



CONDITIONS GENERALES

Préambule**Objet du contrat**

Le contrat "Formule 24 Vie privée" vous protège ainsi que les personnes qui vous sont chères, contre les conséquences financières d'un accident dont vous seriez victime au cours de votre vie privée.

Votre contrat se compose de deux parties

Les **conditions générales** décrivent le fonctionnement de votre contrat et précisent nos engagements réciproques. Elles détaillent le contenu des garanties ainsi que les exclusions.

Les **conditions particulières** précisent les données de votre contrat qui vous sont personnelles. Elles mentionnent les garanties que vous avez souscrites, les montants que vous avez assurés ainsi que la prime à payer.

Comment consulter votre contrat ?

La **table des matières** vous donne une vue d'ensemble de la structure de votre contrat. Ainsi, il vous est facile de retrouver l'article que vous désirez consulter.

Le **lexique**, à la page 13, vous donne la définition et la portée exacte des termes marqués d'un astérisque lorsqu'ils apparaissent pour la première fois dans ces conditions.

Où pouvez-vous vous renseigner ?

Si vous avez des questions ou des problèmes relatifs à ce contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre courtier ou à nos services.

Si vous avez une plainte à formuler, vous pouvez également vous adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à B-1000 Bruxelles ou à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances (CBFA), rue du Congrès 10-16 à B-1000 Bruxelles, sans préjudice de votre droit d'intenter une action en justice.

La loi belge est applicable au présent contrat qui est notamment régi par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Fortis AG - Vos assurances chez votre courtier

Rue du Pont Neuf 17, B-1000 Bruxelles - Tél. +32(0)2 664 81 11 - Fax : +32(0)2 664 81 50 - www.fortisinsurance.be

Fortis Insurance Belgium sa, Bd. E. Jacqmain 53, B-1000 Bruxelles - RPM Bruxelles - TVA BE 0404.494.849

Entreprise agréée sous le n° de code 0079, branches 1 à 18, 21 à 23, 26 et 27 (MB 14/7/79, 14/1/87, 20/12/88, 13/2/91, 7/5/93, 12/5/05 et 14/6/05)

Banque : 140 1200445 40 - IBAN : BE02 1401 2004 4540 - BIC : GEBABEBB

Table des matières	Chapitre I : L'étendue de l'assurance	Page
	Quel est le but de cette assurance ?	3
	Où êtes-vous assuré ?	3
	L'assurance est-elle d'application pendant la pratique des sports ?	3
	L'assurance est-elle d'application pendant la navigation aérienne ?	3
	L'assurance s'applique-t-elle à la conduite de la motocyclette ?	3
	Dans quels cas l'assurance ne s'applique-t-elle pas ?	4
	Chapitre II : Les garanties	
	Que comprend la garantie Frais Médicaux ?	5
	Que comprend la garantie Incapacité Temporaire ?	5
	Que comprend la garantie Invalidité Permanente ?	5
	Que comprend la garantie Décès ?	6
	Comment les garanties de votre contrat sont-elles augmentées ?	6
	Chapitre III : Vos obligations	
	La description du risque	7
	Le paiement de la prime	8
	Chapitre IV : Les sinistres	
	Que faire en cas de sinistre ?	9
	Les conditions d'indemnisation	9
	L'état antérieur	9
	La contestation d'ordre médical	9
	Quelles sont les mesures en cas de non-respect des obligations en cas de sinistre ?	9
	Quel recours avons-nous contre les tiers ?	10
	Chapitre V : La vie de votre contrat	
	Quand l'assurance prend-elle effet ?	11
	Quelle est la durée de l'assurance ?	11
	Limite d'âge	11
	Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou de primes ?	11
	Quand l'assurance peut-elle être résiliée ?	11
	Lexique	13

CHAPITRE I : L'ETENDUE DE L'ASSURANCE

Article 1 : Quel est le but de cette assurance ?

L'assurance garantit le paiement des indemnités stipulées dans ce contrat en cas d'accident* survenu uniquement au cours de votre vie privée*.

Article 2 : Où êtes-vous assuré ?

Dans le monde entier, pour autant que vous* ayez votre résidence habituelle en Belgique.

Article 3 : L'assurance est-elle d'application pendant la pratique des sports ?

La garantie s'applique également à la pratique non rémunérée des sports pendant la vie privée. Le terme rémunération sera interprété suivant l'article 35 de la loi sur les Accidents du Travail du 10 avril 1971.

Les activités sportives énumérées ci-dessous ne sont pas comprises dans la garantie :

- l'utilisation, en tant que conducteur ou passager, d'un moyen de locomotion à moteur au cours de la participation à une compétition ou à une exhibition si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies, ou encore au cours d'un entraînement ou d'un essai en vue de telle épreuve ;
- la participation à une compétition organisée de cyclisme, de sports d'hiver, de sports de combat ou de défense, ou à un entraînement ou un essai en vue de telle compétition ;
- le saut en parachute, le vol à voile, l'ULM, le deltaplane, la montgolfière, le benji, le parapente.

Article 4 : L'assurance est-elle d'application pendant la navigation aérienne ?

Sans préjudice aux dispositions de l'article 3, la garantie vous est également acquise durant l'usage d'un appareil de navigation aérienne à titre de pilote ou de passager, à l'exception :

- du pilotage d'un appareil de navigation aérienne si vous n'avez pas une expérience en qualité de commandant de bord d'au moins 100 heures de vol ;
- de l'usage d'un appareil de navigation aérienne à l'occasion de compétitions, exhibitions, essais de vitesses, raids, vols d'entraînement, records ou tentatives de records, vols d'essais en vue d'obtenir une licence ;
- de l'usage d'un appareil de navigation aérienne lorsque l'appareil est un prototype ou un appareil militaire autre que de transport.

Article 5 : L'assurance s'applique-t-elle à la conduite de la motocyclette ?

Sauf convention contraire, les accidents résultant de la conduite d'une motocyclette dont vous êtes le propriétaire ou le conducteur habituel, seront réglés comme suit :

- pour la garantie "frais médicaux" : notre intervention est limitée à 50 % des frais exposés et à 50 % du plafond repris au contrat.
- pour les garanties "incapacité temporaire", "invalidité permanente" et "décès" : nos interventions seront calculées sur base de 50 % de la rémunération mensuelle assurée.

La franchise pour frais médicaux ainsi que le délai de carence* convenu restent inchangés.

Par motocyclette ce contrat entend tout véhicule à deux ou trois roues équipé d'un moteur d'au moins 50 cc et dont la vitesse dépasse 40 km/h.

Article 6 : Dans quels cas l'assurance ne s'applique-t-elle pas ?

La garantie n'est jamais acquise dans les cas énoncés ci-dessous, sauf s'il est démontré qu'il n'existe aucune relation causale entre l'accident et ces circonstances :

- *l'accident est survenu alors que l'assuré* se trouvait en état d'ivresse ou état analogue causé par l'utilisation de produits ou substances autres que des boissons alcoolisées ;*
- *l'accident survient alors que l'assuré se trouve en état de déséquilibre mental ;*
- *l'accident est survenu lors d'un cataclysme naturel en Belgique ;*
- *l'accident est survenu au cours d'événements de guerre, c'est-à-dire tout conflit armé à l'intérieur d'un même peuple, entre peuples étrangers à l'intérieur d'un même Etat ou entre Etats, tant en Belgique qu'à l'étranger.*

S'il y a relation causale entre les événements de guerre et l'accident, la garantie de l'assurance est acquise :

- *à condition que les événements surviennent à l'étranger ;*
- *pour autant que le conflit armé n'était pas à prévoir au moment où vous vous rendiez dans la région concernée ;*
- *pour autant que l'accident survienne dans un délai de 30 jours après l'éclatement du conflit ;*
- *pour autant que vous n'ayez pas pris une part active aux hostilités et que vous ayez pris toutes les précautions raisonnables pour quitter la région d'une manière sûre.*

En outre, la garantie ne s'applique pas si l'accident :

- *est dû à tout acte de violence, sauf si vous apportez la preuve que vous n'avez pas pris une part active aux événements concernés et que vous avez pris toutes les précautions raisonnables pour prévenir l'accident et les dommages qui en résultent ;*
- *est survenu à l'occasion de paris, de défis ou d'actes notoirement téméraires*, sauf si vous avez accompli ces actes pour la sauvegarde de personnes, biens ou intérêts ;*
- *résulte d'un fait intentionnel de votre part ou du bénéficiaire ;*
- *survient pendant l'exécution, sur ordre d'autorités militaires, d'activités à caractère purement militaire ;*
- *résulte de propriétés radioactives, toxiques, explosives ou dangereuses, de combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs. Toutefois, la garantie sera acquise en cas d'accident survenu au cours de visites occasionnelles pour autant que vous ne participiez pas aux recherches ou aux manipulations d'éléments radioactifs. La garantie est également acquise en cas de rayonnement médical nécessité par un accident couvert.*

CHAPITRE II : LES GARANTIES

Article 7 : Que comprend la garantie Frais Médicaux ?

Nous* remboursons les frais de traitements médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer. Les frais d'hospitalisation et de chirurgie esthétique sont également remboursés.

Ces frais sont pris en charge, soit jusqu'à la guérison, soit jusqu'à la consolidation si vous avez une invalidité permanente par suite de l'accident.

Vous avez droit au remboursement des frais de réparation ou de remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie existants auxquels l'accident a causé des dégâts, même si l'accident n'a pas causé de lésions corporelles. Vous avez également droit une seule fois au remboursement du prix d'achat des nouveaux appareils de prothèse ou d'orthopédie qui sont médicalement nécessaires.

Le remboursement est toutefois limité au montant défini par les directives du Fonds des Accidents du Travail ou, à défaut, par le tarif prévu par l'assurance maladie-invalidité.

Vos frais de déplacement pour des raisons médicales sont remboursés à concurrence de 0,17 EUR par km pour autant que la distance soit supérieure à 5 km.

Notre intervention a lieu sur présentation du relevé des dates et du nombre de kilomètres parcourus ; elle est limitée à 619,73 EUR.

Si vous pouvez bénéficier, pour l'accident, de remboursements en vertu de la législation sur la sécurité sociale, l'intervention de la compagnie sera limitée à la différence entre les frais encourus et les dits remboursements. Si, pour une raison ou une autre, vous ne recevez pas ou vous n'avez pas droit aux dits remboursements, nous tiendrons compte d'une intervention fictive égale à l'intervention prévue par la législation belge.

Les frais médicaux qui, après intervention de la sécurité sociale restent à votre charge, sont remboursés compte tenu d'une franchise de 123,95 EUR par victime et par accident.

Ils sont pris en charge sur présentation des pièces justificatives.

Notre intervention y compris les frais de déplacement est limitée, par personne et pour le même sinistre, au plafond repris aux conditions particulières.

Article 8 : Que comprend la garantie Incapacité Temporaire ?

Si vous subissez une incapacité de travail temporaire totale, nous garantissons par jour d'incapacité temporaire une indemnité égale à 90 % de 1/365ème de la rémunération* mensuelle, multipliée par 12.

Cette indemnité vous sera payée mensuellement à terme échu et après expiration du délai de carence repris aux conditions particulières jusqu'à la consolidation des lésions.

Cette indemnité est due intégralement jusqu'à la reprise de vos activités professionnelles.

Si vous n'interrompez pas complètement vos occupations professionnelles ou dès que vous pouvez les reprendre partiellement, l'indemnité est réduite proportionnellement.

Si vous n'exercez pas d'activités professionnelles au moment de l'accident, nous* intervenons jusqu'à concurrence du degré d'incapacité fixé médicalement.

Article 9 : Que comprend la garantie Invalidité Permanente ?

Si vous subissez une invalidité permanente totale (100 %) un capital sera payé. Le montant de ce capital est déterminé conformément aux dispositions reprises aux conditions particulières, tenant compte, le cas échéant de la franchise anglaise* si celle-ci est prévue dans votre contrat. Si l'invalidité est partielle, l'indemnité est fixée proportionnellement au degré d'invalidité permanente retenu.

Ce degré d'invalidité est défini lorsque l'état de l'assuré peut être considéré comme définitif. Sauf si vous avez opté pour le barème spécifique, il est fixé conformément aux dispositions du Barème Officiel Belge des Invalidités en fonction des séquelles observées, compte non tenu de votre profession ou de vos occupations.

En cas de contestation d'ordre médical au sujet du degré d'invalidité permanente, nous payons sur votre demande, une provision sur base du degré d'invalidité permanente que nous proposons.

Le capital restant vous sera transmis dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'accord définitif écrit entre vous et nous ou de la date où la décision judiciaire fixant définitivement le degré d'invalidité permanente, et passée en force de chose jugée.

Article 10 : Que comprend la garantie Décès ?

Nous payons le capital dont le montant est repris dans les conditions particulières lorsque le décès est la conséquence directe de l'accident ou résulte d'une cause secondaire que l'accident aurait aggravé et telle que sans cette aggravation, le décès ne se serait pas produit.

Le capital est versé :

soit

- à votre conjoint non divorcé ni séparé de corps, ni séparé de fait ;
- à défaut de conjoint, à vos enfants qui sont appelés à hériter ;
- à défaut de conjoint et d'enfant, à vos héritiers légaux selon leurs droits respectifs dans la succession à l'exception de l'Etat ;

soit

- au bénéficiaire indiqué dans les conditions particulières. Dans ce cas, l'ordre des bénéficiaires susmentionné n'est pas d'application. En cas de décès préalable du bénéficiaire indiqué dans les conditions particulières ou de décès simultané de l'assuré et ce bénéficiaire, l'ordre des bénéficiaires susmentionné est de nouveau d'application.

Le capital est payé dans un délai de 30 jours à compter du jour de la déclaration du décès ou de la réception par nous des pièces justificatives demandées.

Article 11 : Comment les garanties de votre contrat sont-elles augmentées ?

La rémunération mensuelle et par conséquent les montants assurés (à l'exception des frais médicaux) ainsi que la prime seront à chaque échéance annuelle augmentés de 3 %.

Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à la dernière prime échue avant l'accident.

CHAPITRE III : VOS OBLIGATIONS

Article 12 : La description du risque

§ 1 Que devez-vous déclarer ?

A LA CONCLUSION DU CONTRAT

Toutes les circonstances dont vous avez connaissance et que vous devez raisonnablement considérer comme constituant pour nous des éléments d'appréciation du risque.

EN COURS DE CONTRAT

Dans les plus brefs délais, toutes les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances dont vous avez connaissance et que vous devez raisonnablement considérer comme étant de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque assuré.

§ 2 Comment votre contrat peut-il être adapté ?

Dans un délai d'un mois à compter du jour où nous avons eu connaissance d'une description inexacte ou incomplète du risque ou d'une aggravation de celui-ci, nous pouvons :

- proposer une modification du contrat qui prendra effet :
 - au jour où nous avons eu connaissance de la description inexacte ou incomplète du risque à la conclusion du contrat ;
 - rétroactivement au jour de l'aggravation du risque en cours de contrat, que vous ayez ou non déclaré cette aggravation ;
- résilier le contrat si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque.

Si vous refusez la proposition de modification du contrat ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, vous ne l'avez pas acceptée, nous pouvons résilier le contrat dans les 15 jours.

§ 3 Si un sinistre survient

Nous effectuerons la prestation convenue si l'omission ou l'inexactitude commise dans la description du risque ne peut vous être reprochée.

Par contre, si cette omission ou inexactitude peut vous être reprochée, nous effectuerons la prestation selon le rapport entre la prime payée et celle que vous auriez dû payer si vous aviez correctement décrit le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre. Toutefois, si nous apportons la preuve que nous n'aurions en aucun cas assuré le risque, nous nous limiterons à rembourser la totalité des primes payées depuis le moment où le risque est devenu inassurable.

§ 4 S'il y a fraude

Si une omission ou une inexactitude est intentionnelle et nous induit en erreur sur les éléments d'appréciation du risque,

- à la conclusion du contrat, celui-ci sera nul de plein droit ;
- en cours de contrat, nous pourrions le résilier avec effet immédiat.

Toutes les primes échues jusqu'au moment où nous avons eu connaissance de la fraude nous seront dues à titre de dommages et intérêts et, en cas de sinistre, nous pourrions refuser notre garantie.

§ 5 S'il y a diminution du risque

Lorsque le risque assuré a diminué de façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la conclusion du contrat, nous aurions consenti l'assurance à d'autres conditions, nous diminuerons la prime à due concurrence à partir du jour où nous avons eu connaissance de la diminution du risque.

Si nous ne parvenons pas à nous mettre d'accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution que vous avez formulée, vous pouvez résilier le contrat.

Article 13 : Le paiement de la prime**§ 1 Comment la prime est-elle calculée ?**

- La prime est calculée en fonction de la rémunération mensuelle déterminée de commun accord.
- La prime sera adaptée à chaque échéance annuelle comme précisé à l'article 11.
- La prime est augmentée de tous impôts, taxes et redevances établis ou à établir sous une dénomination quelconque par quelque autorité que ce soit. Elle doit être payée dans les trente jours qui suivent l'invitation à payer.

§ 2 Si la prime n'est pas payée

Nous vous adresserons, par exploit d'huissier ou par lettre recommandée, un rappel valant mise en demeure. Nous nous réservons le droit de vous réclamer les frais administratifs de recouvrement.

A défaut de paiement de la prime dans les 15 jours à compter du lendemain de cette mise en demeure, l'ensemble des garanties prévues au contrat seront suspendues ou le contrat sera résilié. La suspension ou la résiliation n'auront d'effet qu'à l'expiration de ce délai de 15 jours.

§ 3 Si les garanties ont été suspendues

Les primes venant à échéance pendant la période de suspension nous restent dues à condition que vous ayez été mis en demeure comme indiqué ci-avant. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension des garanties. Nous ne pouvons toutefois pas vous réclamer les primes afférentes à plus de deux années consécutives.

Les garanties seront remises en vigueur le lendemain du jour où nous aurons reçu le paiement intégral des primes réclamées, augmentées s'il y a lieu des intérêts.

En outre, nous pouvons résilier le contrat si nous nous en sommes réservé la faculté dans la mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'au moins 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si nous ne nous sommes pas réservé cette faculté dans la mise en demeure, la résiliation n'interviendra que moyennant une nouvelle mise en demeure, faite comme indiqué ci-avant.

CHAPITRE IV : LES SINISTRES

Article 14 : Que faire en cas de sinistre ?

§ 1 La déclaration

Il y a lieu de faire la déclaration d'un accident dans un délai de 10 jours ou aussi rapidement que cela peut raisonnablement se faire. En cas de mort, la déclaration doit être faite dans les 24 heures.

La déclaration des accidents bénins n'entraînant ni incapacité de travail, ni intervention médicale n'est pas indispensable.

§ 2 Les certificats

Dans les 10 jours du début de l'incapacité de travail, il y a lieu de nous adresser un certificat de premier constat de votre médecin traitant.

Les certificats médicaux relatifs à l'accident, au traitement, à votre état actuel ou antérieur de même que tous autres renseignements demandés par nous, doivent nous être fournis dans les 10 jours.

§ 3 Les soins médicaux

En cas d'accident, les soins d'un médecin autorisé à pratiquer doivent vous être prodigués jusqu'à ce que toutes les possibilités de guérison soient épuisées.

Nous ne répondons pas de l'aggravation des conséquences d'un accident qui résulterait du retard apporté à l'assistance médicale ou de votre refus de suivre le traitement médical indiqué.

Article 15 : Les conditions d'indemnisation

Vous devez nous fournir tous les renseignements nous permettant d'établir le droit aux indemnités. A cet effet, vous vous engagez à demander à vos médecins traitants et à les faire communiquer au plus tôt à notre médecin-conseil toutes les informations concernant votre état de santé.

Nous nous réservons le droit de vérifier les déclarations qui nous sont faites et les réponses fournies à nos demandes de renseignements. Notre médecin-conseil peut vous demander de passer un examen médical auprès d'un médecin qu'il désigne. Les frais de cet examen sont à notre charge.

Article 16 : L'état antérieur

Les indemnités que nous vous devons sont déterminées exclusivement d'après les conséquences directes du sinistre. Lorsque la lésion résultant de l'accident a atteint un organe, un membre ou une fonction, déjà limité, nous indemnisons la perte fonctionnelle, tenant compte de la déduction pour l'invalidité préexistante.

Article 17 : La contestation d'ordre médical

En cas de désaccord au sujet d'un traitement médical, de la durée et/ou du degré de l'incapacité temporaire de travail, de l'origine et/ou du degré de l'invalidité permanente ou de la cause du décès, les parties s'en remettent aux avis conformes de votre médecin et du nôtre.

En cas de divergence d'opinion, un troisième expert, dont la voix sera prépondérante, sera choisi par les deux experts ou, à défaut, par le Président du Tribunal du Travail de Première Instance de votre domicile, à la requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie paie les honoraires de son médecin, ceux du troisième expert, ainsi que les frais des examens médicaux complémentaires, sont payés de frais communs.

Article 18 : Quelles sont les mesures en cas de non-respect des obligations en cas de sinistre ?

Nous pouvons réduire l'indemnité ou la récupérer si elle a été payée dans la mesure où nous avons subi un préjudice.

Si ce manquement résulte d'une intention frauduleuse, nous pouvons refuser toute intervention ou récupérer l'indemnité déjà payée.

Article 19 : Quel recours avons-nous contre les tiers ?

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions et ceux du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage à concurrence de nos débours pour frais médicaux.

Sauf en cas de malveillance, nous n'avons aucun recours contre vos descendants, vos ascendants, votre conjoint et alliés en ligne directe, ni contre les personnes vivant à votre foyer, vos hôtes et les membres de votre personnel domestique.

Toutefois nous pouvons exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

CHAPITRE V : LA VIE DE VOTRE CONTRAT

Article 20 : Quand l'assurance prend-elle effet ?

L'assurance prend effet à la date et l'heure fixées dans les conditions particulières.

Article 21 : Quelle est la durée de l'assurance ?

La durée du contrat ne peut excéder un an.

A la fin de la période d'assurance, le contrat se reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

Article 22 : Limite d'âge

L'assurance prend fin sans autre formalité à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 75 ans. Toutefois les garanties Incapacité Temporaire, Invalidité Permanente et Décès seront réduites de 50 % à l'échéance annuelle qui suit le 70ème anniversaire de l'assuré. La garantie Frais Médicaux sera portée à 2.478,94 EUR. La prime sera réduite de 25 %.

Article 23 : Que se passe-t-il en cas de modification des conditions d'assurance et/ou de primes ?

Si nous modifions les conditions d'assurance et/ou le tarif, nous pouvons appliquer ces modifications dès l'échéance annuelle suivante, après vous en avoir avisé au moins quatre mois avant l'échéance annuelle.

Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat jusqu'à 3 mois avant cette échéance annuelle. Si nous vous avisons de ces modifications moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, vous pouvez résilier votre contrat dans les trois mois suivant la réception de cet avis.

La faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Article 24 : Quand l'assurance peut-elle être résiliée ?

§ 1 Par vous :

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 21 ;
- après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après notre notification du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- en cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif conformément à l'article 23 ;
- en cas de diminution du risque conformément à l'article 12 § 5 ;
- lorsqu'un délai supérieur à un an s'écoule entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet. Dans ce cas, vous devez notifier la résiliation au plus tard 3 mois avant la prise d'effet du contrat.

§ 2 Par nous :

- pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 21 ;
- si vous nous déclarez une modification du risque conformément à la procédure décrite à l'article 12 § 2 ;
- si vous n'avez pas correctement décrit le risque, conformément à la procédure décrite à l'article 12 § 2 ;
- en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 13 § 2 ;
- après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- en cas de faillite, de concordat ou de déconfiture.

L'assurance cesse de plein droit :

- à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 75 ans ;
- au décès du preneur d'assurance.

§ 3 Modalités de résiliation

La résiliation se fait soit par lettre recommandée, soit par lettre remise au destinataire contre récépissé, soit par exploit d'huissier de justice. La résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois 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.

Si la résiliation a lieu après sinistre, ce délai est porté à trois mois à compter de sa notification, sauf si vous ou un bénéficiaire avez manqué à l'une des obligations nées du sinistre dans l'intention de nous tromper. Dans ce cas, la résiliation prend effet un mois après sa notification, conformément à l'article 31 §1 de la Loi du 25 juin 1992 sur les assurances terrestres.

Nous remboursons la portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation.



LEXIQUE

Que signifient les mots suivants ?

Nous :

Fortis Insurance Belgium sa
inscrit au Registre des personnes morales sous le numéro 0404.494.849 -
établi à B-1000 Bruxelles, Boulevard E. Jacqmain 53 -
entreprise agréée sous le numéro de code 0079

Vous :

Le preneur d'assurance et les assurés.

Preneur d'assurance

La personne qui souscrit l'assurance.

L'assuré

La personne nommément désignée en cette qualité aux conditions particulières.

Accident

Un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Vie privée

Le temps écoulé hors de la vie professionnelle et consacré à des activités non rémunérées. Pour l'application du contrat, le chemin du travail au sens donné par la loi sur les accidents du travail fait partie intégrante de la vie professionnelle.

Acte notoirement téméraire

Un acte volontaire ou une négligence exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience.

Rémunération

La rémunération mensuelle conventionnelle de l'assuré fixée dans les conditions particulières.

Délai de carence

Le délai indiqué aux conditions particulières qui s'écoule avant que le droit à l'indemnisation ne commence.

Franchise anglaise

Votre invalidité permanente donne lieu à indemnisation, pour autant que celle-ci soit supérieure ou égale au pourcentage fixé aux conditions particulières. Dans ce cas l'invalidité permanente sera prise intégralement en charge.