

Conditions de police Fonds de Garantie Voyages®

En vigueur à partir de 01/01/2025

Offrir des voyages fiables et sans soucis

- 1) Statuts Coordonnés au 26/06/2024
- 2) Conditions Générales (FG/CG25)
- 3) Règlement de Garantie (FG/RG25)
- 4) Règlement de Ristournes (FG/RR25)

Kalkoven 5 b0202
B-1820 Steenokkerzeel
Tél. +32 2 240 68 00
mail@gfg.be
www.gfg.be

Association d'assurances mutuelles, agréée par arrêté royal du 30/08/1996 (MB 17/09/1996) sous le code 1055 pour pratiquer les opérations des branches 16 et 18.
e.r.: Fonds de Garantie Voyages a.a.m. (édition 2025)

1) STATUTS COORDONNES dd 26/06/2024

CHAPITRE I: DISPOSITIONS GENERALES

Article 1: FORME, NOM, DUREE ET SIEGE

§1: L'Association est une association d'assurances mutuelles.

§2: L'Association est dénommée en français "Fonds de Garantie Voyages" en abrégé "FG"; en néerlandais "Garantiefonds 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.

§4: Le siège de l'Association est établi dans la Région flamande. Il peut être transféré par une simple décision de l'organe compétent en tout autre endroit en Belgique, ou, si légalement nécessaire, par une décision prise conformément aux règles relatives à la modification des statuts.

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 qu'elle assure.

Article 3: COMPOSITION ET ORGANISATION

§1. L'Association se compose de deux catégories de membres: les Mutualistes et les Associés.

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 contrats d'assurance auprès de l'Association. Le cas échéant, peuvent également être considérés comme professionnels et donc assurer mutuellement leur 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. Les Mutualistes sont des membres adhérents au sens de la législation applicable aux sociétés et associations. Leurs droits et obligations découlent des statuts et du contrat d'assurance. Le nombre de Mutualiste est illimité et s'élève au minimum à dix.

2. les "Associés": sont les personnes physiques ou morales acceptées comme telles par le Conseil d'Administration qui, en tant que Mutualistes, ont souscrit et libéré une ou plusieurs parts du fonds social et dont la liste peut être publiée par l'association de quelque manière et à quelque moment que ce soit.

Seuls les Associés sont parties au contrat d'association et exercent les droits sociaux. Le nombre d'Associés est de dix au minimum et de deux cent cinquante au maximum.

§2. Sont aussi impliqués dans l'organisation de l'Association:

1. 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.

2. l'"Autorité de Surveillance" toute autorité de surveillance vis-à-vis de laquelle l'Association en tant qu'entreprise d'assurances doit rendre des comptes.

CHAPITRE II: ASSEMBLEE GENERALE

Article 4: COMPOSITION

§1: L'Assemblée Générale est composée des Associés. Chaque Associé a 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. Tous les membres peuvent consulter le registre au siège de l'Association. 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 et du budget;
- reconnaissance des Associations Professionnelles et retrait de cette reconnaissance à ces dernières;
- dissolution de l'Association;
- transformation, fusion et scission de l'Association;
- tous les autres cas où la Loi ou les statuts l'exigent.

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 le budget, 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 valablement émises.

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

Les procès-verbaux sont transmis à tous les Associés par courrier ordinaire ou par voie électronique.

CHAPITRE III: CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 7: COMPOSITION

§1: L'organe d'administration de l'Association est le Conseil d'Administration composé d'au moins cinq administrateurs.

Le 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 des 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 valablement émises.

La première Assemblée Générale qui suit doit confirmer le mandat de l'administrateur coopté; en cas de confirmation, l'administrateur coopté termine le mandat de son prédécesseur, sauf si l'Assemblée Générale en décide autrement.

§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, et sous réserve des pouvoirs délégués aux membres du Comité de la Gestion Effective, le Conseil d'Administration a le pouvoir d'accomplir tous les actes nécessaires ou utiles à la réalisation de l'objet 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 où d'autres raisons valables et importantes se présentent, qu'elles soient ou non prévues comme telles 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 exige une majorité des trois quarts des voix valablement émises et l'Associé concerné, pourra faire valoir sa défense lors de la réunion du Conseil d'Administration. Il peut se faire assister.

Les personnes concernées seront convoquées, par lettre recommandée, au moins sept jours calendriers avant la date de cette réunion. 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. L'Assemblée Générale, siégeant comme organe d'appel, sera convoquée et tenue conformément aux prescrits 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 les comptes annuels et soumet ceux-ci 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, ou encore l'entreprise, l'organisation ou l'Association (Professionnelle) à laquelle il appartient, la personne concernée quittera de sa propre initiative la séance ou devra la quitter à la demande de deux tiers des membres présents ou valablement représentés, et elle ne pourra pas prendre part à la délibération. Sa déclaration et ses explications sur la nature de cet intérêt opposé doivent figurer dans le procès-verbal du Conseil concerné.

§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. Le représentant peut être porteur d'un nombre illimité de procurations.

§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 deux administrateurs. 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, reconduit et révoqué par le Conseil d'Administration à une majorité de deux tiers des voix valablement exprimées 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:

- après six ans;
- en cas de démission volontaire;
- à l'âge de septante ans;
- par licenciement par le Conseil d'Administration;
- en cas de 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 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.

§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 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. Sous réserve de l'adoption de cette dernière et des actes réservés à l'Assemblée Générale ou au Conseil d'Administration par la loi et les présents statuts, tous les pouvoirs de gestion et d'administration du Conseil d'Administration sont transférés aux membres du Comité de Gestion Effective.

A cette fin, chaque membre du Comité de la Gestion Effective aura toujours accès à tous les documents et dossiers; chacun pourra 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.

§3: Le cas échéant, après approbation du Conseil d'Administration si la loi l'exige, 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.

§5: Le Comité de la Gestion Effective gère les finances de l'Association, en ce compris les demandes de lignes de crédit et le choix d'organisme bancaire.

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 valablement exprimées 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 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:

- par démission volontaire;
- à l'âge de septante-cinq ans;
- après trois ans et non-renouvellement du mandat;
- par révocation par le Conseil d'Administration;
- en cas de 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 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. 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 ou représentés, 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 six 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 décide d'accepter des Mutualistes potentiels qui souscriront un ou plusieurs contrats d'assurance auprès de l'Association.

Le Comité Restreint 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 rend-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 à une majorité des deux tiers des voix valablement exprimées. 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'organe compétent 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 cent 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 sur la base de dispositions légales ou réglementaires, pour autant qu'elles soient communiquées conformément à ces dispositions;

- la communication adéquate de données aux banques et/ou aux entreprises de (ré)assurance, aux fins de l'examen et 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: Outre les sanctions prévues par la loi et celles décrites à l'article 8, §2 des présents statuts, le Conseil d'Administration peut, à la majorité des trois quarts des voix valablement exprimées, adopter un règlement de sanctions pour le cas de violation des présents statuts.

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 du Commissaire 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.
La signature du contrat d'assurance implique de la part du Mutualiste l'acceptation sans réserve des statuts.

§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. La cotisation annuelle maximale est d'un million d'euros.

§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 le contrat d'assurance souscrit par le Mutualiste prend fin.

§5: Sauf les stipulations de l'article 28 §3, 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 établit les comptes annuels et le budget.
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.
Ce rapport est soumis de l'Assemblée Générale, avec les comptes annuels et le budget.

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 peut être titulaires directement ou indirectement de plus de dix pourcents 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: Un membre démissionnaire ou exclu (Associé ou non) ne peut prétendre aux avoirs de l'Association. L'Association rembourse néanmoins à l'ancien Associé, dans un délai d'un mois depuis la constatation de cette perte, la valeur nominale des parts (ou d'une seule part), 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 la 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'assurances.

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.

Conformément à la législation applicable aux entreprises d'assurance et aux assurances, aucun paiement tels que les ristournes ne peut être effectué à partir des comptes si cela est incompatible avec les exigences de capital de ladite législation, ou, après dissolution, si toutes les autres dettes ont été réglées.

Conformément à ladite législation, l'Autorité de Surveillance doit être avertie au moins un mois à l'avance de tout paiement (tels que les ristournes) aux Mutualistes (le cas échéant aux Associés) à partir des comptes à des fins autres que la résiliation individuelle de l'affiliation. Pendant cette période, l'Autorité de Surveillance peut décider d'interdire le paiement.

§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. Les Associés et les Mutualistes ne sont pas personnellement responsables des engagements de l'Association

§2: Si, 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 au moins deux tiers des Associés sont présents ou représentés. 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. Celle-ci ne peut pas être tenue dans les 15 jours après la première Assemblée.

§3: 1° Une proposition de modification des statuts est adoptée par l'Assemblée Générale à l'approbation des deux tiers des voix valablement exprimée.

2° Une modification de l'objet social de l'Association devra obtenir l'approbation des quatre cinquièmes des voix valablement exprimées.

§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 et à la législation applicable aux entreprises d'assurance et aux assurances.

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

§3: Après avoir réservé les actifs spéciaux nécessaires pour honorer les engagements envers les Mutualistes ou les bénéficiaires et après apurement de toutes les dettes, charges et dépenses de liquidation, les parts seront remboursées aux Associés et les actifs nets restants seront transférés à une association d'assurances mutuelles ou à une organisation à but non lucratif ayant un objectif similaire.

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

Tous les litiges qui ne sont pas soumis à des règles de compétences territoriales impératives, relèveront de la compétence des tribunaux de Bruxelles ou de Namur, au choix du demandeur. Le droit belge est d'application.

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 GENERALES (FG/CG25)

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 ou ASSOCIATION: l'association d'assurances mutuelles "Fonds de Garantie Voyages" dont le siège est situé à 1820 Steenokkerzeel, Kalkoven 5 b0202.

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

* BENEFICIAIRE: 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: dans les limites des présentes Conditions Générales, les services de voyages assurés concernent:

(1) en tout cas, les voyages à forfait, les prestations de voyage liées et les services de voyage, comme décrit dans la Loi sur les Voyages;

(2) les services de voyage qui ont été achetés sur base d'un contrat général pour l'organisation de voyages d'affaires;

(3) les services de voyages ou une combinaison de ceux-ci qui ne tombent pas dans le champ d'application de la Loi sur les Voyages. Par contre, les voyages à forfait et les prestations de voyage liées qui ont lieu pour une durée de moins de 24 heures sans nuitée, ainsi que les voyages à forfait qui sont offerts et les prestations de voyage liées qui sont facilitées, occasionnellement et à but non lucratif et exclusivement à un groupe limité de voyageurs, ne sont pas des services assurés et tombent donc en dehors de l'application du présent contrat d'assurance, à moins que l'Association l'accepte expressément et que le Mutualiste lui paie la cotisation pour cela.

* CHIFFRE D'AFFAIRES (ou volume des ventes): toutes les sommes, y compris les commissions, taxes, impôts... reçues par l'entreprise dans son ensemble de la part des voyageurs au cours de son exercice, à déclarer et à ventiler sur et comme stipulé dans la proposition d'assurance ou le formulaire (électronique) 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 ASSISTANCE

Article 1. 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 Bénéficiaires ou en leur nom au Mutualiste dans la mesure où ils se rapportent à des services

qui ne sont pas exécutés en raison de son insolvabilité financière. Si le transport de passagers est inclus dans le contrat de voyage à forfait, l'Association garantit le rapatriement du Bénéficiaire. 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 obligation propre d'exécution du(des) service(s). Une application par analogie de la Loi sur les Voyages se fera pour tous les services que l'Association couvre mais qui ne tombent pas sous l'application de la Loi sur les Voyages.

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

L'Association a le droit, dans l'intérêt du 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 du Bénéficiaire 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 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 raisonnables encourus à l'étranger par le Bénéficiaire pour contacter l'Association, lorsque l'appel du Bénéficiaire est suivi d'une prestation d'assistance garanti par ce chapitre.

Article 3. Quels sont les montants assurés?

§1. L'Association paie tous les frais découlant de l'organisation des possibilités mentionnées à l'article 2.

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

§3. L'Association peut réclamer les frais des prestations non-contractuelles mais effectuées dans l'intérêt du Bénéficiaire.

Article 4. 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 5. Obligations du Bénéficiaire en cas de sinistre

§1. Le Bénéficiaire doit adresser sa demande de rapatriement et les documents mentionnés dans l'article 11 des présentes Conditions aussi rapidement que possible, à l'Association, et au plus tard dans les 30 jours qui suivent la date de son retour de voyage.

§2. Le Bénéficiaire doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et limiter les conséquences de son dommage. Entre autres, il n'effectuera pas de paiements aux fournisseurs du Mutualiste financièrement insolvable sans avoir obtenu l'approbation préalable de l'Association à cet effet.

§3. Si le 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) de refuser la couverture en cas de défaut de preuve de dommage et/ou parce qu'il n'est pas satisfait aux conditions de couverture;

(3) 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 que les conditions d'intervention sont réunies revient au Bénéficiaire et celle des motifs d'exclusion à l'Association.

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

III. ASSURANCE ANNULATION

Article 6. 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 Bénéficiaires ou en leur nom au Mutualiste dans la mesure où le(s) service(s) concerné(s) ne sont pas exécutés en raison de son insolvabilité financière. 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 pour tous les services que l'Association couvre mais qui ne tombent pas sous l'application de la Loi sur les Voyages.

Article 7. Quelle est l'étendue de l'assurance?

§1. L'Association garantit le remboursement au 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 Bénéficiaire pour l'exécution du contrat de voyage.

§2. Les frais encourus par le Bénéficiaire avant le début du voyage, tels que les frais de visa, vaccinations, frais de réservation ou de modification, frais de dossier, primes pour les assurances annulation et/ou assistance non incluses dans le prix du voyage et souscrites par le bénéficiaire ne constituent pas des services de voyage et ne sont pas remboursés par l'Association. Il en va de même, mutatis mutandis, pour tous les montants payés à l'avance en dérogation au contrat de voyage.

§3. Quelle que soit leur forme ou leur désignation, les bons ne répondent pas à la définition d'un service de voyage et ne sont pas couverts par l'Association conformément à la Loi sur les voyages.

Article 8. Voyage de remplacement

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

(1) soit le remboursement des sommes déjà payées par le 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 Bénéficiaire a droit. Dans ces cas le rôle de l'Association se limite au paiement des fournisseurs et aucun autre droit ne peut naître pour le Bénéficiaire à l'égard de l'Association.

Article 9. Quels sont les montants assurés?

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

Article 10. 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 11. Obligations du Bénéficiaire en cas de sinistre

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

§2. Pour prouver à la fois le dommage et le respect des conditions de couverture, la demande de remboursement doit être accompagnée:

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

§3. Pour prouver sa demande et le respect des conditions de couverture, le bénéficiaire doit répondre de façon complète et sincère à toutes les questions qui lui sont posées par l'Association sur sa demande et, le cas échéant, fournir des informations complémentaires.

§4. Le Bénéficiaire doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et limiter son dommage. Le 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 Bénéficiaire par le paiement même partiel de l'indemnité au Bénéficiaire et ceci à concurrence du montant payé par l'Association.

§6. Si le 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) de refuser la couverture en l'absence de preuve de dommage et/ou parce que les conditions d'intervention de l'Association ne sont pas remplies;
- (3) 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 que les conditions d'intervention sont réunies revient au Bénéficiaire et celle des motifs d'exclusion à l'Association.

III BIS. ASSURANCE RECEPTION ET REMBOURSEMENT

Article 11 bis. La garantie

§1. Afin de prévenir et/ou de limiter le préjudice du Bénéficiaire, la présente assurance implique pour l'organisateur de voyage Mutualiste, selon le cas, une garantie de réception (définie au §2) ou une garantie de remboursement (définie au §3). Est exigé à cet effet:

- qu'il prouve la livraison des services de voyage contractuellement stipulés;
- qu'à la date du contrat de voyage le Mutualiste impliqué dans ce contrat en tant que détaillant ou fournisseur bénéficiait encore de la couverture du contrat d'assurance.

§2. En cas d'insolvabilité financière du détaillant Mutualiste, l'Association garantit à l'organisateur de voyages Mutualiste la réception des paiements effectués par le Bénéficiaire pour le voyage en question, déduction faite:

- des montants déjà payés à l'organisateur Mutualiste;
- des montants prévus au §4 ci-après; et
- en tenant compte du solde du prix du voyage encore à encaisser du Bénéficiaire, dont l'organisateur porte la responsabilité, sans droit de recours à l'Association.

§3. La garantie de remboursement suivante s'applique au cas où l'organisateur de voyages Mutualiste est confronté à l'insolvabilité financière d'un fournisseur Mutualiste qui devait fournir un ou plusieurs services de voyage compris dans le voyage à forfait mis au point par l'organisateur de voyages Mutualiste. L'Association garantit à ce dernier les paiements reçus par ledit fournisseur de la part du Bénéficiaire concerné mais non versés au(x) prestataire(s) du (des) service(s) de voyage concerné(s) et dans les limites fixées au §4.

§4. Les conditions fixées par l'article 7 §1 s'appliquent à ce titre III bis. Ne sont pas couverts par la garantie de ce titre:

- les primes et frais visés à l'article 7 §2;
- les commissions entre Mutualistes;
- les crédits faits par les Mutualistes.

Article 11 ter. Règlement d'indemnisation

§1. A partir de la date de constatation de l'insolvabilité financière par l'Association, l'organisateur de voyages Mutualiste dispose sous peine de déchéance, d'un délai jusqu'en ce compris le 31 décembre de la même année pour présenter sa demande d'indemnisation à l'Association via le site web de l'Association avec au moins les informations suivantes:

- (1) le bon de commande et/ou le contrat de voyage signé par le Bénéficiaire;
 - (2) la facturation par l'organisateur de voyages Mutualiste au Mutualiste déclaré financièrement insolvable (art. 11 bis §2) ou vice versa (art. 11 bis, §3) avec indication du pourcentage et/ou du montant de la commission qui est appliquée;
 - (3) les preuves de
 - tous les paiements effectués et reçus dans le cadre de l'exécution du contrat de voyage en question, tant par le Bénéficiaire que par les Mutualistes concernés (extrait de compte bancaire, relevé de carte de crédit ou livre de caisse);
 - l'exécution du contrat de voyage en question;
- ou alors:
- o l'engagement inconditionnel de le faire sans aucun recours ultérieur contre l'Association;
 - o la déclaration de créances conformément aux règles de procédure applicables à l'insolvabilité financière;
- épuisement de toutes les autres garanties (garantie bancaire, assurance-crédit, etc.) ou déclaration sur l'honneur qu'il n'existe pas de garanties;
- (4) une copie de tous les documents de voyage (billet de transport, tickets, vouchers,...) délivrés au Bénéficiaire par le Mutualiste financièrement insolvable.

§2. La publication sur le site web de l'Association de l'insolvabilité financière d'un Mutualiste constitue une information générale et une présomption irréfutable de connaissance de ladite insolvabilité.

§3. L'organisateur de voyages Mutualiste doit prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et limiter son dommage. Tous les paiements effectués au Mutualiste déclaré financièrement insolvable après la notification visée au §2 sont exclus de l'indemnisation.

§4. L'Association est subrogée dans les droits de l'organisateur de voyages Mutualiste à l'encontre du Mutualiste financièrement insolvable, à concurrence du montant de l'indemnité d'assurance qu'elle a payé.

§5. Sans préjudice de toutes les autres bases légales et/ou contractuelles, le droit à l'indemnisation ne s'applique pas et l'Association refusera la demande d'indemnisation:

- (1) en cas de négligence avec intention frauduleuse;
- (2) lorsque l'organisateur de voyages Mutualiste ne prouve pas qu'il a indemnisé ou évité le préjudice du Bénéficiaire et/ou que les conditions d'indemnisation sont remplies;
- (3) lorsque la demande d'indemnisation est incomplète (§1);
- (4) si l'organisateur de voyages Mutualiste ne répond pas entièrement et sincèrement à toute demande d'information de l'Association;
- (5) pour des montants supérieurs aux paiements effectués par le Bénéficiaire avant la constatation de l'insolvabilité financière et réduits conformément à l'article 11 bis §2 ou §4;
- (6) dans la mesure où l'organisateur de voyages Mutualiste a conclu le contrat de voyage en appliquant des conditions générales de voyage et/ou de marché autres que les conditions habituelles.

Article 11 quater. Procédure d'indemnisation

§1. (1) L'Association accuse réception de la demande d'indemnisation dans les meilleurs délais. (2) L'Association examine la demande d'indemnisation et, le cas échéant, demande à l'organisateur de voyage Mutualiste de fournir les documents manquants.

(3) Dans les trois mois suivant la réception de tous les documents requis, l'Association communique:

- a) qu'elle accepte la demande d'indemnisation; ou
- b) pour quelle(s) raison(s) elle la rejette.

§2. Après acceptation de la demande d'indemnisation, l'Association détermine le montant de l'indemnité à laquelle l'organisateur de voyage Mutualiste a droit. Le montant maximum d'intervention correspond au montant total du prix du voyage payé par le Bénéficiaire diminué des postes non couverts par l'Association et repris à l'article 11 bis.

Si l'organisateur de voyage Mutualiste ne respecte pas ses obligations, l'Association a le droit de diminuer l'indemnisation ou les frais encourus ou d'en réclamer le remboursement à concurrence du dommage subi par l'Association.

§3. Lorsque l'année de déclaration d'insolvabilité financière est écoulée, l'Association réunit toutes les demandes d'indemnisation acceptées pour cette année-là, et paye celles-ci dans les trois mois suivant le 31 décembre de l'année de déclaration en utilisant la provision constituée dans le cadre de l'assurance Réception et Remboursement.

Cette provision est constituée par les cotisations de la couverture Réception et Remboursement, 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 premier alinéa du présent paragraphe, l'Association peut effectuer un remboursement au cours de l'année de l'insolvabilité, si les garanties externes constituées par le Mutualiste déclaré insolvable pourront presque certainement couvrir toutes les demandes d'indemnisation cumulées concernant son insolvabilité financière, y compris celles prévues aux chapitres II et III des présentes conditions.

§4. Dans le cas où la provision ne suffirait pas pour payer toutes les demandes d'indemnisation acceptées dans une année calendrier déterminée, chacune ne sera payée que proportionnellement à la provision disponible. La provision ne peut jamais devenir négative.

Les demandes d'indemnisation acceptées mais non payées pourront cependant être payées par la provision susmentionnées dans les cinq années suivantes, pour autant que les demandes d'indemnisation d'une année calendrier 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 complètement le 1^{er} janvier de la sixième année suivant l'année calendrier au cours de laquelle elles ont été acceptées.

§5. Le Conseil d'Administration peut néanmoins aussi 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 doit fournir à l'Association toutes les informations qu'il peut raisonnablement supposer utiles à l'appréciation du risque. Le contrat d'assurance est rédigé 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 du contrat d'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 le contrat d'assurance:

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

Article 13. Évaluation et modification du risque

§1. Dans le courant du contrat d'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 sans que la cotisation payée puisse être inférieure aux cotisations minimales applicables (voir Règlement de Garantie). Si aucun accord ne peut être trouvé sur ce point, le Mutualiste peut résilier le contrat d'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 existante 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. A cette fin, le Mutualiste doit permettre à l'Association ainsi qu'à ses mandataires, à leur première demande, d'accéder à tous les bureaux et locaux et d'inspecter 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 simple détaillant.

§3. L'organisateur-Mutualiste et le détaillant-Mutualiste assurés sont obligés d'informer les 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 et/ou non-réclamation, 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 mise en demeure 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, réorganisation judiciaire ou faillite. Plus particulièrement il devra mettre l'Association en possession des copies de tous les contrats de voyage existants ainsi qu'une liste des noms et adresses de tous les Bénéficiaires. 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, telle que déterminée sur l'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 calculée sur la base de la dernière déclaration correcte du chiffre d'affaires réel ou estimé (et de sa ventilation).

Article 18. Calcul de la cotisation définitive

§1. Dans les six mois suivant la clôture de l'exercice, le Mutualiste fournit à l'Association le chiffre d'affaires réel (et sa ventilation) pour l'année en question au moyen du formulaire de déclaration fourni par l'Association et approuvé par un expert-comptable externe, un expert-comptable externe certifié ou un réviseur d'entreprises. 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 ou encore ne la fait pas approuver, 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 750,00 euros.

§2. Ce décompte de la cotisation qui restera définitivement acquis à 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 250,00 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 ne fournit pas les explications demandées dans le délai imposé par l'Association, la déclaration sera considérée comme une déclaration erronée au sens de l'article 19.

§2. L'Association peut inspecter tous les bureaux et locaux 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 ou par exploit d'huissier. De plus la Loi du 2 août 2002 concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales 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 visé au premier paragraphe 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 du présent 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 premier paragraphe du présent 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. Les modifications sont notifiées au Mutualiste au moins quatre mois avant l'échéance annuelle de son contrat d'assurance sans préjudice de son droit de résilier son contrat, 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 paiement de la cotisation.

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 sauf opposition par le Mutualiste au moins trois mois avant l'échéance annuelle. 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 à la législation applicable aux entreprises d'assurance et aux assurances;

4° au cas où le Mutualiste ne respecte pas une de ses obligations découlant du contrat d'assurance comme visé notamment aux articles 12 à 15 (inclus) 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.

A l'exception des cas visés aux articles 21, 22 et 25 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 dues du chef du contrat d'assurance seront supportés par le Mutualiste.

DOMICILE

Article 29.

Les communications destinées à l'Association doivent, pour être valables, être communiquées à son siège; celles qui sont destinées aux Mutualistes seront valablement envoyées à la dernière adresse connue par l'Association.

COMPÉTENCE

Article 30.

Tous les litiges qui ne sont pas soumis à des règles de compétences territoriales impératives, relèveront de la compétence des tribunaux de Bruxelles ou de Namur, au choix du demandeur. Le droit belge est d'application.

3) RÈGLEMENT DE GARANTIE (FG/RG25)

I. CANDIDATURE

Article 1. Procédure

§1. Le candidat Mutualiste doit compléter une proposition d'assurance émanant de l'Association sur son site web et joindre 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 la proposition d'assurance n'est complète pour être présentée au Comité Restreint. Le candidat Mutualiste doit répondre 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 des conditions additionnelles qu'il peut demander.

§5. Si le Comité Restreint accepte le candidat Mutualiste, celui-ci en sera informé par l'envoi du contrat d'assurance.

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

§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. Si c'est le cas les frais d'expertise s'élèvent à 300,00 euros. Les frais d'expertise sont remboursés, aussitôt que le contrat 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 web et sur ses bons de commande:

« Assuré contre le risque d'insolvabilité financière par le Fonds de Garantie Voyages®/ GFG
Kalkoven 5 b0202 B-1820 Steenokkerzeel
www.gfg.be»

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

« En cas d'insolvabilité financière de l'entreprise de voyages avec lequel vous avez conclu un contrat de voyages, vous pouvez faire appel au
Fonds de Garantie Voyages®/ GFG
Kalkoven 5 b0202
B-1820 Steenokkerzeel
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 poursuite de votre voyage ou votre rapatriement. Pour plus d'information, veuillez consulter le site web 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 et/ou média sociaux. Le Mutualiste doit prendre soin de ce matériel.

§4. Le Mutualiste doit mettre à disposition dans un endroit visible et facilement accessible par le public, le matériel de documentation qui lui est éventuellement fourni par l'Association. 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 applicable aux Assurances Assistance et Annulation, à l'exclusion de certains services mentionnés au §2 de cet article, est déterminé sur base de l'ancienneté et est calculé forfaitairement: **23/10.000** pendant les neuf premières années civiles de la couverture du contrat d'assurance en vigueur, puis **15/10.000**.

(2) Le calcul du nombre d'années d'ancienneté commence dans l'année calendrier au cours de laquelle la couverture du contrat d'assurance a commencé. La première année compte comme une année calendrier complète, même si la couverture a débuté après le 1er janvier de cette année-là.

Dans certains cas particuliers le nombre d'années d'ancienneté peut être réduit ou augmenté:
(1) le nombre d'années d'ancienneté est réduit du nombre d'années calendrier au cours desquelles la couverture du contrat d'assurance a été résiliée ou suspendue pendant un jour au moins;

(2) le Comité Restreint peut aussi décider de manière souveraine de prolonger le nombre d'années d'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 Mutualiste n'ait pas d'obligations propres au sens des articles 1 et 6 des Conditions Générales, un 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'interchangeabilité des tickets et/ou 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 par carte de crédit au fournisseur du Mutualiste, aucune cotisation n'est due.

(2) la revente de forfaits d'organiseurs de voyages belges, ou d'organiseurs étrangers qui confirment formellement à l'Association qu'ils exécuteront inconditionnellement les contrats de voyage en cas d'insolvabilité financière du revendeur de leurs services (= obligation de livraison).

§3. La cotisation annuelle pour les Assurances Assistance et Annulation 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 section une cotisation minimum forfaitaire par an, quelle que soit la durée effective de l'année d'assurance. Chaque année calendrier cette cotisation minimum est adaptée en fonction de l'indice de la santé B-2013. Elle s'élève à 1.100,00 euro pour l'année 2025. Chaque adaptation ultérieure est effectuée le 1er janvier de chaque année calendrier sur la base de la différence en pourcentage entre l'indice du mois de septembre de l'année précédente et l'indice du mois de septembre des deux années précédentes. Chaque augmentation ou diminution se fait par tranches de cinquante euros, arrondies respectivement au nombre le plus élevé et au nombre le plus bas entièrement divisible par cinquante. Chaque année calendrier suivante, la cotisation minimale ainsi indexée est également appliquée aux nouveaux contrats d'assurance. La cotisation annuelle minimale déterminée par le Comité Restreint sur une base individuelle en fonction du risque suit le système d'indexation ci-dessus.

§4. Assurance de Réception et de Remboursement:

(1) Revente: chaque Mutualiste doit également payer une cotisation pour la présente section sur les services mentionnés au §2 (2) du présent article, en appliquant un taux de cotisation de base calculé forfaitairement comme suit: 2,5/10.000 sur lesdits services.

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.

(2) Organisation: chaque Mutualiste doit également payer une cotisation pour la présente section sur les services mentionnées au §1 (1) du présent article, en appliquant un taux de cotisation de base calculé forfaitairement comme suit: 2,5/10.000 sur lesdits services.

(3) Le cotisation annuelle pour l'assurance de Réception et de Remboursement est composé des cotisations calculées comme indiqué aux points (1) et (2) du présent paragraphe.

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

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

§6. Risques particuliers

Pour 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 juridique-financière adéquate qui couvre totalement le risque assuré du Mutualiste (maximum possible loss). Nonobstant l'application d'autres taux de cotisation et de mesures pour atteindre les conditions d'assurance de base, le taux de cotisation de base sera tarifé suivant des bases raisonnables et proportionnelles à celles employées 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'Association 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: en 2025 9,25% en Belgique).

§2. Modalités

Par principe, la cotisation annuelle totale due est payable anticipativement 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. 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 8. Respect de toute la législation

Le respect de toutes les exigences légales et réglementaires est une condition absolue, notamment la législation d'établissement, si elle s'applique.

Article 9. Assurance responsabilité professionnelle et exploitation

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

Article 10. 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 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 souverainement une garantie bancaire.

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

§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 de régularisation à l'actif, d'une part, et les dettes à court terme et les comptes de régularisation 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 11. 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 certifié. 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 affiliées (société-mère, -fille, -sœur, 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, toutes vérifications faites.

§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 des 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 externe certifié, par une déclaration de la part d'un réviseur ou un expert-comptable externe, le cas échéant certifié, selon un texte-type déterminé par le Comité Restreint.

4) REGLEMENT DE RISTOURNES (FG/RR25)

Article 1. Provisions de ristournes

(1) L'Association peut constituer deux provisions de ristournes distinctes l'une de l'autre: une constituée par les cotisations pour les Assurances Assistance et Annulation, et/ou une constituée par les cotisations pour l'assurance Réception et Remboursement.

Les dispositions des articles 2 et 3 du Règlement de Ristournes sont appliquées séparément sur chacune des deux provisions.

(2) La disposition suivante est uniquement applicable sur la provision pour ristourne constituée avec les cotisations pour les Assurances Assistance et Annulation : à partir de l'exercice comptable où la somme des fonds propres et de la provision d'égalisation, constituée par les cotisations pour les assurances concernées; dépasse les vingt millions d'euros, l'Assemblée Générale peut, sur proposition du Conseil d'Administration, attribuer au maximum la moitié de la partie du résultat d'exploitation dépassant cinq cent mille euros, à cette provision pour ristournes, pour autant que les vingt millions dont question ci-avant soient conservés.

Par résultat d'exploitation, on entend: les produits des comptes techniques et non techniques du compte de résultat de l'Association, diminués des charges de ces deux comptes, mais avant affectation 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 pour 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 et sa répartition 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 (y compris le paiement de toutes les cotisations et décomptes facturés) sauf dérogation accordée par le Comité Restreint.

(4) ceux qui tombent sous l'application de l'article 4 §7 in fine du Règlement de Garantie.

§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, 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 selon la méthode de calcul 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 de 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.



GFG[®]

FONDS DE GARANTIE
V O Y A G E S

Voyagez l'esprit tranquille!