



Revenu garanti

Conditions générales

TABLE DE MATIERE

▪ Chapitre 1: Lexique	3
▪ Chapitre 2: Garanties	
1. Que comprend la garantie ?	5
2. A partir de quand aurez-vous droit aux prestations assurées ?	5
3. Quelles sont les modalités de versement des prestations assurées ?	6
4. Quelles sont les exclusions des garanties ?	6
5. Quelles sont les extensions facultatives des garanties ?	8
6. De quelle façon l'indemnité est-elle fixée ?	8
7. Où la présente assurance est-elle valable ?	9
8. Quand la présente assurance débute-t-elle et comment se déroule le paiement des primes ?	8
▪ Chapitre 3: Dispositions générales	
9. Une modification des garanties est-elle possible ?	10
10. Qu'en est-il des impôts et taxes ?	10
11. Quelles sont les obligations de l'assuré en cas d'invalidité ?	10
12. Que faire en cas de modification de la profession ?	11
13. Quelle est la durée de l'assurance ?	12
14. Comment se fait le suivi médical ?	13
15. Pourquoi les déclarations de l'assuré sont-elles si importantes ?	13
16. Que faire en cas de litige ?	14
17. Existe-t-il d'autres assurances ?	14
18. Quand y a-t-il déchéance ?	14
19. Comment la correspondance se déroule-t-elle ?	15

Chapitre I: Lexique

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.
Année d'assurance	La période comprise entre deux échéances principales.
Assuré	La personne physique qui bénéficie de la couverture du contrat.
Bénéficiaire	La personne physique ou morale qui a droit aux prestations assurées.
Compagnie	Entreprise d'assurances, ING Insurance SA, établie en Belgique, à 1040 Bruxelles, Cours Saint-Michel 70.
Délai de carence	Période durant laquelle aucune indemnisation n'est prévue pour une invalidité garantie.
Grossesse pathologique	Les complications d'une grossesse, tant du chef de l'assurée que du foetus, suite à une maladie ou anomalie.
Intoxication alcoolique	La situation dans laquelle l'assuré présente un taux d'alcool par litre de sang qui dépasse les prescriptions légales en cette matière.
Invalidité	<p>L'invalidité est une atteinte à l'intégrité physique de l'affilié résultant éventuellement en une incapacité de travail économique.</p> <p>L'importance de la garantie dépend soit du degré d'atteinte à l'intégrité physique (incapacité physiologique) soit du degré de diminution de la capacité de travail (incapacité de travail économique). Ce point est précisé dans la description de la garantie.</p> <p>Le degré d'incapacité physiologique est déterminé par une décision médicale avec référence au Barème Officiel Belge des Invalidités pour déterminer le degré d'invalidité et la jurisprudence belge en vigueur en la matière.</p> <p>Le degré d'incapacité de travail économique est également déterminé par les médecins concernés, durant la première année d'invalidité, exclusivement proportionnellement à la perte de la capacité physique de l'assuré à exercer les activités professionnelles de l'assuré mentionnées dans les conditions particulières de la convention. A partir de la deuxième année d'invalidité, le degré d'incapacité de travail économique sera exclusivement déterminé proportionnellement à la perte de la capacité physique de l'assuré à exercer toute activité professionnelle correspondant à sa situation sociale, à ses connaissances et aptitudes. Il est entièrement indépendant de tout autre critère économique.</p>
Maladie	Toute atteinte à la santé autre que celle provenant d'un accident, et constatée par un médecin pouvant légalement exercer sa profession.

Chapitre I: Lexique

Matériel d'ostéosynthèse	Accessoires mécaniques, à savoir: vis, plaques, tiges ou fils métalliques permettant de souder par voie chirurgicale des fragments d'os.
Preneur d'assurance	La personne physique ou morale qui souscrit le contrat.
Prorata	Règlement proportionnel en fonction du nombre de jours calendrier.
Rechute	Lorsque l'assuré subit une invalidité par suite d'un accident ou d'une maladie déjà garanti antérieurement.
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 <ul style="list-style-type: none">• 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-cancérogènes);• des activités entraînant le soulèvement de charges;• des activités dans une température ambiante élevée;• des activités comportant un travail de nuit.

Chapitre II: Garanties

1. Que comprend la garantie ? § 1 Rente annuelle

La *compagnie* verse la rente annuelle fixée dans les conditions particulières, lorsque *l'assuré* encourt, à la suite d'une *maladie* ou d'un *accident*, une *incapacité physiologique* entraînant une incapacité de travail économique dont la durée dépasse le *délai de carence* convenu.

La rente annuelle assurée est allouée proportionnellement au degré d'*invalidité* le plus élevé: celui de *l'inaptitude physiologique* ou celui de *l'incapacité de travail économique*.

Pour acquérir le droit à cette rente annuelle et pour conserver ce droit, *l'assuré* doit subir une *incapacité physiologique* ou une *incapacité de travail économique* d'au moins 25%.

Une *incapacité physiologique* ou une *incapacité de travail économique* de 67% ou plus est assimilée à une *invalidité* à 100%.

Parallèlement à l'entrée en jouissance de la rente, le *preneur d'assurance* acquiert le droit au remboursement proportionnel de la prime.

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

La référence à *l'incapacité physiologique* vise uniquement à déterminer le montant de la prestation à accorder (degré d'*invalidité*). Ceci ne porte nullement préjudice au fait que l'indemnité allouée doit ou est censée être affectée au rétablissement de *l'incapacité de travail économique*.

2. A partir de quand aurez-vous droit aux prestations assurées ?

§ 1 Délai de carence

Pour chaque période d'*invalidité* couverte, il est prévu un *délai de carence* dont la durée est fixée aux 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 le 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:

- en cas de *rechute* dans les trois mois;
- en cas de retrait de *matériel d'ostéosynthèse*.

Chapitre II: Garanties

3. Quelles sont les modalités de versement des prestations assurées ?

§ 1 Dépend du degré d'invalidité

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

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

La partie de la prime payée, afférente à la période pour laquelle la rente est versée, sera remboursée au *preneur d'assurance* proportionnellement au degré d'*invalidité*, en même temps que la rente d'*invalidité*.

4. Quelles sont les exclusions des garanties ?

§ 1 Faute grave

Ne sont pas comprises dans la garantie, les *invalidités* causées, entretenues ou aggravées par la faute grave de l'*assuré*, du *preneur d'assurance*, du *bénéficiaire* ou de toute autre personne ayant un intérêt au règlement.

Sont considérés comme faute grave:

1. tout acte posé par le fait intentionnel ou avec le consentement de l'*assuré*, du *preneur d'assurance*, du *bénéficiaire* ou de toute autre personne ayant un intérêt au règlement;
2. toute participation à des méfaits, situations contraires à l'ordre public ou rixes, qui sont la conséquence ou non d'un comportement provocateur ou de disputes, sauf le cas de légitime défense;
3. des actes notoirement téméraires qui n'ont pas pour objet de sauver des personnes ou des biens; toute mutilation ou traitement que l'*assuré* appliquerait sur lui-même, sauf les traitements normaux d'hygiène personnelle;
4. toute tentative de suicide;
5. toute forme d'*intoxication alcoolique*, ainsi que l'abus d'alcool et de stupéfiants ou de médicaments, s'il y a un lien de cause à effet entre cet état et l'*invalidité* encourue;
6. l'alcoolisme, la consommation de drogue, toute forme de toxicomanie, s'il y a un lien de cause à effet entre cet état et l'*invalidité* encourue.

Chapitre II: Garanties

§ 2 Exclusions générales

Sont également exclues de la garantie, les *invalidités* causées, entretenues ou aggravées par:

1. des troubles subjectifs ou psychiques, sans symptômes objectifs ou sans cause médicalement établie;
2. 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*;
3. des interventions esthétiques, de quelque nature qu'elles soient;
4. une affection allergique ne représentant pas une *incapacité physiologique* de plus de 25%;
5. l'effet de la modification de la structure atomique de la matière, l'accélération artificielle des particules atomiques et les radiations de radio-isotopes;
6. la guerre ou un état qui en fait s'y assimile résultant de troubles civils ou révoltes;
7. la manipulation d'armes et d'explosifs, ou la participation à des prestations militaires.

§ 3 Pré-existence

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.

Chapitre II: Garanties

5. Quelles sont les extensions facultatives des garanties ?

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

§ 1 Activités professionnelles dangereuses

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 Transport aérien

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 Sports

- a) l'exercice rémunéré d'une discipline sportive quelconque, en ce compris les entraînements;
- b) la pratique de tous sports de combat et d'autres sports dangereux, tels que l'aéronautique, le vol à voile, les sauts depuis de grande 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 toute autre véhicule présentant en compétition des risques similaires.

6. De quelle façon l'indemnité est-elle fixée ?

§ 1 Eléments médicaux et de fait

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 réception 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*.

Chapitre II: Garanties

7. **Où la présente assurance est-elle valable ?** 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 exercer les contrôles nécessaires.

8. **Quand la présente assurance débute-t-elle et comment se déroule le paiement des primes ?** § 1 Anticipation

Le *preneur d'assurance* s'engage à payer la prime et les frais par anticipation. La garantie prend effet à la date et à l'heure mentionnées aux conditions particulières et après paiement de la première prime. La prime ne peut être acquittée que sur présentation d'une quittance de la *compagnie*. Le paiement de la prime à un tiers est également libératoire lorsque celui-ci réclame le paiement et agit manifestement en tant que mandataire de la *compagnie* pour la perception de cette prime.

§ 2 A défaut de paiement

A 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 par le biais d'une lettre recommandée à la poste. La suspension de la garantie ou la résiliation du contrat sortiront leur plein effet à l'expiration d'un délai de quinze jours, à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

Aucune indemnité n'est versée pour des *invalidités* intervenues ou causées pendant la période de suspension. La *compagnie* peut exercer un recours contre *l'assuré* pour chaque paiement de sinistre survenu dans cet intervalle.

§ 3 Fin de la suspension

La garantie ne reprendra pleinement ses effets qu'après paiement par le *preneur d'assurance* de tous les arriérés de primes, le cas échéant majorés des intérêts, tels que définis dans la dernière mise en demeure ou décision judiciaire. La *compagnie* se réserve cependant le droit de faire dépendre cette reprise d'effet de la réception d'une nouvelle proposition d'assurance.

La suspension de la garantie ne porte pas préjudice aux droits de la *compagnie* sur tout primes échues ou à échoir, à condition que le *preneur d'assurance* ait été mis en demeure conformément à l'alinéa 2. Le droit de la *compagnie* se limite toutefois aux primes afférentes à deux années consécutives.

Chapitre III: Dispositions générales

9. Une modification des garanties est-elle possible ?

§ 1 Par la compagnie

Si la *compagnie* modifie son tarif, elle adapte le présent contrat à la prochaine échéance annuelle. Le *preneur d'assurance* sera avisé de cette adaptation au moins 4 mois avant cette échéance. Il a cependant la faculté de résilier le contrat dans les trente jours suivant la notification de l'adaptation. Si la notification est effectuée ultérieurement, le *preneur d'assurance* a la possibilité de résilier le contrat dans une période de 3 mois suivant la notification.

§ 2 Par l'autorité compétente

La faculté de résiliation visée à l'alinéa précédent ne s'applique pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance découle d'une adaptation générale imposée par l'autorité compétente et qui, dans son application, est identique pour toutes les compagnies.

10. Qu'en est-il des impôts et taxes ?

Tous impôts, taxes ou frais perçus ou à percevoir du chef du présent contrat sont à charge du *preneur d'assurance*. Ils sont perçus en même temps que la prime.

11. Quelles sont les obligations de l'assuré en cas d'invalidité ?

§ 1 La déclaration

L'*assuré*, le *preneur d'assurance* ou toute autre personne ayant un intérêt au règlement de l'indemnité doit déclarer à la *compagnie*, dans les 30 jours qui suivent le début de la *maladie* ou l'*accident* et en tout cas aussitôt qu'il est raisonnablement possible, toute *maladie* ou tout *accident*, ayant causé ou susceptible de causer une *invalidité*. Ceci au moyen du 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* remet les certificats médicaux du médecin traitant au médecin-conseil de la *compagnie*, spécifiant les causes de l'*invalidité*, sa nature, son degré et son évolution probable.

Chapitre III: Dispositions générales

§ 2 La déclaration tardive

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*.

12. Que faire en cas de modification de la profession ?

§ 1 Profession

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

a) Diminution de la prime

- 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 du *preneur d'assurance*, ce dernier peut résilier le contrat.

b) Augmentation de la prime

- Si la nouvelle profession ou les nouvelles occupations professionnelles entraînent une augmentation de la prime, le *preneur d'assurance* aura le choix avec effet rétroactif à la date de l'aggravation
 - soit de maintenir la rente assurée et de payer la prime plus élevée,
 - soit de maintenir la prime inchangée et de diminuer la rente assurée conformément au tarif de la nouvelle profession ou des nouvelles occupations professionnelles.

Les *invalidités* survenues avant que le *preneur d'assurance* n'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, compte tenu de la nouvelle profession ou des nouvelles occupations professionnelles.

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 alors le droit de résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter du jour où elle été avisée du changement de profession.

Chapitre III: Dispositions générales

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.

13. Quelle est la durée de l'assurance ?

§ 1 Résiliation annuelle

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

a) Par le preneur d'assurance

Le *preneur d'assurance* peut cependant résilier la police chaque année, soit à l'anniversaire de la prise d'effet du contrat, 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 précité.

b) Par la compagnie

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 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.

Chapitre III: Dispositions générales

§ 3 De plein droit

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.

14. Comment se fait le suivi médical ?

§ 1 Examen 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 recueillir 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 remettre au médecin-conseil de la *compagnie*.

15. Pourquoi les déclarations de l'assuré sont-elles si importantes ?

§ 1 Evaluation du risque

Le *preneur d'assurance* et *l'assuré* ont l'obligation, lors de la conclusion du contrat, de déclarer avec précision toutes les circonstances connues d'eux et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme des informations susceptibles d'influencer l'appréciation du risque par la *compagnie*.

Lorsqu'il n'est point répondu à certaines questions écrites de la *compagnie* et que la *compagnie* a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

§ 2 L'omission ou l'inexactitude intentionnelles

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.

Chapitre III: Dispositions générales

§ 3 L'omission ou l'inexactitude ne sont pas intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la *compagnie* propose, dans le délai de 30 jours 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.

Lorsque la proposition de modification du contrat est refusée par le *preneur d'assurance* ou que, au terme d'un délai de 30 jours 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 le preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai de 30 jours à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

- 16. Que faire en cas de litige ?** Les litiges portant sur les aspects médicaux peuvent être tranchés d'un commun accord 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; leur décision est définitive et sans appel pour les deux parties.
- 17. Existe-t-il d'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.
- 18. Quand y a-t-il 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 Aggravation

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;

Chapitre III: Dispositions générales

§ 2 Non respect des obligations

Lorsque l'*assuré* ou le *preneur d'assurance* n'a pas respecté l'obligation contractuelle lui imposée par l'article 11 des présentes conditions et que cette omission cause un préjudice à la *compagnie*, cette dernière peut réclamer une diminution de ses prestations jusqu'à concurrence du préjudice subi.

Si l'*assuré* ou le *preneur d'assurance* n'a pas respecté cette obligation contractuelle dans une intention frauduleuse, la *compagnie* peut refuser sa couverture.

Si l'*assuré* ou le *preneur d'assurance* ne respecte pas l'obligation contractuelle de l'article 17 dans une intention frauduleuse, la convention est nulle et la société a le droit, si elle agit de bonne foi, de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

19. Comment la correspondance se déroule-t-elle ?

La lettre recommandée dont il est question dans le présente police constitue, par dérogation à l'article 1139 du Code Civil, une mise en demeure suffisante. L'envoi de cette lettre sera dûment justifié par le récépissé de la poste; son contenu par les copies de lettres dans les dossiers de la *compagnie*.

Le *preneur d'assurance* s'oblige à la réception de toutes correspondance que lui adresserait la *compagnie*.

Le domicile des parties est élu de droit: celui de la *compagnie* à son siège social, celui du *preneur d'assurance* à l'adresse renseignée par lui. Il est tenu d'avertir la *compagnie* de tout changement de domicile.

A défaut, toute lettre ou exploit est valablement adressé à son domicile élu.