans les délais légaux; en d'autres termes, il ne peut y avoir d'arriérés ou de plans d'apurement. Le Comité Restreint peut souverainement décider de renoncer à cette condition.

Article 9. Respect de toute la législation

Le respect de toutes les exigences légales et réglementaires est une condition absolue.

Article 10. Assurance responsabilité professionnelle et exploitation

Le Mutualiste doit en tout temps disposer d'une assurance valide et suffisante pour l'exploitation de son activité professionnelle et pour toutes ses responsabilités professionnelles, notamment comme organisateur de voyages, facilitateur, vendeur de services de voyage séparés et de détaillant.

Article 11. Ratios financiers importants (pas exhaustif)

§1. Solvabilité

(1) Principe

En matière de solvabilité, les fonds propres nets du Mutualiste doivent s'élever à 15% du total du bilan, sans toutefois pouvoir être inférieurs à 25.000,00 euros.

Par fonds propres nets, on entend les fonds propres moins les actifs qui sont considérés souverainement par le Comité Restreint comme difficilement réalisables. Entrent en ligne de compte, entre autres, les frais de constitution, les actifs immatériels, les créances sur gérants ou administrateurs statutaires ou de fait ou encore les créances douteuses.

Les fonds propres nets peuvent également contenir les emprunts subordonnés, et ce à l'appréciation souveraine du Comité Restreint.

(2) Garantie bancaire

Si les fonds propres nets sont néanmoins inférieurs aux limites stipulées ci-dessus, le Comité Restreint peut exiger de manière souveraine une garantie bancaire.

Les fonds propres nets ne peuvent cependant jamais être inférieurs à 25.000,00 euros.

Le capital social doit toujours répondre aux minima légaux.

§2. Liquidité

(1) Fonds de roulement positif

En matière de liquidité, le fonds de roulement du Mutualiste doit toujours être positif.

Le Comité Restreint détermine souverainement ce ratio pour chaque Mutualiste. En principe, il s'agit de la différence entre les créances à court terme, les liquidités, les placements et les comptes courants à l'actif, d'une part, et les dettes à court terme et les comptes courants au passif, d'autre part.

(2) Frais fixes d'un mois

Les liquidités doivent en principe couvrir les frais fixes d'un mois.

(3) Les ratios de liquidité peuvent toujours être évalués en tenant compte de la solvabilité et d'autres critères. Le cas échéant, le Comité Restreint peut décider souverainement d'exiger une garantie bancaire ou une autre garantie.

§3. Rentabilité

Notamment si le Mutualiste subit une perte pendant deux années consécutives, le Comité Restreint peut décider souverainement d'imposer des conditions supplémentaires, comme une garantie bancaire.

Article 12. Communication des données financières

§1. L'analyse des ratios financiers est réalisée sur base des bilans et des comptes de résultats, de préférence, des trois dernières années.

§2. Endéans les six mois après la clôture de l'exercice ou endéans les trois jours ouvrables après l'approbation des comptes annuels par l'Assemblée Générale ou encore, pour les personnes physiques, endéans les six mois qui suivent l'exercice d'imposition, le Mutualiste communiquera, à l'Association, les comptes annuels pour les uns et les comptes de pertes et profits pour les autres, vérifiés et, le cas échéant, corrigés par le réviseur ou un expert-comptable externe. Les comptes annuels doivent être déposés à la Banque Nationale dans les délais prescrits.

§3. Le Comité Restreint peut toujours demander un bilan et un compte de résultats intermédiaires ou des comptes annuels provisoires, ou des comptes de pertes et profits intermédiaires ou provisoires, ainsi qu'éventuellement les comptes annuels des sociétés qui lui sont liées (société-mère, -fille, -soeur, franchisés, etc...), il en sera de même en cas de modification de l'année comptable ou en cas de report de l'Assemblée Générale et/ou le cas échéant tous ces documents devront être vérifiés.

§4. Les entreprises nouvellement fondées qui ne disposent pas encore des comptes annuels, présentent leur plan d'entreprise comprenant un plan financier, le cas échéant accompagné d'un bilan et compte de résultats intermédiaires.

§5. Les Mutualistes en personne physique doivent aussi transmettre une copie de leur déclaration fiscale et de leur extrait de rôle les plus récents, dès qu'ils sont disponibles.

§6. Le Comité Restreint peut dispenser les Mutualistes qui légalement ne doivent pas déposer de comptes annuels, moyennant des conditions particulières définies souverainement par le Comité Restreint, de communiquer leurs comptes annuels et/ou de remplir les ratios financiers.

§7. Le Comité Restreint peut autoriser les Mutualistes dont le chiffre d'affaires ne s'élève pas à plus de 20.000.000 euros et le chiffre d'affaires à assurer mentionné à l'article 4 §1, ne s'élève pas à plus de 10.000.000 euros, de remplacer la vérification et, le cas échéant, la correction des comptes annuels par un réviseur ou un expert-comptable, par une déclaration de la part d'un réviseur, un expert-comptable ou un comptable externe et agréé, selon un texte-type déterminé par le Comité Restreint.

4) Règlement de ristournes (FG/RR18)

Article 1. Provisions de ristournes

L'Association peut constituer deux provisions de ristournes distinctes l'une de l'autre: une formée par les cotisations pour les services assurés au bénéfice du voyageur, et une formée par les cotisations pour les services assurés au bénéfice du Mutualiste.

Les dispositions des articles 2 et 3 sont appliquées séparément sur chacune des deux provisions.

La disposition suivante est uniquement applicable sur la provision de ristourne constituée avec les cotisations pour les services assurés au bénéfice du voyageur : à partir de l'exercice comptable dans lequel la somme des fonds propres et la provision d'égalisation, formée par les cotisations pour les services assurés au bénéfice du voyageur, dépasse les quinze millions d'euros, au minimum la moitié de la partie du résultat d'exploitation dépassant cinq cent mille euros, sera attribuée à la provision de ristournes, pour autant que les quinze millions dont question ci-avant soient conservés.

Le résultat d'exploitation se détermine par la différence entre les recettes des comptes techniques et non techniques du compte de résultats de l'Association, et les frais de ces deux comptes, mais avant l'attribution aux provisions d'égalisation et de ristournes.

Article 2: Modalités

§1. Sur proposition du Conseil d'Administration, l'Assemblée Générale Annuelle décide en l'année x+1 du montant global de l'affectation à la provision de ristournes pour l'année x sur les cotisations facturées pour l'année x.

§2. Chaque Mutualiste a droit aux ristournes, sauf:

(1) ceux dont le contrat d'assurance est entré en vigueur dans le courant de l'année x et qui n'ont pas une année complète d'ancienneté au 31 décembre de l'année x;

(2) ceux qui n'ont pas transmis à l'Association leur déclaration définitive de chiffre d'affaires conformément aux Conditions Générales et au plus tard pour le trente et un août de l'année x+1;

(3) ceux qui, au trente et un août de l'année x et au moment de la distribution des ristournes, n'ont pas satisfait à toutes leurs obligations statutaires et contractuelles (comme le paiement de tous les décomptes et cotisations facturés) sauf dérogation accordée par le Comité Restreint.

§3. Les ristournes sont payées au plus tard au trente et un décembre de l'année x+1 aux Mutualistes y ayant droit. Une fois que les ristournes ont été définitivement attribuées, pour une année déterminée, à chaque Mutualiste y ayant droit, plus aucune autre ristourne ne peut être distribuée pour l'année concernée.

§4. Le paiement de la ristourne peut être compensé avec les créances de l'Association sur le Mutualiste y ayant droit.

§5. Les ristournes non acquittées s'éteignent par prescription trois ans après leur attribution, ainsi que toutes actions basées sur le Règlement de Ristournes.

Article 3. Calcul

La ristourne pour l'année x est attribuée par l'Association au Mutualiste y ayant droit sur base de sa cotisation définitive pour l'année x et est calculée de la manière suivante:

$$\frac{\text{numérateur 1 fois numérateur 2}}{\text{dénominateur}}$$

Le dénominateur représente la totalité des cotisations et décomptes facturés pour l'année x, le cas échéant diminué des notes de crédit sur les cotisations, de tous les Mutualistes ayant droit.

Le numérateur 1 représente la provision pour ristournes définie pour l'année x par l'Assemblée Générale Annuelle.

Le numérateur 2 représente le montant de la cotisation totale pour l'année x du Mutualiste y ayant droit, basé sur la déclaration et la répartition du chiffre d'affaires de celui-ci approuvées par l'Association.



Voyages réservés, voyages assurés !