

Assurance

INDIVIDUELLE

CIRCULATION

Conditions Générales



GENERALI BELGIUM
Compagnie d'assurances

Société Anonyme - Capital Social 40.000.000,00 EUR - N° entreprise 0403.262.553 - RPM Bruxelles
Tour Louise, Avenue Louise, 149 - 1050 Bruxelles - Tél. (02) 403 81 11 - Téléfax (02) 403 88 99
Entreprise d'assurances agréée sous le code n° 0145 (AR du 04/07/1979 - MB du 14/07/1979)

Table des matières

| | Page |
|--|------|
| Définitions | 4 |
| CHAPITRE I - OBJET ET ETENDUE DE LA GARANTIE DE BASE | |
| Article 1 GARANTIE DE BASE | 5 |
| Article 2 PERSONNES EXCLUES DE TOUTE GARANTIE | 5 |
| Article 3 ACCIDENTS EXCLUS DE TOUTE GARANTIE | 5 |
| Article 4 ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE | 6 |
| CHAPITRE II - DISPOSITIONS GENERALES EN CAS DE SINISTRE | |
| Article 5 DECLARATION DE SINISTRE | 7 |
| Article 6 OBLIGATIONS DE L'ASSURE | 7 |
| Article 7 LES INDEMNITES GARANTIES PAR LA COMPAGNIE | 7 |
| Article 8 CUMUL DES INDEMNITES | 9 |
| Article 9 EXPERTISE MEDICALE | 9 |
| Article 10 DOUBLEMENT DE L'INDEMNITE «DECES» | 9 |
| Article 11 REDUCTION DES INDEMNITES | 10 |
| Article 12 ETAT ANTERIEUR | 10 |
| Article 13 RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE | 10 |
| Article 14 PAIEMENT DES INDEMNITES | 10 |
| CHAPITRE III - CLAUSES ADMINISTRATIVES COMMUNES | |
| Article 15 DESCRIPTION DU RISQUE | 11 |
| Article 16 MODIFICATION DU RISQUE | 11 |
| Article 17 SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE | 12 |
| Article 18 EFFET DU CONTRAT | 12 |
| Article 19 PAIEMENT DE LA PRIME | 12 |
| Article 20 NON-PAIEMENT DE LA PRIME | 12 |
| Article 21 DUREE DU CONTRAT | 13 |
| Article 22 RESILIATION PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE | 13 |
| Article 23 RESILIATION PAR LA COMPAGNIE | 13 |
| Article 24 MODE DE RESILIATION | 13 |
| Article 25 DECES DU PRENEUR D'ASSURANCE | 14 |
| Article 26 FAILLITE DU PRENEUR D'ASSURANCE | 14 |
| Article 27 DOMICILE DES PARTIES | 14 |
| Article 28 MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES | 14 |
| Article 29 ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS | 15 |

Conditions générales

Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

COMPAGNIE :

GENERALI BELGIUM SA, entreprise d'assurances agréée sous le code n° 145.

PRENEUR D'ASSURANCE :

la personne qui souscrit l'assurance et s'engage à payer les primes. Le preneur d'assurance doit être domicilié en Belgique et y résider habituellement.

ASSURE :

la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré, suivant la formule choisie et reprise aux conditions particulières.

La garantie reste acquise à l'assuré qui quitte temporairement son foyer pour effectuer ses études ou son service militaire ou civil, pendant ses vacances ou pour raisons de santé.

VEHICULE ASSURE :

toute voiture automobile à usage de tourisme et affaires ou à usage mixte, affectée au transport de personnes sans but lucratif ou au transport de choses si sa masse maximale autorisée n'excède pas 3,5 tonnes.

Le nombre des personnes pouvant bénéficier d'une indemnisation dans le véhicule assuré est limité au chiffre réglementairement ou contractuellement autorisé, sans pouvoir excéder six.

Est assimilé au véhicule assuré tout véhicule automoteur appartenant à un tiers et affecté au même usage, qui remplace pendant une période de 30 jours maximum le véhicule assuré s'il est temporairement inutilisable.

Ce délai prend cours le jour où le véhicule assuré n'est plus utilisable.

ACCIDENT :

Tout événement lié à une situation de circulation dans laquelle le véhicule désigné est impliqué et qui a comme conséquence une lésion corporelle ou le décès d'un assuré.

Sont assimilées à un accident :

- une atteinte à l'intégrité physique due à la vapeur ou à l'inhalation involontaire de gaz ;
- une atteinte à la santé qui est la conséquence directe de l'accident garanti ;
- la noyade ;
- les violences commises sur la personne de l'assuré à l'occasion du vol ou de la tentative de vol du véhicule assuré ;

à condition que ces événements soient en relation avec l'usage du véhicule assuré.

Chapitre I

Objet et étendue de la garantie de base

Article 1

GARANTIE DE BASE

La compagnie garantit aux assurés le paiement des montants forfaitaires prévus aux conditions particulières en cas d'accident survenu :

- lorsqu'ils se trouvent dans un véhicule assuré ;
- y montent ou en descendent ;
- le réparent en cours de route ;
- le chargent ou le déchargent ;
- participent au sauvetage de personnes ou de biens en péril à l'occasion d'un accident de la circulation ;
- lorsque le véhicule désigné remorque, à titre occasionnel, un véhicule automoteur quelconque pour le dépanner.

Article 2

PERSONNES EXCLUES DE TOUTE GARANTIE

Sont exclues de la garantie de la présente assurance les personnes qui, au moment de l'accident :

- exercent une activité professionnelle relative au commerce, à l'entretien, à la réparation, au dépannage ou à l'écolage de véhicules automoteurs ;
- transportent des personnes ou des biens contre rémunération ;
- bénéficient de la réglementation sur l'indemnisation des accidents du travail ou sur le chemin du travail en qualité de préposés du preneur d'assurance.

Article 3

ACCIDENTS EXCLUS DE TOUTE GARANTIE

Sont exclus de la garantie du contrat :

- 1) Les accidents qui surviennent durant des courses, concours de vitesse, d'endurance, de régularité ou durant l'entraînement et les essais en vue de telles épreuves (si l'assuré y prend part), qu'elles soient autorisées ou non, les rallyes touristiques étant cependant couverts.
- 2) Les accidents qui surviennent lorsque, au moment du sinistre, le véhicule assuré soumis à la réglementation belge sur le contrôle technique n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable, sauf si l'accident se produit au cours du trajet normal pour se rendre à la visite de contrôle ou après délivrance d'un certificat interdisant sa circulation, pour se déplacer du lieu de contrôle à son domicile et/ou chez le réparateur et venir ensuite se présenter après réparation à l'organisme de contrôle.

Cependant, si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre l'état du véhicule et le sinistre, la couverture reste acquise.

- 3) Les accidents qui surviennent lorsque, au moment du sinistre, le véhicule est conduit par une personne ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire ce véhicule, par exemple par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum requis, par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire ou par une personne déchue du droit de conduire.

La garantie reste cependant acquise si la personne qui conduit le véhicule à l'étranger a respecté les conditions prescrites par la loi et les règlements locaux pour conduire le véhicule et n'est pas sous le coup d'une déchéance en cours en Belgique, auquel cas la garantie n'est pas acquise.

- 4) Les accidents provoqués intentionnellement, ainsi que les suicides et tentatives de suicide.
- 5) Les accidents provoqués par un assuré en état d'ivresse, ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre le sinistre et ces circonstances.

6) Les accidents causés par la guerre ou par des faits de même nature, ou par la guerre civile.

La garantie de la compagnie reste toutefois acquise à l'assuré surpris à l'étranger par de tels événements, pendant le temps absolument nécessaire pour quitter la région troublée et au maximum pendant 14 jours.

L'exclusion ne s'applique que si la compagnie démontre la relation causale entre l'accident et ces circonstances.

7) Les accidents survenus au cours d'émeutes, grèves, attentats, actes de sabotage ou de terrorisme, sauf si l'assuré prouve qu'il n'a pris aucune part active à ces événements.

8) Les dommages subis par les assurés transportés en infraction avec les dispositions réglementaires ou contractuelles.

9) Les accidents survenus lors d'un tremblement de terre ou d'un cataclysme naturel en Belgique, à moins de prouver l'absence de relation causale entre ces événements et l'accident.

10) Les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

Sont également exclus, sauf convention spéciale, les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnement ionisant (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage.

11) Les dommages dus uniquement à un état physique ou psychique déficient de l'assuré.

Article 4

ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

Les garanties sont acquises dans les limites géographiques définies par les conditions générales de l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs, et indiquées sur le certificat international d'assurance.

Chapitre II

Dispositions générales en cas de sinistre

Article 5

DECLARATION DE SINISTRE

L'assuré doit, dès que possible, déclarer le sinistre par écrit à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières, au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.

Si un préjudice pour la compagnie résulte d'une déclaration tardive, elle réduira sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi, sauf si l'assuré établit que le sinistre a été déclaré aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, le nom, les prénoms et le domicile des témoins et des éventuels responsables, et être accompagnée d'un certificat médical renseignant la nature et les conséquences de l'accident.

Dès la fin du traitement médical, l'assuré fera parvenir à la compagnie ou à la personne désignée à cette fin dans les conditions particulières un certificat de guérison constatant s'il est ou non capable de reprendre ses occupations habituelles.

En cas de décès résultant d'un accident, les bénéficiaires devront donner avis du décès dans le délai le plus bref et produire un acte de décès.

La compagnie est, en outre, autorisée à faire procéder à ses frais à un examen post-mortem.

En cas de sinistre bénin, aucune déchéance n'est encourue par l'assuré s'il prévient la compagnie dès qu'il y a intervention médicale.

Article 6

OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré a également pour obligation de :

- prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;
- recourir immédiatement à tous les soins nécessaires et se conformer aux prescriptions du médecin-traitant en vue de hâter sa guérison ;
- répondre à toute invitation du médecin-conseil de la compagnie et faciliter ses constatations ;
- inviter son médecin traitant à lui fournir tous les documents médicaux de nature à établir la réalité du dommage afin de pouvoir éclairer le médecin-conseil de la compagnie.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 5 et 6 et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté ces obligations, la compagnie peut décliner sa garantie.

Article 7

LES INDEMNITES GARANTIES PAR LA COMPAGNIE

La compagnie garantit :

1. En cas de DECES d'un assuré, survenu dans un délai de trois ans à partir du jour de l'accident et provoqué par un sinistre couvert, le paiement du capital forfaitaire prévu aux conditions particulières au bénéficiaire nominativement désigné ou, à défaut :
 - au conjoint survivant non séparé de corps ;
 - à son défaut, aux enfants vivants ou représentés ;

- en cas de concours des bénéficiaires énumérés ci-dessus, le capital est payable pour une moitié au conjoint survivant non séparé de corps et pour l'autre moitié aux enfants vivants ou représentés ;
 - à défaut des bénéficiaires énumérés ci-dessus, aux héritiers légaux de l'assuré, à l'exception de l'Etat ; dans ce cas, seuls les frais funéraires dûment justifiés sont remboursés à la personne qui les a exposés.
2. En cas d'INVALIDITE PERMANENTE, le paiement à l'assuré du capital forfaitaire prévu aux conditions particulières.

En cas d'invalidité permanente partielle, la compagnie paie le pourcentage du capital correspondant au degré d'invalidité. Le degré d'invalidité est apprécié exclusivement en fonction du critère physiologique par application du Barème officiel belge des Invalidités (B.O.B.I.) en vigueur lors de la consolidation. Le degré d'invalidité est fixé à la date de la consolidation des lésions et au plus tard trois ans après le jour de l'accident.

Il n'est toutefois jamais tenu compte de troubles subjectifs ou psychiques sans support organique.

Si un an après l'accident, l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation, la compagnie paie, sur demande, une provision qui ne dépasse pas la moitié du montant correspondant à l'invalidité présumée à ce moment.

La détermination du degré de l'invalidité permanente physiologique consécutive à une atteinte à la santé non prévue au B.O.B.I. sera faite par comparaison et analogie.

Les capitaux pour l'Invalidité Permanente sont calculés comme suit :

- sur base du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 % ;
- sur base du double du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 25 % et jusqu'à 50 % ;
- sur base du triple du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 50 % et jusqu'à 100 %.

L'indemnité due par la compagnie ne peut en aucun cas être basée sur un ou plusieurs pourcentages d'invalidité permanente dépassant 100 %.

3. En cas d'HOSPITALISATION après un sinistre couvert, une indemnité journalière si le traitement nécessite une hospitalisation d'au moins 24 heures. L'assuré a droit, par jour d'hospitalisation, à l'indemnité forfaitaire prévue aux conditions particulières pendant 365 jours au maximum.
4. En cas de FRAIS DE TRAITEMENT

La compagnie rembourse en cas de FRAIS DE TRAITEMENT jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 3 ans :

- tous les frais de traitement médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer ;
- les frais d'hospitalisation ;
- les frais de prothèse ;
- les frais d'orthopédie ;
- les frais de chirurgie esthétique ;
- les frais d'ambulance, et les autres frais de transport moyennant l'accord préalable de la compagnie.

La compagnie n'intervient que déduction faite des prestations résultant de la législation sur la réparation des accidents du travail, de la sécurité sociale ou d'un organisme analogue.

5. A titre de garantie complémentaire :

a) Vêtements, bagages

Si l'assuré, victime d'un accident garanti, subit des dommages à ses vêtements et bagages personnels, la compagnie couvre la réparation ou le remplacement de ces objets, à l'exception des bijoux, espèces ou objets précieux.

b) Frais de rapatriement ou de visite

- ASSURE BLESSE : la compagnie garantit les frais exposés en accord avec elle pour rapatrier l'assuré immobilisé à l'étranger et blessé à la suite d'un accident garanti, ou les frais de transport aller et retour depuis leur domicile en Belgique des personnes dont la présence se justifie si le blessé est médicalement reconnu intransportable.

- ASSURE NON BLESSE : si, à la suite d'un accident survenu à l'étranger, le véhicule est détruit ou immobilisé pour 10 jours au moins, la compagnie, à condition que son accord préalable ait été obtenu, prendra en charge les frais de transport de l'assuré non blessé, à concurrence du prix d'un billet de train de 2ème classe correspondant à l'itinéraire de retour le plus direct. Ces frais sont limités à 10 % du montant assuré aux conditions particulières pour les frais de traitement.

c) Frais de vétérinaire

La compagnie assure ces frais à condition :

- qu'ils concernent des animaux domestiques appartenant à l'assuré ;
- qu'ils résultent d'un accident garanti ;
- qu'ils soient dûment justifiés.

Ces garanties complémentaires a), b) et c) sont acquises à concurrence de la somme prévue aux conditions particulières.

Article 8

CUMUL DES INDEMNITES

Les indemnités fixées pour le cas de décès et d'invalidité permanente ne peuvent se cumuler. Si, pour un même accident, la compagnie a déjà versé des indemnités pour le cas d'invalidité permanente, elles sont déduites du capital à payer en cas de décès.

Article 9

EXPERTISE MEDICALE

Les contestations relatives à des points d'ordre médical seront tranchées par deux médecins, désignés l'un par le preneur d'assurance, l'autre par la compagnie.

En cas de désaccord entre ceux-ci, ils s'en adjoignent un troisième qui statuera avec eux à la majorité des voix.

Chaque partie supporte les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné ; ceux du troisième médecin sont partagés par moitié.

Article 10

DOUBLEMENT DE L'INDEMNITE «DECES»

En cas de décès du preneur d'assurance et de son conjoint, survenu dans un délai de trois ans à partir du jour de l'accident et provoqué par un même sinistre couvert, le capital forfaitaire revenant à leurs enfants à charge est doublé, sans que le total de ces prestations supplémentaires puisse excéder 123.946,76 EUR.

Article 11

REDUCTIONS DES INDEMNITES

Si au moment de l'accident dont il est victime,

- l'assuré est âgé de moins de 16 ans :

l'indemnité prévue en cas de décès dans les conditions particulières est réduite de moitié ;

- l'assuré est âgé de 70 ans ou plus, ou de moins de 5 ans :

l'indemnité prévue en cas de décès dans les conditions particulières n'est pas due. Seuls les frais funéraires dûment justifiés sont remboursés jusqu'à concurrence de 1.859,20 EUR par victime. L'indemnité prévue en cas d'invalidité permanente dans les conditions particulières est réduite de moitié.

Article 12

ETAT ANTERIEUR

En cas d'aggravation des conséquences d'un accident suite à une maladie, une infirmité ou tout état préexistant, la compagnie n'est tenue d'indemniser que les suites que l'accident aurait eu sur un organisme sain.

Article 13

RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE

La compagnie renonce expressément en faveur de l'assuré à tout recours contre le tiers responsable de l'accident.

Cette disposition ne concerne ni les indemnités payées par la compagnie à titre de frais de traitement (article 7.4.), ni les garanties complémentaires (article 7.5.). Dans ces cas, la compagnie est légalement subrogée dans les droits des bénéficiaires des indemnités. Toute renonciation au droit de recours contre le tiers responsable, si elle n'a pas été préalablement autorisée par la compagnie, entraîne une réduction des sommes assurées dans la mesure du préjudice subi par celle-ci. Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Toutefois, la compagnie peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Article 14

PAIEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités seront payées dans un délai de 14 jours, après fixation de leurs montants et production des pièces justificatives.

Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge la compagnie de tout recours ultérieur ayant trait à l'accident ou ses suites.

Chapitre III

Clauses administratives communes

Article 15

DESCRIPTION DU RISQUE

- a) Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de la compagnie, notamment celles qui figurent dans la proposition d'assurance, et si la compagnie a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission. Il en va de même si la compagnie a conclu le contrat sans proposition d'assurance dûment complétée.
- b) Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles induisent la compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.
- c) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Article 16

MODIFICATION DU RISQUE

En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 15 a), les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, la compagnie n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, elle doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'aggravation.

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution fournie par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Article 17

SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE

- a) En cas d'omissions ou d'inexactitudes intentionnelles dans la déclaration du risque, tant à la conclusion qu'en cours de contrat, la compagnie peut refuser sa garantie en cas de sinistre. Les primes échues jusqu'au moment où elle a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.
- b) En cas d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans la déclaration du risque, tant à la conclusion qu'en cours de contrat, qui peuvent être reprochées au preneur d'assurance, la compagnie peut réduire sa prestation en cas de sinistre selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération.

Toutefois, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, sa prestation en cas de sinistre sera limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Article 18

EFFET DU CONTRAT

La garantie ne prend cours qu'à la date fixée aux conditions particulières, après signature de la police par les deux parties et paiement de la première prime, et, au plus tôt, le lendemain de la réception par la compagnie de la police présignée ou de la demande. La compagnie communiquera cette date au preneur d'assurance.

Sauf pour les contrats dont la durée est inférieure à 30 jours, le preneur d'assurance a la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de 30 jours à compter de la réception par la compagnie de la police présignée ou de la demande.

De son côté, la compagnie peut, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à 30 jours, résilier le contrat dans les 30 jours de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification.

Article 19

PAIEMENT DE LA PRIME

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable aux échéances sur demande de la compagnie ou de toute personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Article 20

NON-PAIEMENT DE LA PRIME

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie ou résilier le contrat à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire, met fin à cette suspension.

Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservée la faculté dans la mise en demeure visée ci-dessus : dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservée cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle mise en demeure.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Article 21

DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle tacitement d'année en année, à moins qu'il n'ait été résilié par une des parties au moins trois mois avant l'expiration de la période en cours.

Article 22

RESILIATION PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- 1) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 21 ;
- 2) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité ;
- 3) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 16 ;
- 4) lorsqu'entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat ;
- 5) en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'article 28 ci-après ;
- 6) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie.

Article 23

RESILIATION PAR LA COMPAGNIE

La compagnie peut résilier le contrat :

- 1) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 21 ;
- 2) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque tant à la conclusion qu'en cours du contrat ;
- 3) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 15 et, en cas d'aggravation du risque, dans les conditions prévues à l'article 16 ;
- 4) en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 20 ;
- 5) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- 6) en cas de faillite, de déconfiture ou de décès du preneur d'assurance, conformément aux articles 25 et 26 ci-après ;
- 7) en cas de modification des dispositions légales ayant une incidence sur les garanties accordées par le contrat.

Article 24

MODE DE RESILIATION

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

Sauf dans les cas visés aux articles 20, 21 et 28 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.

La résiliation du contrat par la compagnie après déclaration de sinistre prend effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

Article 25

DECES DU PRENEUR D'ASSURANCE

En cas de décès du preneur d'assurance, le contrat est maintenu au profit des héritiers qui restent tenus au paiement des primes sans préjudice de la faculté de la compagnie de résilier le contrat, dans les formes prévues à l'article 24, dans les trois mois du jour où elle a eu connaissance du décès.

Les héritiers peuvent résilier le contrat, dans les formes prévues à l'article 24, dans les trois mois et quarante jours du décès.

Article 26

FAILLITE DU PRENEUR D'ASSURANCE

En cas de faillite du preneur d'assurance, le contrat subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers la compagnie du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

La compagnie et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par la compagnie ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de faillite tandis que le curateur ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de faillite.

Article 27

DOMICILE DES PARTIES

Les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à l'un de ses sièges d'exploitation en Belgique ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières.

Les communications et notifications au preneur d'assurance doivent être faites à la dernière adresse connue par la compagnie.

Article 28

MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au preneur d'assurance 90 jours au moins avant cette date d'échéance. Toutefois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

La faculté de résiliation prévue ci-avant 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.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'article 21.

Article 29

ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS

Si celle-ci est prévue, les montants assurés et les primes varient à chaque échéance annuelle en fonction de l'indice des prix à la consommation.

Les variations, en plus ou en moins, se calculent sur base du rapport existant entre l'indice d'échéance, c'est-à-dire le dernier indice publié deux mois avant l'échéance annuelle de la prime (cet indice figure sur la quittance de prime) et l'indice de souscription indiqué sur l'accusé de réception.

Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident. L'indexation n'est pas d'application pour les frais de traitement et les garanties complémentaires (vêtements, bagages, frais de rapatriement et frais de vétérinaire). Les montants assurés et les primes pour ces garanties restent inchangés.

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à : l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles, ou à la Commission bancaire, financière et des Assurances, Rue du Congrès, 12-14 à 1000 Bruxelles, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.



Avertissement

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers l'entreprise d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code pénal. En outre, l'intéressé peut être repris dans le fichier du groupement d'intérêt économique Datassur. En vertu de la loi sur la protection de la vie privée, il en sera informé et aura, le cas échéant, la possibilité de faire rectifier les informations le concernant.