

## **Contrat Vie**

### *Conditions générales*

---

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie 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 est repris dans le fichier du groupe d'intérêt économique Datassur, qui comporte tous les risques spécialement suivis par les assureurs qui y sont affiliés.

---

L'assuré(e) donne par la présente son consentement à la communication par l'entreprise d'assurances ING Insurance SA au GIE Datassur, des données à caractère personnel pertinentes dans le cadre exclusif de l'appréciation des risques et de la gestion des contrats et des sinistres y relatifs. Toute personne justifiant de son identité a le droit de s'adresser à Datassur afin de vérifier les données la concernant et d'en obtenir, le cas échéant, la rectification. Pour exercer ce droit, la personne concernée adresse une demande datée et signée accompagnée d'une copie de sa carte d'identité à l'adresse suivante : Datassur, service Fichiers, square de Meeûs, 29 à 1000 Bruxelles.

---

Pour toute plainte relative à ce contrat, le preneur d'assurance peut s'adresser à soit le Service Médiateur d'ING Insurance SA, Desguinlei, 92 à 2018 Anvers, soit la CBFA (Commission Bancaire, Financière et des Assurances), Rue du Congrès, 12-14 à 1000 Bruxelles, soit l'Ombudsman d'ASSURALIA, square de Meeûs, 35 à 1000 Bruxelles. Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.

---



---

## **TABLE DES MATIERES**

---

<b>CHAPITRE 1. DÉFINITIONS GÉNÉRALES</b>	<b>4</b>
<b>CHAPITRE 2. PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT</b>	<b>4</b>
Art. 1. OBJET DE L'ASSURANCE	4
Art. 2. BASES DU CONTRAT	4
Art. 3. QUAND LE CONTRAT PREND-IL EFFET ?	5
Art. 4. PAIEMENT DES PRIMES	5
Art. 5. BENEFICIAIRES	5
Art. 6. PAIEMENT DES PRESTATIONS ASSUREES EN CAS DE VIE OU DE DECES	5
Art. 7 DELAI DE REFLEXION	5
Art. 8. LE CONTRAT PEUT-IL ETRE MODIFIE ?	6
Art. 9. REDUCTION, CONVERSION ET RACHAT	6
Art. 10. DEFAUT DE PAIEMENT DE PRIME	7
Art. 11. REMISE EN VIGUEUR	7
Art. 12. AVANCES	8
Art. 13. DEPENSES SPECIALES	8
<b>CHAPITRE 3. ETENDUE DE LA GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS</b>	<b>8</b>
Art. 14. GARANTIE MONDIALE	8
Art. 15. RISQUES EXCLUS	8
Art. 16. MONTANT A LIQUIDER EN CAS DE RISQUE NON COUVERT	9
<b>CHAPITRE 4. CLAUSES SPÉCIALES</b>	<b>9</b>
Art. 17. PARTICIPATION AUX BENEFICES	9
Art. 18. INDEXATION	9
Art. 19. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE ACCIDENTS	9
Art. 20. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE INVALIDITE I1 ETIOU I2	11
Art. 21. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE INVALIDITE I3	16
Art. 22. DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES AUX ASSURANCES COMPLEMENTAIRES	16
<b>CHAPITRE 5. NOTIFICATIONS - JURIDICTION</b>	<b>17</b>
Art. 23. NOTIFICATIONS	17
Art. 24. JURIDICTION	17
Art. 25. DISPOSITIONS FISCALES	17

## Chapitre 1. Définitions générales

---

### **La compagnie :**

l'entreprise d'assurances, ING Insurance SA sise à 1040 Bruxelles, Cours Saint-Michel 70.

### **Le preneur d'assurance :**

la personne qui conclut le contrat avec la compagnie.

### **L'assuré :**

la personne sur la tête de laquelle repose le risque de la survenance de l'événement assuré.

### **Le bénéficiaire en cas de vie :**

la personne au profit de laquelle les prestations d'assurance sont stipulées en cas de vie de l'assuré au terme du contrat.

### **Le bénéficiaire en cas de décès :**

la personne au profit de laquelle les prestations d'assurance sont stipulées en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat.

### **Les prestations assurées :**

- pour l'assurance principale : les montants assurés en cas de vie et/ou de décès. La formule est fonction du rapport entre ces montants assurés ;
- pour les assurances complémentaires : les montants assurés en cas d'accident et/ou d'invalidité.

### **Le contrat original :**

l'exemplaire du contrat destiné au preneur d'assurance ; au cas où il y aurait un bénéficiaire acceptant, c'est l'exemplaire destiné au bénéficiaire acceptant.

### **La réduction du contrat :**

la diminution de la prestation assurée en cas de vie suite à la cessation du paiement des primes avec maintien des prestations assurées en cas de décès et des assurances complémentaires.

### **La conversion du contrat**

la diminution des prestations assurées en cas de vie et de décès suite à la cessation du paiement des primes avec maintien de la combinaison de l'assurance principale et des assurances complémentaires.

### **Le rachat du contrat**

la résiliation du contrat par le preneur d'assurance avant le terme du contrat avec paiement éventuel par la compagnie de la valeur de rachat.

### **L'avance**

la possibilité d'obtenir un paiement anticipé de la prestation assurée en cas de vie.

### **La participation aux bénéfices**

l'augmentation annuelle gratuite des prestations assurées en fonction des résultats de la compagnie.

## Chapitre 2. Principes de fonctionnement

---

### **Art. 1. OBJET DE L'ASSURANCE**

Le contrat d'assurance garantit le paiement aux bénéficiaires des prestations assurées, à condition que les primes soient payées.

### **Art. 2. BASES DU CONTRAT**

Le contrat est soumis aux dispositions légales et réglementaires belges régissant l'assurance sur la vie. Il est établi sur la base des informations fournies sincèrement et sans réticence par le preneur d'assurance et l'assuré.

Dès la prise d'effet, le contrat devient incontestable. Seules les omissions et déclarations erronées faites volontairement, rendent l'assurance nulle.

En cas d'inexactitude sur la date de naissance de l'assuré, les prestations sont adaptées en fonction de la date de naissance exacte.

### **Art. 3. QUAND LE CONTRAT PREND-IL EFFET ?**

Le contrat prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières, mais pas avant la signature du contrat et la réception de la première prime.

### **Art. 4. PAIEMENT DES PRIMES**

Les primes sont payées par le preneur d'assurance aux dates convenues aux conditions particulières. Le paiement est facultatif.

Le paiement s'effectue aux différents comptes en banque ou aux comptes de chèques postaux de la compagnie ou entre les mains des personnes chargées d'encaisser les primes mais seulement contre quittances émanant de la compagnie.

Tous suppléments frappant le contrat ou qui viendraient à le frapper font partie des primes.

### **Art. 5. BENEFICIAIRES**

Le preneur d'assurance peut désigner librement le(s) bénéficiaire(s) du contrat. Il peut, à tout moment, modifier cette désignation tant que le bénéfice n'a pas été accepté, au moyen d'une lettre datée et signée.

Tout bénéficiaire peut accepter le bénéfice du présent contrat. Cette acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police émis par ING Insurance SA et signé par le bénéficiaire, le preneur d'assurance et ING Insurance SA. Dès ce moment, le preneur d'assurance ne peut plus modifier le contrat ni exercer les droits qui lui sont conférés par le présent contrat sans l'accord explicite du bénéficiaire acceptant.

### **Art. 6. PAIEMENT DES PRESTATIONS ASSUREES EN CAS DE VIE OU DE DECES**

Les prestations assurées seront payées aux bénéficiaires après signature d'une quittance de règlement, dans les trente jours suivant la transmission des pièces suivantes :

- a. un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré ;
- b. toute pièce dont la compagnie estime la production nécessaire au traitement du dossier, tel par exemple un acte de notoriété pour le cas où les bénéficiaires n'ont pas été nominativement désignés dans le contrat.

En outre, il y a lieu d'y ajouter :

- a. si le versement résulte de la vie de l'assuré :
  - un certificat officiel de vie à la date de l'échéance du contrat ;
- b. si le versement résulte du décès de l'assuré :
  - un extrait officiel de l'acte de décès ;
  - un rapport détaillé établissant la cause du décès, sur formule délivrée par la compagnie, émanant du médecin qui a traité l'assuré pendant sa dernière maladie et/ou lors de son décès.

Aucun intérêt ne sera bonifié pour un retard survenu dans le paiement des sommes dont la compagnie est redevable, lorsque ce retard est dû à une circonstance indépendante de la volonté de la compagnie.

### **Art. 7 DELAI DE REFLEXION**

Le preneur d'assurance a le droit de résilier son contrat dans les 30 jours à compter de sa prise d'effet. Si ce contrat est utilisé comme garantie pour un prêt ou un crédit, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours après la notification attestant que le crédit n'est pas attribué.

Dans les deux cas, la résiliation doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé. La date de la poste, de la notification ou la date mentionnée sur le récépissé fait foi de date de résiliation. Le cas échéant, le preneur d'assurance devra renvoyer à ING Insurance SA l'exemplaire de la police en sa possession ou, à défaut, une déclaration de perte signée.

Dans les deux cas, ING Insurance remboursera la (les) prime(s) versée(s), déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

#### **Art. 8. LE CONTRAT PEUT-IL ETRE MODIFIE ?**

La compagnie ne peut apporter unilatéralement aucune modification aux conditions générales ou particulières du contrat.

Le preneur d'assurance peut à tout moment demander par écrit une adaptation du contrat. Toute adaptation sera confirmée par l'établissement de nouvelles conditions particulières ou d'un avenant.

La modification prend effet à la date mentionnée dans lesdits documents, sans que cette prise d'effet puisse précéder la signature des nouvelles conditions particulières ou de l'avenant et le paiement de la prime modifiée.

L'augmentation des prestations assurées est soumise aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation.

#### **Art. 9. REDUCTION, CONVERSION ET RACHAT**

Le preneur d'assurance peut demander à tout moment la réduction, la conversion ou le rachat du contrat. Cette demande se fait obligatoirement par un écrit daté et signé.

##### *§1 Réduction*

En cas de réduction, les prestations assurées en cas de décès et les assurances complémentaires sont maintenues en y affectant la réserve disponible du contrat, jusqu'à épuisement de celle-ci. Ainsi, la prestation assurée en cas de vie diminuera. La durée du contrat peut, le cas échéant, être abrégée.

Il convient d'entendre par la réserve disponible, la réserve constitué auprès de la compagnie suite à la capitalisation des primes payées, compte tenu des sommes utilisées. Au moment de la réduction, cette réserve disponible sera diminué d'une indemnité de réduction et un montant forfaitaire de 75 EUR. Ce montant forfaitaire est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date de la réduction.

L'indemnité de réduction est égale à la valeur actuelle des frais annuels de gestion générale du contrat jusqu'à la date finale du contrat initialement prévue, limitée à 0,5% de la valeur de la prime de réduction. La prime de réduction est la prime prévue contractuellement, diminuée des frais de production, promotion et gestion. La compagnie se réserve le droit de résilier les assurances complémentaires éventuelles. Dans ce cas, tout droit à indemnité pour cause d'une rechute d'une invalidité antérieure, cesse d'exister.

La réduction est calculée et prend effet à la date de l'échéance de la première prime impayée.

##### *§2 Conversion*

La conversion est une réduction avec maintien de la combinaison de l'assurance principale. Les prestations assurées en cas de décès et de vie sont dès lors réduites en fonction de la réserve disponible à ce moment-là. Il convient d'entendre par la réserve disponible, la réserve constitué auprès de la compagnie suite à la capitalisation des primes payées, compte tenu des sommes utilisées. Au moment de la réduction, cette réserve disponible sera diminué d'une indemnité de réduction et un montant forfaitaire de 75 EUR. Ce montant forfaitaire est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date de la réduction.

L'indemnité de réduction est égale à la valeur actuelle des frais annuels de gestion générale du contrat jusqu'à la date finale du contrat initialement prévue, limitée à 0,5% de la valeur de la prime de réduction. La prime de réduction est la prime prévue contractuellement, diminuée des frais de production, promotion et gestion.

La compagnie se réserve le droit de résilier les assurances complémentaires éventuelles.

Dans ce cas, tout droit à indemnité pour cause d'une rechute d'une invalidité antérieure, cesse d'exister. Si la valeur de rachat ne s'élève pas à 600 EUR, on procédera au rachat au lieu de la conversion, sauf si le preneur d'assurance s'y oppose expressément.

La date de l'échéance de la première prime impayée est prise en compte pour le calcul de la conversion. Celle-ci prend effet à la date de la demande écrite ou à l'échéance de la première prime impayée si cette échéance est antérieure à la date de la demande écrite.

### §3 Rachat

En cas de rachat, le contrat est terminé par le paiement de la valeur de rachat. Cette valeur de rachat est calculée à la date de la demande écrite. La valeur de rachat correspond à 95 % de la valeur de rachat théorique. Ce pourcentage s'accroît annuellement de 1 % au cours des cinq dernières années, afin d'atteindre 100 % au terme de la dernière année d'assurance. Pour les assurances "vie entière" ce pourcentage s'accroît annuellement de 1 % au cours des cinq dernières années précédant le 65ème anniversaire de l'assuré.

Néanmoins, la valeur de rachat n'excédera en aucun cas la réserve disponible diminué d'un montant de 75 EUR. Ce montant forfaitaire est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2ème mois du trimestre précédant la date du rachat. La valeur de rachat est liquidée à concurrence du capital assuré en cas de décès. Le solde éventuel de la valeur de rachat est affecté à la constitution de prestations assurées en cas de vie. Ce complément à la valeur de rachat est payable à la date finale conformément aux conditions particulières du contrat.

Le rachat soit ses effets à la date à laquelle le preneur d'assurance signe pour accord la quittance de rachat.

Pour obtenir la valeur de rachat, le preneur d'assurance doit restituer le contrat original, ses avenants éventuels et la preuve du paiement de la dernière prime.

Il n'existe aucun droit au rachat pour des assurances prévoyant exclusivement des prestations en cas de vie.

#### **Art. 10. DEFAUT DE PAIEMENT DE PRIME**

Le non-paiement de la prime a pour conséquence la réduction du contrat. La compagnie avertit le preneur d'assurance par écrit des conséquences du non-paiement des primes.

Si la valeur de rachat théorique ne suffit pas pour maintenir la prestation assurée en cas de décès, la réduction de cette prestation ne sort ses effets qu'après l'expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi, par lettre recommandée, d'une mise en demeure, indiquant les conséquences du non-paiement. Ce délai s'applique en outre à la cessation des assurances complémentaires éventuelles.

Si le preneur d'assurance a entre-temps demandé le rachat par écrit ou qu'il ait déclaré cesser le paiement des primes, les dispositions de l'article 9 seront d'application.

La compagnie avertira le bénéficiaire acceptant du non-paiement d'une prime, au moyen d'une lettre recommandée. Le bénéficiaire acceptant a le droit de poursuivre le paiement des primes dans le délai de 30 jours prévu au présent article.

#### **Art. 11. REMISE EN VIGUEUR**

Le preneur d'assurance peut remettre en vigueur le contrat réduit, converti ou racheté, à concurrence des montant assurés en date de la réduction, de la conversion ou du rachat, pendant un délai de trois mois en cas de rachat et de 3 ans en cas de réduction ou de conversion.

La remise en vigueur s'effectue aux conditions initiales moyennant paiement préalable de l'arriéré de primes. Si le contrat a été racheté, la totalité de la valeur de rachat doit être remboursée.

Une nouvelle prime sera calculée en fonction de l'âge de l'assuré à ce moment-là, et en fonction de la réserve disponible au moment de la remise en vigueur.

Toute remise en vigueur est soumise à un examen du risque en vigueur à ce moment-là. Les frais de l'examen médical éventuel sont à charge du preneur d'assurance.

La remise en vigueur prend effet après notification par la compagnie au preneur d'assurance.

## **Art. 12. AVANCES**

Le preneur d'assurance peut à tout moment obtenir une avance moyennant paiement anticipé d'un intérêt annuel et conformément aux conditions indiquées dans le contrat d'avance et contre dépôt du contrat original.

Les stipulations du présent paragraphe ne s'appliquent pas aux assurances couvrant uniquement le risque temporaire de décès.

Cette avance ne pourra excéder la partie de la valeur de rachat qui pourrait être versée immédiatement entre les mains du preneur d'assurance en cas de rachat du contrat, sous déduction du montant correspondant à un an d'intérêt. L'avance devra s'élever à 2.500 EUR au moins.

Pour l'obtention d'une avance, l'accord écrit du bénéficiaire acceptant éventuel est requis.

## **Art. 13. DEPENSES SPECIALES**

La compagnie a le droit d'imputer certains frais si elle doit engager des dépenses spéciales occasionnées par le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire.

## **Chapitre 3. Etendue de la garantie en cas de décès**

---

### **Art. 14. GARANTIE MONDIALE**

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions des articles 15 et 16.

### **Art. 15. RISQUES EXCLUS**

#### *§1 Suicide de l'assuré*

Le suicide de l'assuré est couvert s'il se produit après la première année suivant la date d'entrée en vigueur ou de remise en vigueur du contrat. Pour chaque augmentation des prestations assurées en cas de décès, le suicide est couvert s'il se produit après la première année suivant la date d'entrée en vigueur des nouvelles conditions particulières ou de l'avenant d'augmentation.

#### *§2 Fait intentionnel*

Le décès de l'assuré résultant du fait intentionnel ou de l'instigation d'un bénéficiaire quelconque, n'est pas couvert. Un fait intentionnel est un fait posé avec l'intention de causer des dommages corporels à l'assuré.

Si le bénéficiaire n'est désigné comme tel que pour une partie des prestations assurées, cette clause ne sera applicable que pour la partie correspondante du contrat.

#### *§3 Navigation aérienne*

Le décès de l'assuré des suites d'un accident d'un appareil de navigation aérienne dans lequel il s'est embarqué en tant que passager est couvert, sauf s'il s'agit d'un appareil :

- non autorisé au transport de personnes ou de choses ;
- militaire : le décès est toutefois couvert s'il s'agit d'un appareil affecté au moment de l'accident au transport de personnes ;
- transportant des produits à caractère stratégique dans des régions en état d'hostilités ou d'insurrection;
- se préparant ou participant à une épreuve sportive ;
- effectuant des vols d'essai ;
- du type "ultra léger motorisé".

#### *§4 Emeutes*

N'est pas couvert le décès survenu à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs, d'inspiration politique, idéologique ou sociale accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués, si l'assuré y a pris une part active et volontaire.

#### *§5 Guerre*

N'est pas couvert le décès par un événement de guerre, par des faits analogues ou par une guerre civile. Cette exclusion est étendue à tout décès, quelle qu'en soit la cause, lorsque l'assuré participe activement

aux hostilités. Toutefois, si les circonstances le justifient et moyennant l'accord de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances, le risque de décès peut être couvert par convention particulière.

#### **Art. 16. MONTANT A LIQUIDER EN CAS DE RISQUE NON COUVERT**

Dans les cas de non-couverture prévus à l'article 15, la compagnie paie la valeur de rachat théorique calculée au jour du décès et limitée à la prestation assurée en cas de décès.

Lorsque le décès de l'assuré résulte du fait intentionnel ou de l'instigation du bénéficiaire, celui-ci ne pourra prétendre à aucun versement.

### **Chapitre 4. Clauses spéciales**

---

Les articles du présent chapitre sont uniquement d'application s'ils sont expressément mentionnés aux conditions particulières.

#### **Art. 17. PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES**

Ce contrat donne gratuitement accès à la participation aux bénéfices, selon le dossier de répartition des bénéfices établi par la compagnie et déposé à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances. Le pourcentage de la participation bénéficiaire peut varier d'une année à l'autre et n'est nullement garanti.

Une participation bénéficiaire est accordée aux contrats ayant une prime totale par an d'au minimum 495 EUR (pour le Plan Jeunesse : min. 295 EUR) ou ayant un versement d'une prime unique de minimum 4.950 EUR ou pour lesquels la réserve disponible s'élève au minimum à 4.950 EUR.

Il n'y a pas de droit à une participation bénéficiaire pour les prestations assurées en cas de décès pour les contrats du type Plan Jeunesse, Capital différé, Assurance temporaire en cas de décès, Assurance solde restant du et Plan d'Avenir Jeunesse.

Les contrats ayant donné lieu à l'octroi d'une avance ou qui ont été mises en gage auprès de ING Insurance, n'auront pas droit à la participation aux bénéfices à concurrence de la valeur de rachat théorique correspondant au montant de l'avance ou de la mise en gage.

La compagnie se réserve le droit de modifier ces conditions d'octroi au cours du contrat. Cette modification sera notifiée au preneur d'assurance au cours de l'année où les nouvelles conditions seront d'application.

#### **Art. 18. INDEXATION**

Le preneur d'assurance a le droit d'adapter le contrat annuellement à l'évolution de la situation économique. Les prestations assurées de l'assurance principale, de l'assurance complémentaire accidents et de l'assurance complémentaire invalidité i1 et i3 prévues par le présent contrat peuvent alors être augmentées, sans nouvelles garanties médicales de la part de l'assuré.

Le droit à l'augmentation est supprimé après un délai de 6 mois suivant la date anniversaire de la prise d'effet du contrat. Le droit à l'augmentation des prestations de l'assurance invalidité complémentaire i1 et i3 expire au cas où l'assuré est atteint d'une invalidité.

L'augmentation est déterminée par la compagnie sur la base de l'évolution des prix à la consommation au cours de l'année précédente. La nouvelle prime suite à l'augmentation des prestations assurées sera calculée en fonction de la tarification en vigueur à la compagnie en date de l'augmentation, de l'âge atteint par l'assuré et de la durée restante du contrat au moment de l'adaptation.

La compagnie peut faire une proposition d'augmentation. Le preneur d'assurance peut toujours refuser cette proposition. L'augmentation des prestations assurées prend effet à la date indiquée dans la proposition d'indexation pour autant que la prime majorée soit payée. La proposition d'indexation est valable pendant 6 mois. Passé ce délai, le preneur d'assurance perd le droit à l'indexation proposée pour l'année concernée.

#### **Art. 19. ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ACCIDENTS**

##### *§1 Garanties*

La compagnie s'engage à allouer les prestations assurées prévues aux conditions particulières en cas d'accident corporel frappant l'assuré. Par accident, il faut entendre exclusivement tout événement soudain

et anormal ayant pour cause une force extérieure. Pour autant que le décès de l'assuré résulte directement de l'accident et survienne dans les trois ans après l'accident, la compagnie paie au bénéficiaire la prestation assurée en cas de décès.

En cas d'incapacité de travail totale et permanente de l'assuré, la compagnie paie la prestation assurée au bénéficiaire en cas de vie. L'incapacité permanente de travail sera déterminée après la guérison des lésions et au plus tard trois ans après l'accident. Elle sera fixée selon le Guide-Barème Officiel Belge des Invalidités, et ce, sans tenir compte de la profession exercée par l'assuré. Une invalidité permanente de 67% ou plus sera assimilée à une invalidité totale.

## §2 Limites de la garantie

L'assurance ne couvre pas :

- a. les maladies, même celles ayant une cause extérieure, à l'exclusion du tétanos, de la rage et de la fièvre charbonneuse ;
- b. les suites de l'influence climatique, à l'exclusion des accidents causés par la foudre ; à l'exclusion également de l'aggravation des lésions encourues à l'occasion d'un accident normalement couvert, si cette aggravation est due aux suites de l'influence climatique à laquelle l'assuré a été exposé ;
- c. les accidents causés ou rendus possibles par la maladie, l'état morbide ou l'infirmité, ou par tout autre état anormal physique ou mental de l'assuré.

Ne sont pas comprises dans la garantie, les invalidités qui surviennent, sont favorisées ou aggravées :

- par un acte intentionnel posé par la personne intéressée par les paiements, ou sur son incitation ; un acte intentionnel est un acte qui est posé avec l'intention de causer des lésions à un affilié ;
- par les cas énumérés ci-après de faute grave de l'affilié ou de la personne intéressée par les paiements :
  - toute participation à des crimes, délits ou bagarres, étant ou non la conséquence d'un comportement provoquant ou d'une querelle, à l'exception des cas de légitime défense ;
  - tout acte notoirement téméraire, dont on est censé savoir qu'il constitue une menace à l'intégrité physique, sauf dans le cas d'une tentative pour sauver des personnes ou des biens ;
  - tout acte notoirement téméraire, posé par un tiers avec l'approbation de l'affilié ou de toute personne intéressée par les paiements, par lequel un affilié subit des dommages corporels ;
  - tout acte posé par l'affilié lorsque celui-ci est sous l'influence de boissons alcoolisées, de stupéfiants ou de médicaments, sauf s'il n'y a pas de rapport de cause à effet entre cet état et le sinistre.

Sont exclus de l'assurance, les accidents causés :

- a. par ou rendus possibles par la guerre ou un état qui en fait s'y assimile, troubles civils ou révolte ;
- b. par l'effet de la modification de la structure atomique de la matière, l'accélération artificielle de particules atomiques et les radiations de radio-isotopes.

## §3 Risques spéciaux

Moyennant stipulation expresse aux conditions particulières et conformément aux conditions d'acceptation en vigueur à ce moment-là, l'assurance couvre également :

- a. l'usage de machines, autres que les appareils usuels ménagers et les appareils de bricolage utilisés à des fins non professionnelles ;
- b. les activités professionnelles manifestement dangereuses ou malsaines telles que par exemple les travaux sur échelles de plus de 4 mètres, sur échafaudages ou sur toitures, l'élagage d'arbres de haute futaie, les travaux aux installations de haute tension ou l'usage de machines à bois, les travaux de démolition, la manipulation ou le transport d'explosifs, la descente dans les mines ou carrières, tous travaux sous eau, les activités professionnelles découlant du transport aérien ou maritime, le chargement et le déchargement de marchandises ou d'animaux.

## §4 Sports

Par extension, l'assurance couvre également la pratique en tant qu'amateur de sports modérés à l'exception de la participation à des compétitions ou démonstrations contre rémunération ou aux entraînements en vue de celles-ci. Ne sont pas considérés comme modérés, les sports tels que : la boxe, la lutte, le catch, le jiu-jitsu, le karaté, l'aéronautique, le vol à voile, le parachutisme, l'alpinisme, le

bobsleigh, le skeleton, les sauts à skis, les sauts d'obstacles à cheval et les courses de galop ou de trot, le polo à cheval, le rugby, la spéléologie, la plongée sous-marine, la natation avec appareil respiratoire autonome ainsi que toute compétition avec des animaux ou sur embarcation nautique, vélo, vélomoteur, moto, auto ou tout autre véhicule présentant en compétition des risques similaires.

#### *§5 Limites d'indemnité*

Lors de l'établissement du degré d'invalidité, on procédera à la déduction du pourcentage d'invalidité résultant de maladies, d'états morbides ou d'invalidités antérieures à l'accident.

Lorsque le degré d'incapacité de travail permanente peut être réduit grâce à une intervention chirurgicale, un traitement spécial ou la pose d'une prothèse et que l'assuré refuse de s'y soumettre, la compagnie n'est tenue qu'à indemniser les conséquences que l'accident aurait entraîné si l'assuré s'y était soumis.

Les prestations assurées en cas de décès et d'incapacité permanente de travail ne peuvent jamais être cumulées.

#### *§6 Etendue territoriale*

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait son domicile et sa résidence principale en Belgique. Le degré d'incapacité permanente de travail, du fait d'un accident garanti ne peut cependant être fixé qu'en Belgique.

#### *§7 Obligations*

##### 1. En cas d'accident

Tout accident dont mort s'ensuit doit être notifié par téléphone, e-mail ou télécopie, dans un délai de 24 heures, par les bénéficiaires. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention du préjudice qu'il a subi, à moins que la preuve ne soit apportée que la déclaration du sinistre a été introduite aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

La compagnie peut demander des informations complémentaires ou faire exécuter à ses frais un examen post-mortem. Le cas échéant, l'assureur attendra les résultats avant de décider si le dommage est couvert ou non. S'il n'est pas satisfait à l'une de ces obligations, l'assureur peut réduire son intervention du préjudice qu'il a subi.

L'assuré, le preneur d'assurance ou le bénéficiaire sont tenus, dans les 8 jours, de faire part à la compagnie, par lettre recommandée, de tout accident pouvant entraîner une invalidité totale et permanente. Cette déclaration devra être accompagnée d'un certificat médical détaillé du médecin traitant et délivré par l'assuré au médecin-conseil de la compagnie. La déclaration sera encore acceptée lorsque, pour une raison valable, elle aura été faite plus tard mais sera considérée comme nulle et non avenue au-delà d'un délai d'un an après l'accident.

Toutes mesures permettant d'accélérer le processus de guérison doivent être prises immédiatement. Dès que son état le permettra, l'assuré est tenu de répondre favorablement à chaque appel du médecin-conseil de la compagnie.

##### 2. En cas d'infirmité ou de maladie grave

Si l'assuré est victime d'une infirmité ou d'une maladie grave, la compagnie doit en être avisée le plus rapidement possible par lettre recommandée.

#### *§8 Durée de l'assurance*

1. L'assurance peut être résiliée à tout moment indépendamment de l'assurance principale.
2. L'assurance cesse d'office au moment où l'assurance principale prend fin par rachat, décès, annulation, expiration, réduction ou conversion. Elle n'a pas de valeur de rachat.
3. L'assurance prend fin de plein droit à la première échéance annuelle qui suit le 65<sup>ième</sup> anniversaire de l'assuré.
4. L'assurance prend fin également de plein droit, dès que l'assuré cesse d'avoir son domicile ou sa résidence principale en Belgique.

### **Art. 20. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE INVALIDITE i1 ETIOU i2**

#### *§1 Garanties*

La compagnie s'engage à fournir les prestations assurées stipulées au contrat, remboursement de la prime (i1) et/ou rente annuelle (i2), lorsque l'assuré subit, à la suite d'une maladie ou d'un accident, une

incapacité physiologique dont la durée dépasse le délai de carence convenu. Le preneur d'assurance est le bénéficiaire du remboursement de la prime (i1) et de la rente annuelle (i2).

#### *Maladie*

Toute atteinte à la santé autre que celle provenant d'un accident, et constatée par un médecin pouvant légalement exercer sa profession.

#### *Accident*

Tout événement soudain et anormal, indépendant de la volonté de l'assuré et/ou de toute personne ayant un intérêt à l'assurance, ayant comme conséquence directe une lésion corporelle, pouvant être médicalement établie, de l'assuré, due à une force extérieure.

#### *Délai de carence*

Période durant laquelle aucune indemnisation n'est prévue pour une invalidité garantie.

La garantie de cette assurance prévoit la couverture de l'incapacité de travail économique subie par l'assuré.

Toute référence ultérieure à l'incapacité physiologique sert uniquement à déterminer le montant de l'indemnité (le degré d'invalidité). Ceci ne modifie cependant rien au fait que l'indemnité accordée répare ou est censé réparer l'incapacité de travail économique.

La rente annuelle assurée est allouée en fonction du degré d'invalidité le plus élevé : celui de l'incapacité physiologique ou celui de l'incapacité de travail économique.

#### *Invalidité*

L'invalidité est une atteinte de l'intégrité physique de l'affilié avec comme conséquence une incapacité de travail économique.

L'étendue de la garantie dépend soit du degré d'atteinte de l'intégrité physique (incapacité physiologique), soit du degré de réduction de l'aptitude au travail (incapacité de travail économique). Cet aspect est détaillé dans la description de la garantie.

Le degré de l'incapacité physiologique est déterminé par décision médicale par rapport à l'échelle belge officielle établissant le degré d'invalidité et à la jurisprudence belge en vigueur en la matière.

Le degré d'incapacité de travail économique est également déterminé par les médecins concernés, durant la première année d'invalidité proportionnellement à la perte de l'aptitude physique de l'affilié pour l'exercice des activités professionnelles de l'assuré mentionnées dans les conditions particulières du contrat. A partir de la deuxième année d'invalidité, le degré d'incapacité de travail économique sera déterminé uniquement proportionnellement à la perte de l'aptitude physique de l'affilié pour l'exercice de n'importe quelle activité professionnelle correspondant à sa situation sociale, ses connaissances et ses aptitudes. Il est tout à fait indépendant de n'importe quel autre critère économique.

Pour acquérir le droit aux prestations assurées et pour conserver ce droit, l'assuré doit subir une incapacité physiologique ou une incapacité de travail économique d'au moins 25%. Une invalidité physiologique ou économique de 67% ou plus est assimilée à une invalidité à 100%.

Parallèlement à l'entrée en jouissance des prestations assurées, le preneur d'assurance acquiert également le droit au remboursement proportionnel de la prime de l'assurance complémentaire invalidité.

#### *§2 Délai de carence*

Pour chaque période d'invalidité couverte, il est prévu un délai de carence dont la durée est déterminée dans les conditions particulières.

Lorsque l'invalidité se produit après le soixantième anniversaire de l'assuré, le délai de carence sera toujours de 365 jours, sauf si ce délai prévu aux conditions particulières est supérieur à 365 jours. Le délai de carence prend cours à la date fixée par les médecins comme étant celle de la prise d'effet de l'invalidité. L'invalidité subie avant l'expiration du délai de carence ne sera pas indemnisée. Il ne sera pas appliqué de nouveau délai de carence après la fin d'une période d'invalidité précédente pour laquelle des indemnités ont été payées :

- lorsque l'assuré subit dans les trois mois une invalidité par suite d'un accident ou d'une maladie déjà garanti antérieurement ;

- en cas de retrait de matériel d'ostéosynthèse (accessoires mécaniques, à savoir vis, plaques, tiges ou fils métalliques permettant de souder par voie chirurgicale des fragments d'os).

### §3 Paiement des prestations assurées

Dès que l'invalidité atteint 67%, le bénéficiaire recevra par journée d'invalidité, 1/365e partie de la prestation assurée. Si le degré d'invalidité est inférieur à 67%, la prestation est proportionnelle au degré d'invalidité.

La prestation est payable par tranches mensuelles, la première fois trente jours après la fin du délai de carence. Elle prend fin, par un prorata final, à la fin de l'invalidité donnant droit à la prestation et, au plus tard, au terme du présent contrat ou à son annulation.

### §4 Limites de la garantie

1. Ne sont pas comprises dans la garantie, les invalidités qui surviennent, sont favorisées ou aggravées :
  - par un acte intentionnel posé par la personne intéressée par les paiements, ou sur son incitation ; un acte intentionnel est un acte qui est posé avec l'intention de causer des lésions à un affilié ;
  - par les cas énumérés ci-après de faute grave de l'affilié ou de la personne intéressée par les paiements :
    - toute participation à des crimes, délits ou bagarres, étant ou non la conséquence d'un comportement provoquant ou d'une querelle, à l'exception des cas de légitime défense ;
    - tout acte notoirement téméraire, dont on est censé savoir qu'il constitue une menace à l'intégrité physique, sauf dans le cas d'une tentative pour sauver des personnes ou des biens ;
    - tout acte notoirement téméraire, posé par un tiers avec l'approbation de l'affilié ou de toute personne intéressée par les paiements, par lequel un affilié subit des dommages corporels ;
    - tout acte posé par l'affilié lorsque celui-ci est sous l'influence de boissons alcoolisées, de stupéfiants ou de médicaments, sauf s'il n'y a pas de rapport de cause à effet entre cet état et le sinistre.
2. Sont également exclues de la garantie, les invalidités causées, entretenues ou aggravées par :
  - des troubles subjectifs ou psychiques, sans symptômes objectifs ou sans cause médicalement établie ;
  - une grossesse ou un accouchement, sauf à partir du début du quatrième mois suivant l'accouchement. Une grossesse pathologique est toutefois garantie pour autant que l'invalidité ne soit pas due à des travaux insalubres.

#### *Grossesse pathologique*

Les complications d'une grossesse, tant du chef de l'assurée que du fœtus, suite à une maladie ou anomalie.

#### *Travaux insalubres*

Des travaux impliquant l'exposition à un risque professionnel engendrant un risque, potentiel ou non, pour la mère et/ou le fœtus, tels que :

- des activités avec des substances chimiques ;
  - des activités avec des agents infectieux ;
  - des activités avec des radiations ionisantes ;
  - des activités avec des cytostatiques (comme par exemple dans le cas de moyens anti-cancérigènes) ;
  - des activités entraînant le soulèvement de charges ;
  - des activités dans une température ambiante élevée ;
  - des activités comportant un travail de nuit ;
- 
- des interventions esthétiques, de quelque nature qu'elles soient ;
  - une affection allergique ne représentant pas une incapacité physiologique de plus de 25% ;
  - l'effet de la modification de la structure atomique de la matière, l'accélération artificielle des particules atomiques et les radiations de radio-isotopes ;
  - la guerre ou un état qui en fait s'y assimile résultant de troubles civils ou révoltes ;
  - la manipulation d'armes et d'explosifs, ou la participation à des prestations militaires.
3. De plus, l'indemnité ne sera pas allouée lorsque l'affection, la maladie, l'infirmité ou les symptômes de celle-ci existaient déjà avant la conclusion ou la remise en vigueur du contrat sans que la compagnie

en ait été informée par écrit. Le cas échéant, la compagnie a le droit d'adapter les conditions particulières à cet état de choses et ce, dans les 30 jours suivant la déclaration ou le refus du sinistre.

A l'issue des 5 premières années d'assurance, la compagnie indemniserà, par dérogation au paragraphe précédent, toutes affections, maladies ou infirmités qui n'ont jamais fait l'objet d'un examen médical préalable.

#### *§5 Extensions facultatives de la garantie*

Moyennant stipulation expresse aux conditions particulières, l'assurance couvre également :

1. des activités professionnelles manifestement dangereuses telles que par exemple des travaux en hauteur (plus de 4 mètres), des travaux de construction ou de démolition, la descente dans des mines ou carrières, tous travaux sur ou sous l'eau, l'utilisation ou le traitement de produits corrosifs, l'usage de rayons X ou de radio-isotopes et l'élagage ou l'abattage d'arbres de haute futaie ;
2. l'usage d'un moyen de transport aérien autrement que comme passager payant dans un avion ou hélicoptère aménagé pour le transport de personnes ;
3. l'exercice rémunéré d'une discipline sportive quelconque, en ce compris les entraînements ;
4. la pratique de tous sports de combat et d'autres sports dangereux, tels que l'aéronautique, le vol à voile, les sauts depuis de grandes hauteurs, l'alpinisme, le bobsleigh, le skeleton, le saut à ski, le deltaplane, le ski de compétition, les sauts d'obstacles à cheval et les courses de galop ou de trot, le polo, la spéléologie, les explorations sous-marines, la plongée sous-marine, le rafting, le rugby, ainsi que toute compétition automobile, motocycliste, cycliste, sur vélomoteur, sur embarcation nautique ou sur tout autre véhicule présentant en compétition des risques similaires.

#### *§6 Détermination des indemnités*

L'indemnité et la période pour laquelle elle est allouée sont fixées et communiquées à l'assuré sur base des éléments médicaux et de fait en possession de la compagnie.

L'assuré est censé accepter ces bases comme étant exactes, à moins qu'il ne notifie ses objections motivées par lettre recommandée à la compagnie dans les 30 jours de la notification qui lui est adressée par la compagnie.

A tout moment, tant l'assuré que la compagnie ont le droit de demander une révision du degré d'invalidité.

#### *§7 Etendue territoriale*

La présente assurance est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait son domicile et sa résidence principale en Belgique. A l'étranger, la garantie n'est acquise que si la compagnie estime pouvoir y exercer les contrôles nécessaires.

#### *§8 Obligations en cas d'invalidité*

L'assuré, le preneur d'assurance ou toute autre personne ayant intérêt au règlement de l'indemnité doit déclarer à la compagnie dans les 30 jours qui suivent le début de la maladie ou qui suivent l'accident, et dans tous les cas, aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire, toute maladie ou accident ayant causé ou étant susceptible de causer une invalidité. Ceci au moyen d'un formulaire spécialement mis à leur disposition à cet effet. La déclaration doit être faite le plus rapidement possible avec indication de tous éléments utiles. L'assuré délivre l'attestation médicale du médecin traitant au médecin-conseil de la compagnie, spécifiant les causes de l'invalidité, sa nature, son degré et son évolution probable.

La déclaration sera encore acceptée si pour un motif valable elle est faite passé ce délai, à condition qu'elle se fasse au plus tard dans l'année qui suit le jour où la maladie s'est déclarée ou un an après l'accident. Si la compagnie fournit la preuve qu'elle a subi un préjudice quelconque du fait de la déclaration tardive, le délai de carence prendra cours au jour où la compagnie a effectivement été avertie de la maladie ou de l'accident.

#### *§9 Modification de l'activité professionnelle*

Au cas où l'assuré change de profession ou d'occupation professionnelle la compagnie doit en être avertie immédiatement.

- Si la nouvelle profession ou les nouvelles occupations professionnelles entraînent une diminution de la prime, la prime inférieure sera d'application à partir de la réception par la compagnie de cette notification.

A défaut d'accord entre les contractants sur le montant de la nouvelle prime dans les 30 jours suivant la demande de diminution par le preneur d'assurance, ce dernier peut résilier le contrat.

- Si la nouvelle profession ou les nouvelles occupations professionnelles entraînent une augmentation de la prime, cette prime augmentée est due à partir de la date de l'aggravation.

Les invalidités survenues avant que le preneur d'assurance ait marqué son accord sur la majoration de la prime, seront réglées sur base de la rente qui aurait été assurée pour la prime effectivement payée à la date d'échéance, compte tenu de la nouvelle profession ou des nouvelles occupations professionnelles.

Pour l'assurance complémentaire invalidité i2, le preneur d'assurance peut également choisir de maintenir la prime inchangée et de diminuer la rente assurée.

Si la compagnie estime ne pouvoir continuer l'assurance étant donné la nature du risque découlant de la nouvelle profession ou des nouvelles occupations professionnelles, elle a le droit de résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter du jour où elle a été avisée du changement de profession.

Lorsque l'assuré se retrouve dans un autre régime de sécurité sociale, la compagnie doit en être immédiatement avertie, afin qu'une modification de la garantie soit éventuellement rendue possible.

#### *§10 Durée de l'assurance*

L'assurance invalidité est conclue jusqu'à l'échéance finale indiquée aux conditions particulières.

1. Le preneur d'assurance peut cependant résilier l'assurance chaque année, soit à l'anniversaire de la prise d'effet de l'assurance, soit à l'échéance annuelle de la prime.

Cette résiliation doit être notifiée par lettre recommandée et remise à la poste trois mois avant l'anniversaire ou l'échéance précitée.

2. La compagnie peut uniquement résilier le contrat :
  - en cas de défaut de paiement de la prime ;
  - lorsque l'assuré a définitivement établi sa résidence principale légale à l'étranger ;
  - en cas de changement de profession ou du régime de sécurité sociale de l'assuré ;
  - en cas de surassurance, pour autant que l'assuré ne bénéficie pas d'une rente d'invalidité ;
  - en cas de condamnation du preneur d'assurance ou de l'assuré à une peine de privation de liberté, pour infraction intentionnelle ;
  - en cas de faillite, concordat ou liquidation judiciaire du preneur d'assurance ou de l'assuré, ou lorsque l'un d'entre eux est mis sous curatelle.

La résiliation prendra effet seulement à l'expiration d'un délai de 30 jours au minimum, à compter du lendemain de la remise à la poste de la lettre recommandée précitée.

3. De plus, l'assurance prend fin de plein droit :
  - lorsqu'elle est arrivée au terme prévu ;
  - lorsque l'assuré a cessé l'exercice d'une profession, pour autant que cette cessation ne soit pas la conséquence d'une invalidité indemnisée ;
  - au moment où l'assurance principale prend fin par rachat, décès, annulation ou expiration, ou après réduction ou conversion de l'assurance principale.

Elle n'a pas de valeur de rachat.

#### *§11 Suivi médical*

Toutes mesures permettant de hâter la guérison doivent être prises immédiatement. L'assuré invitera le médecin de son choix à lui fournir tous les certificats médicaux nécessaires à l'exécution du contrat, chaque fois que cela s'avérera nécessaire.

De plus, la compagnie est autorisée à réunir toutes les informations auprès de l'assuré et à prendre les mesures de contrôle qu'elle juge nécessaires. Il devra être donné suite à la convocation adressée à l'assuré pour se présenter à l'examen du médecin-conseil de la compagnie, même si l'assuré doit pour cela être hospitalisé dans un établissement médical désigné par la compagnie. Les frais de cet examen sont à charge de la compagnie.

La compagnie devra immédiatement être avertie de tout changement dans l'état de l'assuré. Cette déclaration sera accompagnée d'un certificat médical à délivrer au médecin-conseil de la compagnie.

#### *§12 Autres assurances*

Si des garanties similaires sont assurées auprès d'autres compagnies, il convient d'en aviser immédiatement la compagnie par lettre recommandée. Dans ce cas, la compagnie a le droit de rajuster les montants des rentes assurées, conformément à la nouvelle situation, et de réduire la prime proportionnellement. Tous les droits quant à un sinistre en suspens sont maintenus.

### **Art. 21. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE INVALIDITE i3**

#### *§1 Garantie*

La compagnie s'engage à payer au preneur d'assurance une avance exonérée d'intérêts (i3) sur l'assurance principale lorsque l'assuré subit, à la suite d'une maladie ou d'un accident, une invalidité physiologique totale et permanente.

#### *§2 Invalidité*

En cas de maladie, le pourcentage de l'invalidité physiologique est établi par une décision médicale. En cas d'accident, ce pourcentage est fixé selon le Guide-Barème Officiel Belge des Invalidités. Il ne sera pas tenu compte de la profession exercée. Une invalidité physiologique permanente de 67% ou plus sera assimilée à une invalidité totale.

#### *§3 Etendue et paiement de la prestation assurée*

La prestation assurée consiste dans le versement d'une avance, exonérée d'intérêts, à concurrence de 95% du capital de l'assurance principale, augmentée de la participation aux bénéfices déjà acquise. Le paiement de cette avance aura lieu après que l'invalidité de l'assuré soit devenue permanente. Le paiement de cette avance ne met pas fin à l'assurance principale. Si les capitaux assurés en cas de vie et en cas de décès diffèrent, le montant de l'avance sera calculé sur le plus petit des deux capitaux, augmenté de la participation aux bénéfices déjà acquise. L'avance sera accordée aux conditions déterminées dans un contrat d'avance, après signature de celui-ci et contre dépôt en gage du contrat original auprès de la compagnie.

#### *§4 Dispositions de l'assurance complémentaire invalidité i1 et/ ou i2.*

Sauf dérogation expresse, l'assurance complémentaire invalidité i3 est soumise aux conditions générales et particulières de l'assurance complémentaire invalidité i1 et/ou i2.

### **Art. 22. DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES AUX ASSURANCES COMPLEMENTAIRES**

#### *§1 Entrée en vigueur de la couverture et paiement des primes*

L'assurance complémentaire entre en vigueur au même moment que l'assurance principale. La prime est due en même temps que la prime de l'assurance principale.

#### *§2 Déchéance*

Il y a déchéance de droit et la compagnie est autorisée à réclamer le remboursement des indemnités allouées indûment et des frais exposés :

1. lorsque les suites d'une maladie ou d'un accident se trouvent aggravées du fait intentionnel ou avec le consentement du preneur d'assurance, de l'assuré ou de toute autre personne ayant un intérêt au règlement ou dans le cas où un traitement médical prescrit n'a pas été suivi ;
2. lorsque l'assuré ou le preneur d'assurance n'a pas respecté l'obligation contractuelle lui imposée par l'article 20, §8 des présentes conditions et que cette omission engendre un préjudice pour la compagnie, celle-ci peut diminuer ses prestations jusqu'à concurrence du préjudice subi.

La compagnie est en droit de refuser sa garantie lorsque l'assuré ou le preneur d'assurance n'a pas respecté les obligations contractuelles dans une intention frauduleuse.

Si l'assuré ou le preneur d'assurance n'a pas respecté l'obligation contractuelle de l'article 20, §12 dans une intention frauduleuse, le contrat est nul et non avenu. Le cas échéant, la compagnie a le droit de garder les primes encaissées à titre d'indemnité, à condition qu'elle agisse de bonne foi.

### *§3 Modification des conditions*

Lorsque l'assureur réalise une modification du tarif, le preneur d'assurance peut résilier le contrat. La modification du tarif est communiquée au moins 4 mois avant l'échéance annuelle du contrat et le preneur d'assurance peut résilier le contrat par courrier recommandé dans le mois suivant la notification. Si la modification du tarif est communiquée au cours des 4 mois précédant l'échéance annuelle, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans un délai de trois mois suivant la notification.

### *§4 Conditions générales de l'assurance principale*

Sauf dérogation expresse, l'assurance complémentaire est soumise aux conditions générales et particulières de l'assurance principale.

### *§5 Litiges*

Les litiges portant sur les aspects médicaux peuvent, moyennant commun accord, être tranchés par une expertise médicale à l'amiable où les deux parties désignent leur propre médecin. Le troisième médecin désigné par ces deux médecins n'interviendra que faute d'accord entre les premiers. Chaque partie supporte les honoraires et les frais du médecin qu'elle a désigné. Les honoraires et les frais du troisième médecin ou des examens spécialisés sont supportés par moitié par chacune des parties. Sous peine de nullité de leur sentence, les médecins ne pourront s'écarter des dispositions du contrat et de ses avenants.

## **Chapitre 5. Notifications - juridiction**

---

### **Art. 23. NOTIFICATIONS**

Les notifications à adresser au preneur d'assurance et aux bénéficiaires acceptants sont valablement faites à leur dernière adresse signalée à la compagnie. Toute notification d'une partie à l'autre est censée être faite à la date de son dépôt à la poste.

### **Art. 24. JURIDICTION**

Les contestations entre parties relatives à l'exécution du contrat relèvent de la compétence des tribunaux belges.

### **Art. 25. DISPOSITIONS FISCALES**

Tous droits et taxes, présents ou futurs, sont à charge du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, selon le cas.

#### *§1. Primes*

La législation de l'Etat du domicile du preneur d'assurance est applicable pour ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui pourraient être imputées sur les primes. Le cas échéant, la législation de l'Etat d'établissement de la personne morale pour le compte de laquelle le contrat est conclu sera d'application.

La législation fiscale du domicile du preneur d'assurance détermine l'octroi éventuel des avantages fiscaux sur les primes. Dans certains cas, la législation du pays où les revenus imposables s'obtiennent peut être appliquée.

#### *§2. Prestation*

Les impôts applicables aux revenus ainsi que d'éventuelles autres charges sont fixés par la loi de l'Etat du domicile du bénéficiaire et/ou par la loi du pays où les revenus imposables sont obtenus.

Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale de l'Etat du domicile du défunt et/ou la loi de l'Etat du domicile du bénéficiaire est d'application.