



Revenu Garanti

Conditions générales - PV 007- 0607/07-2015

P&V Assurances srl
Membre du Groupe P&V

Rue Royale 151, 1210 Bruxelles
Tél.: + 32 2 250 91 11

www.pv.be

IBAN BE29 8777 9394 0464 - BIC BNAGBEBB
TVA BE 0402.236.531 – RPM Bruxelles
Entreprise d'assurances agréée par la BNB sous le numéro de code 0058



Table des matières

Définitions	3
Article 1 – Acceptation du risque	4
Article 2 – Quel est l’objet de l’assurance ?	4
Article 3 – Quelle est l’étendue des prestations ?	4
Article 4 – Comment le taux de prestation est-il fixé ?	5
Article 5 – A partir de quand le droit aux prestations s’ouvre-t-il ? Quand cesse-t-il ?	5
Article 6 – Dans quels cas n’y a-t-il pas de prestations ?	6
Article 7 – Quelle est l’étendue territoriale ?	7
Article 8 – Comment la prime est-elle calculée ?	7
Article 9 – Que se passe-t-il en cas de date de naissance erronée ?	8
Article 10 – A quel moment le contrat prend-il effet ?	8
Article 11 – Quelle est la durée du contrat ?	8
Article 12 – Que se passe-t-il en cas de modifications tarifaires et contractuelles ?	8
Article 13 – A quel moment le contrat prend-il fin ?	8
Article 14 – Quelles sont les obligations à remplir par le preneur et l’assuré ?	8
Article 15 – Contrôle et arbitrage	10
Article 16 – Subrogation	10
Article 17 – Quelles sanctions peuvent être appliquées ?	10
Article 18 – Que faire en cas de changement de domicile ?	11
Article 19 – Loi applicable - plaintes	11
Dispositions légales.....	12



Revenu Garanti

Définitions

ACCIDENT

Un événement soudain qui porte atteinte à l'intégrité physique de *l'assuré* par l'action subite d'une cause extérieure à l'organisme, indépendante de sa volonté.

ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE

Tout *accident* non pris en charge dans le cadre de la législation relative aux *accidents du travail*

ACCIDENT DU TRAVAIL

Tout *accident* pris en charge dans le cadre de la législation relative aux *accidents du travail*.

ACTIVITES PROFESSIONNELLES RISQUEES POUR FEMMES ENCEINTES

Activités professionnelles qui exposent la mère et/ou le fœtus à un danger potentiel, telles que :

- utilisation de produits chimiques ;
- utilisation d'agents infectieux ;
- utilisation de rayons ionisants ;
- utilisation de cytostatiques (comme par ex. des anticancéreux) ;
- soulèvement de charges ;
- occupations dans un lieu où règnent des températures élevées ;
- travail de nuit.

ANNEE D'ASSURANCE

La période comprise entre deux anniversaires successifs de la date d'effet du présent contrat, mentionnée dans les Conditions particulières.

ASSURE

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

BENEFICIAIRE

La personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations d'assurance.

DELAI D'ATTENTE

Délai de carence à l'expiration duquel la prestation est servie avec effet au premier jour de *l'incapacité*, pour une *incapacité* garantie.

La durée du *délai d'attente* est fixée aux Conditions particulières

DELAI DE CARENCE

Période durant laquelle aucune prestation n'est servie pour une *incapacité* garantie.
La durée du *délai de carence* est fixée aux Conditions particulières.



GROSSESSE PATHOLOGIQUE

Complication de grossesse, tant pour l'assurée que pour le fœtus, consécutive à une *maladie* ou à une malformation.

INCAPACITE

Est la diminution de la capacité, de l'assuré, à exercer une activité professionnelle en raison d'une *maladie* ou d'un *accident* couvert.

L'*incapacité* partielle ou totale est déterminée en fonction de la diminution de l'intégrité physique ou psychique de l'assuré par référence au barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique.

Son degré est fixé proportionnellement à la perte, consécutive à un *accident* ou à une *maladie*, évaluée par des médecins, de l'aptitude de l'assuré à exercer une activité professionnelle compatible avec ses connaissances et ses aptitudes d'avant la survenance. L'appréciation de ce degré d'*incapacité* est donc indépendante de tout autre critère économique.

LA SOCIETE

La S.C.R.L. "P&V ASSURANCES" ayant son siège social 151 rue Royale à B-1210 Bruxelles.

MALADIE

Toute altération d'origine non accidentelle de la santé de l'assuré présentant des symptômes physiques objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable.

PRENEUR

La personne physique ou morale qui souscrit le contrat et qui s'engage à payer les primes.

PRIME D'ASSURANCE

Somme, taxe sur les contrats d'assurance, impôts et cotisations légales inclus, payée par le *preneur* à la *société* en contrepartie des garanties.

REVENU PROFESSIONNEL

Sauf convention contraire mentionnée dans les Conditions particulières du contrat, il s'agit du *revenu professionnel* net : soit les revenus bruts diminués des frais professionnels, en ce comprises les cotisations sociales éventuelles.

Article 1 – Acceptation du risque

La *société* se réserve le droit de subordonner l'acceptation d'un *assuré* ou l'augmentation de la garantie au résultat favorable d'un examen médical.

Article 2 – Quel est l'objet de l'assurance ?

En cas d'*incapacité* de l'assuré, en échange des primes versées, et dans les limites prévues par les Conditions générales et particulières, la *société* garantit au *bénéficiaire*, le paiement des prestations prévues aux Conditions particulières.

Article 3 – Quelle est l'étendue des prestations ?

a) Rente

La *société* s'engage à servir, au *bénéficiaire*, une rente, pendant la durée de l'*incapacité* de l'assuré et proportionnellement au taux de prestation.

Le montant maximum de la rente est fixé aux Conditions particulières. Dans le cas d'un taux de prestation inférieur à 100%, ce montant maximum est multiplié par le taux de prestation.



La rente garantie par *la société* dans le cas d'un taux de prestation à 100% est limitée de telle manière que le cumul de celle-ci avec les éventuels revenus et interventions ne dépasse pas 80% des revenus professionnels d'avant la survenance.

Ces éventuels revenus et interventions sont :

- les revenus obtenus après la survenance de l'*incapacité* ;
- les indemnités légales et extralégales, en ce comprises celles provenant d'une mutualité ;
- les interventions résultant de la couverture de l'invalidité, qu'elles soient légales ou extralégales, en ce compris celles provenant d'une mutualité.

Dans le cas d'un taux de prestation inférieur à 100%, le plafond de 80% des revenus professionnels est augmenté et est égal à 100% diminués de 20% du taux de prestation (par exemple, si le taux de prestation est égal à 50%, le plafond est égal à 90%).

Lorsque la durée de la couverture à la prise d'effet du contrat est inférieure à 6 ans, la rente garantie, cumulée avec d'éventuels revenus et interventions comme décrits ci-dessus, est limitée à 80% des revenus perçus mensuellement à partir du jour de la prise d'effet du contrat.

b) Remboursement des primes

Dès l'entrée en jouissance de la rente, *la société* rembourse au *preneur*, pendant la durée de l'*incapacité* et proportionnellement au taux de prestation, le montant de la prime, hors taxes, impôts et cotisations, fixée aux Conditions particulières.

Au moment du calcul des prestations, en cas de limitation de la rente annuelle maximum assurée conformément au point a), *la société* rembourse au *preneur* la partie de prime trop perçue relative à l'*année d'assurance* en cours au moment de la survenance.

c) Modalités de paiement

Le paiement de la rente, déduction faite des éventuelles retenues fiscales, sociales ou autres que *la société* est tenue d'opérer, et le remboursement des primes s'effectuent par fractions mensuelles, à terme échu, la première fois par un prorata initial le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux prestations et pour la dernière fois par un prorata final au moment où le droit aux prestations cesse.

d) Loi du 1er avril 2007

En application de l'article 8 de la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, les interventions consécutives à des actes de terrorisme pourraient être limitées si *la société* adhère à la personne morale définie à l'article 4 de cette même loi.

Article 4 – Comment le taux de prestation est-il fixé ?

- a) Le taux de prestation est égal au degré d'*incapacité* de l'*assuré*.
Le taux de prestation est fixé à 100 % lorsque son degré atteint au moins 67 %.
- b) Conformément à l'article 6.3) a) des présentes Conditions générales, les atteintes à l'intégrité physique ou psychique éventuelles existant déjà au moment de la prise d'effet de la présente assurance, au moment de sa remise en vigueur, au moment de l'extension de garantie, ou résultant d'un risque exclu par la présente assurance, ne peuvent intervenir pour la détermination du taux de prestation. Le taux de prestation qui en résulte sera déduit du taux de prestation déterminé au point a) du présent article.

Article 5 – A partir de quand le droit aux prestations s'ouvre-t-il ? Quand cesse-t-il ?

1) Le droit aux prestations s'ouvre :

- a) au plus tôt à la date de prise d'effet de l'assurance indiquée aux Conditions particulières;
- b) lorsque le taux de prestation atteint au moins 25 %;
- c) à l'expiration d'un *délai de carence* ou d'*attente* dont la durée est précisée aux Conditions particulières.
Sauf dérogation prévue dans les Conditions particulières, il sera toutefois toujours appliqué un *délai de carence* de 12 mois minimum en cas de *maladie* survenant dans les cinq dernières années du contrat.



Le *décal de carence* ou *d'attente* prend cours à la date qui a été fixée par des médecins comme étant celle du début de l'*incapacité*.

Si une nouvelle *incapacité* survient pour la même cause dans les trois mois qui suivent la fin de l'indemnisation de l'*incapacité* précédente, un nouveau *décal de carence* ou *d'attente* ne sera pas appliqué.

2) Le droit aux prestations cesse :

- a) lorsque le taux de prestation devient inférieur à 25 %;
- b) au décès de l'*assuré*;
- c) en cas de résiliation de la présente assurance autorisée par les présentes Conditions générales;
- d) lorsque l'*assuré* atteint l'âge fixé par les Conditions particulières comme étant celui de la fin des prestations.

Article 6 – Dans quels cas n' a-t-il pas de prestations ?

I. La prestation N'EST JAMAIS ACQUISE lorsque l'*incapacité* résulte :

- a) d'un événement de guerre, guerre civile ou de faits de même nature, en qualité de civil ou de militaire. Les actes de terrorisme, au sens de la loi du 1^{er} avril 2007, sont toutefois couverts.
Les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique restent néanmoins exclus dans tous les cas;
- b) d'une affection dont les symptômes ne peuvent être objectivés ainsi que du syndrome de fatigue chronique et de la fibromyalgie;
- c) d'une affection mentale ou nerveuse, à l'exception de celles :
 1. nécessitant un internement, prescrit par un médecin, dans un établissement psychiatrique ou hospitalier; la garantie n'est toutefois acquise que pendant la durée de l'hospitalisation ou du séjour dans l'établissement psychiatrique;
 2. consécutives à une perte anatomique ou fonctionnelle d'un membre ou d'un organe.

L'affection mentale ou nerveuse dont le diagnostic repose sur des signes anatomiquement décelables, est néanmoins couverte

- d) de toutes formes de dépression, à l'exception de celles :
 1. nécessitant un internement, prescrit par un médecin, dans un établissement psychiatrique ou hospitalier; la garantie n'est toutefois acquise que pendant la durée de l'hospitalisation ou du séjour dans l'établissement psychiatrique;
 2. consécutives à une perte anatomique ou fonctionnelle d'un membre ou d'un organe.

Pour les exceptions reprises aux points c) et d) ci-dessus, les prestations ne seront toutefois octroyées que pendant une durée de maximum 2 années consécutives ou non s'étalant sur toute la durée du contrat ou des contrats ultérieurs de même nature souscrits auprès de *la société*.

- e) de la pratique d'un sport quelconque pour lequel l'*assuré* perçoit des rémunérations ou des indemnités soumises à des retenues de sécurité sociale;
- f) de soins et traitements esthétiques et leurs suites, sauf si ceux-ci résultent d'une *maladie* ou d'un *accident* pour lequel *la société* intervient;
- g) de cataclysmes naturels.
- h) d'une faute lourde de l'*assuré*, du *preneur*, du *bénéficiaire* ou de leurs ayants droit définie comme suit :
 - 1) participation volontaire de l'*assuré* à des émeutes ou à tous actes de violence collectifs :
 - à moins qu'il n'y ait pris part en qualité de membre des forces chargées du maintien de l'ordre,
 - à moins qu'il ne se trouve dans un cas de légitime défense,
 - ou à moins qu'en cas de grèves, de manifestations ou initiatives syndicales similaires l'*assuré* n'ait pas pris une part active aux actes de violence;
 - 2) participation volontaire de l'*assuré* à un crime ou à un délit, à des rixes, paris ou défis;
 - 3) tout fait intentionnel de l'*assuré*, du *preneur*, du *bénéficiaire* ou de leurs ayants-droit ayant pour conséquence,



l'*incapacité* de l'*assuré*.

La garantie reste toutefois acquise à l'*assuré* agissant dans le cadre d'un sauvetage de personnes ou de biens;

- 4) tentative de suicide de l'*assuré*;
 - 5) ivresse, intoxication alcoolique, alcoolisme, toxicomanie ou usage non thérapeutique de médicaments, stimulants, drogues, stupéfiants ou de substances hallucinogènes ;
 - i) d'une stérilisation, d'insémination artificielle ou d'une fécondation in-vitro.
2. Lorsque l'*incapacité* résulte d'une grossesse ou d'un accouchement, les prestations ne sont acquises qu'à partir du 4^{ème} mois qui suit la délivrance. Une *grossesse pathologique* est néanmoins couverte à l'expiration du *décal de carence* ou *d'attente*, si la cessation ou la diminution des activités professionnelles n'est pas consécutive à des activités professionnelles risquées telles que définies dans les présentes Conditions générales.
3. SAUF stipulation contraire dans les Conditions particulières, la garantie n'est pas acquise lorsque l'*incapacité* résulte :
- a) d'une infirmité ou d'un état de santé déficient de l'*assuré* qui existait et s'était déjà manifesté à la date de la prise d'effet de l'assurance, à la date de l'extension ou de la remise en cours des garanties contractuelles et, dans les cas de *maladies*, à condition que celle-ci ait été diagnostiquée dans les deux années qui suivent cette date;
 - b) de tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs, ainsi que les dommages résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes; excepté dans le cadre d'un traitement, non expérimental, médicalement prescrit;
 - c) de travaux, effectués dans le cadre d'activités professionnelles, à une hauteur supérieure à quatre mètres; descente en puits, mines ou carrières en galeries; travaux sur installations électriques à haute tension; manipulation d'engins et de produits explosifs ou corrosifs; activités sur un chantier de construction ou de démolition, souterrain ou sous eau;
 - d) de la participation, à l'aide d'un véhicule automoteur, à des compétitions (entraînements et essais compris), courses de vitesse, paris ou défis, excepté les rallyes touristiques.
4. SAUF stipulation contraire dans les Conditions particulières, les prestations sont réduites de moitié lorsque l'*incapacité* résulte :
- a) de la pratique, en tant que conducteur ou passager, de la moto, du trike, du quad ou du cyclomoteur :
 - équipé d'un moteur dont la cylindrée dépasse 50 cc ;
 - ou dont la vitesse peut dépasser 45 km/h sur terrain plat.
 - b) de la pratique des sports de combat, de défense et des arts martiaux;
 - c) de la pratique des sports suivants : le saut à l'élastique, le bobsleigh, le karting, la plongée sous-marine, l'alpinisme, la varappe, la spéléologie;
 - d) de la pratique des sports aériens (parachutisme, vol à voile, deltaplane, ULM, parasailing, ...) ;
 - e) du pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère ;
 - f) de motonautisme en compétition.

Article 7 – Quelle est l'étendue territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier, pour autant que l'*assuré* ait sa résidence habituelle ou son domicile en Belgique et qu'un contrôle de l'*incapacité* puisse être exercé en Belgique.

Article 8 – Comment la prime est-elle calculée ?

La prime indiquée aux Conditions particulières est calculée en fonction des éléments mentionnés sur la proposition d'assurance et/ou connus de la *société*.



Article 9 – Que se passe-t-il en cas de date de naissance erronée ?

S'il est constaté que la date de naissance de l'*assuré*, déclarée lors de la souscription du contrat n'est pas la date de naissance réelle, la rente assurée sera réduite ou augmentée dans la proportion de la prime stipulée au contrat, à la prime correspondant à l'âge résultant de la date de naissance réelle.

Article 10 – A quel moment le contrat prend-il effet ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions particulières, mais pas avant le paiement de la première prime.

Le paiement de la première prime équivaut à l'acceptation des conditions du contrat par le *preneur*.

La *société* n'est tenue à aucune prestation suite à une *incapacité* survenue alors que ces conditions n'étaient pas remplies.

Si dans un délai de 30 jours à compter de la date d'effet, la première prime n'a pas été payée, le contrat sera considéré comme non avenu.

Article 11 – Quelle est la durée du contrat ?

A la demande expresse du *preneur*, et excepté dans les cas repris à l'article 13 des présentes Conditions générales, le contrat est conclu jusqu'à l'âge au terme mentionné dans les Conditions particulières.

Le *preneur* peut toutefois y mettre un terme à la fin de chaque *année d'assurance* moyennant un préavis de 3 mois signifié à la *société* par l'envoi d'une lettre recommandée déposée à la poste.

Article 12 – Que se passe-t-il en cas de modifications tarifaires ou contractuelles ?

A la demande du *preneur* et avec l'accord réciproque des parties, la *société* peut modifier les bases techniques de la prime et de la couverture, dans l'intérêt du *preneur*.

Dans les limites posées par la législation, la *société* se réserve la faculté de modifier la prime et/ou les Conditions générales et particulières du contrat, notamment en cas de modification, dans le chef de l'*assuré*, de la profession, du revenu ou du statut dans le système de sécurité sociale.

Hormis ces derniers cas, lorsque la *société* use de cette faculté, elle peut appliquer les nouvelles conditions dès l'échéance annuelle suivante. Soit elle notifie cette modification au *preneur*, 120 jours au moins avant cette date d'échéance, soit dans les 90 jours suivant la réception de cette notification, le *preneur* peut résilier le contrat. Passé ces délais, les nouvelles conditions sont considérées comme agréées.

Article 13 – A quel moment le contrat prend-il fin ?

Le contrat prend fin en cas de :

- décès de l'*assuré*;
- transfert de résidence de l'*assuré* hors de Belgique;
- résiliation par la *société* ou le *preneur*, autorisée par les présentes Conditions générales ;
- cessation définitive et complète des activités professionnelles assurées ou disparition des revenus professionnels assurés, sauf si cette cessation ou disparition est consécutive à une *incapacité* couverte par le présent contrat.

Le contrat prend également fin au terme prévu par les Conditions particulières.

Article 14 – Quelles sont les obligations à remplir par le preneur et l'assuré ?

S'acquitter des points suivants :

a) A la souscription du contrat :



Communiquer à *la société*, toutes les circonstances connues d'eux dont il est raisonnable de penser qu'elles constituent des éléments d'appréciation du risque.

b) Au cours du contrat :

1. Paiement des primes.

La prime est indivisible. Elle est payable par anticipation et suivant la périodicité prévue dans les Conditions particulières.

La prime est quérable.

L'invitation à payer équivaut à la présentation de la quittance à domicile.

A défaut de paiement de la prime ou d'une partie de la prime en cours de contrat, *la société* adresse au *preneur* une lettre recommandée lui octroyant un délai de 15 jours pour s'acquitter.

Par la seule expiration de ce délai, la garantie se trouve suspendue de plein droit. Elle ne reprend ses effets que le lendemain du paiement intégral du principal et des frais.

A défaut pour le *preneur* de s'acquitter dans les délais, le contrat est résilié à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du 1^{er} jour de la suspension sans qu'il ne soit nécessaire à *la société* de lui adresser un nouveau courrier.

En cas de suspension de garanties pour non-paiement de prime, *la société* n'est tenue à aucune prestation pour les *incapacités* survenues pendant la période de suspension.

Les primes échues pendant la période de suspension de la garantie restent dues à *la société* à titre de dommages et intérêts.

2. Notifications.

- a) Tout changement des ou dans les activités professionnelles de *l'assuré*, toute cessation de ses activités professionnelles, tout déplacement de sa résidence habituelle hors de Belgique ainsi que tout élément susceptible de modifier le risque assuré doivent être notifiés dans les 30 jours de la survenance, par écrit, à *la société*.

Faute de notification dans ce délai, le *bénéficiaire* est déchu des droits résultant du présent contrat lorsque le changement intervenu est de nature à modifier le risque de telle sorte que si *la société* en avait eu connaissance, elle n'aurait pas contracté aux mêmes conditions.

La société se réserve expressément le droit de modifier les Conditions particulières du contrat endéans les 30 jours de la réception de la notification.

- b) L'assurance de l'invalidité ou de l'*incapacité*, toutes deux comprises au sens de la loi du 04/04/2014, auprès d'autres entreprises d'assurance ou organismes de pension et la couverture de ces mêmes risques auprès d'une mutualité doivent être immédiatement signalées à *la société*.

Dans ce cas, *la société* se réserve le droit de réduire le montant de la rente assurée par le contrat, à due concurrence. Tous les droits des *incapacités* en cours restent néanmoins acquis.

- c) Toute diminution des revenus professionnels de *l'assuré* doit être signalée dans les 30 jours de sa survenance, par écrit, à *la société*.

3. Déclarations en cas d'*incapacité*.

- a) Sous peine d'encourir la déchéance du droit aux prestations, tout *accident* ou *maladie* ayant entraîné ou susceptible d'entraîner l'*incapacité* de *l'assuré* doit être déclaré par écrit à *la société* (sur un formulaire émanant de celle-ci) dans le délai d'un mois à dater de la survenance de *l'accident* ou de la *maladie*. La déchéance n'est pas encourue si la déclaration est faite dans un délai d'un an, à partir du jour de *l'accident* ou du jour où la *maladie* s'est déclarée, s'il a été établi qu'il a été impossible de faire plus tôt ladite déclaration et s'il est encore possible d'effectuer le contrôle médical prévu à l'article 15 des présentes Conditions générales.

- b) A cette déclaration sera joint un certificat du ou des médecins traitants, rédigé sur un formulaire délivré par *la société* et spécifiant les causes, la nature, le degré et la durée probable de l'*incapacité*. *La société* se réserve le droit d'exiger tous les renseignements qu'elle jugera nécessaires.

- c) *L'assuré* autorisera ses médecins traitants à communiquer aux médecins-conseil de *la société*, toutes les informations qu'ils possèdent sur son état de santé.



- d) Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de *la société* puissent rencontrer l'*assuré* et que ses médecins-conseil puissent examiner celui-ci en tout temps. Ils doivent être à même de remplir en Belgique toutes les missions jugées nécessaires par *la société* dans un délai de 30 jours à dater de la notification émanant de celle-ci.
- e) Toute aggravation ou atténuation du degré d'*incapacité* ou toute cessation de l'*incapacité* doit être signalée à *la société* dans un délai d'un mois; en cas d'omission, toutes sommes indûment payées par *la société* devront lui être restituées.
- f) L'*assuré* est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir et atténuer les conséquences de la *maladie* ou de l'*accident*.
- g) Dès la survenance d'une *incapacité*, l'*assuré* devra pouvoir prouver, à *la société*, le montant de ses revenus professionnels avant et après la survenance.

Article 15 – Contrôle et arbitrage

- a) Sur la base des renseignements fournis, *la société* juge de la réalité, de la durée et du degré de l'*incapacité*. Elle mandate éventuellement un médecin afin de contrôler l'*incapacité* et notifie sa décision au *bénéficiaire*. Cette décision est considérée comme acceptée si le *bénéficiaire* ne signifie pas, par écrit, à *la société* son désaccord dans les 16 jours de la notification.
- b) De commun accord entre les parties, qui renoncent ainsi à tout recours en justice, toute contestation médicale peut être soumise à deux experts médecins, l'un nommé par le *bénéficiaire* et l'autre par *la société*. En cas de désaccord, les experts peuvent s'adjoindre un troisième expert, qui décide souverainement.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation sera faite par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile de *la société*, à la demande de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais de son expert. Les honoraires et frais du troisième expert, les frais de sa désignation ainsi que les frais d'examen complémentaires sont partagés par moitié.

Les experts peuvent être dispensés de toutes formalités judiciaires.

Article 16 – Subrogation

Lorsque *la société* intervient ou est tenue d'intervenir dans le cadre du présent contrat, elle est substituée à l'*assuré* dans tous les droits et actions de celui-ci contre les tiers responsables du dommage.

Dès lors, l'*assuré* ne peut renoncer à un recours sans l'accord écrit préalable de *la société*.

Article 17 – Quelles sanctions peuvent être appliquées ?

1. Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent *la société* en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul.

Les *primes* échues jusqu'au moment où *la société* a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

2. Omission ou inexactitude non intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, *la société* propose dans un 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 société* apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le *preneur* 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 société* peut résilier le contrat dans les quinze jours.

La société ne pourra toutefois pas résilier le contrat lorsque l'omission ou l'inexactitude non intentionnelles se rapportent à une *maladie* ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés avant le début du contrat et dont la *maladie* ou l'affection n'a pas été diagnostiquée dans les deux ans suivant le début du contrat.

La société ne pourra en aucun cas invoquer l'omission ou l'inexactitude non intentionnelles dans la déclaration pour une *maladie* ou affection qui ne s'était jamais manifestée à ce moment.

3. **Cas de versements indus**

Si le *preneur* ou l'*assuré* commet(tent) une fraude ou une tentative de fraude en vue d'obtenir des prestations indues ou s'ils refusent de restituer à *la société* des prestations indues dont ils auraient déjà bénéficié, et sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire éventuelle, *la société* :

- a le droit de résilier le contrat;
- n'est tenue à aucune prestation jusqu'à complet remboursement.

4. **Déchéance du bénéfice du contrat**

En cas de manquement du *preneur* ou de l'*assuré* aux obligations du présent contrat, *la société* n'est également tenue à aucune prestation.

Cet alinéa n'est cependant pas d'application si le *preneur* ou l'*assuré* donne(nt) la preuve que ce manquement est dû à un cas de force majeure ou n'a causé aucun préjudice à *la société*.

Article 18 – Que faire en cas de changement de domicile ?

Le domicile des parties est élu de droit :

- celui de *la société* : à son siège social;
- celui du *preneur* : à la dernière adresse connue de *la société*;
- celui de l'*assuré* : à la dernière adresse connue de *la société*.

En cas de changement de domicile du *preneur* ou de l'*assuré*, ceux-ci s'engagent à prévenir *la société* par écrit, faute de quoi toute notification sera valablement faite au dernier domicile officiellement connu de *la société*.

Article 19 – Loi applicable - plaintes

La loi belge est applicable au présent contrat.

Pour toute plainte relative à ce contrat, le *preneur* d'assurances peut s'adresser :

- En première instance : au service Gestion des plaintes de P&V,
Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, tél : 02/250.90.60, E-mail: plainte@pv.be
- En appel : à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman.as.

Une telle plainte n'exclut pas la possibilité d'entamer une procédure judiciaire.



DISPOSITIONS LÉGALES

Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel

Les données concernant le *preneur* d'assurance sont enregistrées dans des fichiers constitués en vue d'établir, de gérer et d'exécuter les contrats d'assurance.

Le responsable du traitement est P&V Assurances scrl, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles. Le *preneur* d'assurance peut consulter ces données et, le cas échéant, en obtenir la rectification. S'il ne souhaite pas être contacté dans le cadre d'actions de marketing direct, ses coordonnées seront effacées sans frais des listes concernées, sur simple demande.

Datassur

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie 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.

Le *preneur* d'assurance donne par la présente son consentement à la communication par l'entreprise d'assurances P&V Assurances scrl 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, 29 square de Meeûs à 1000 Bruxelles.