



Assurance individuelle contre les accidents corporels

Conditions générales conformes à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et à ses arrêtés d'exécution

Edition 01/2002

CONDITIONS SPECIALES

DEFINITION

Article 1

Par ASSURE, il faut entendre la personne qui, aux termes des conditions particulières, bénéficie des garanties du présent contrat.

OBJET DE L'ASSURANCE

Article 2

La compagnie couvre les **accidents corporels** dont est victime l'assuré. Selon la formule choisie, la garantie est acquise :

1. En assurance individuelle **INTE-GRALE**, pour tout accident survenu à l'assuré.
2. En assurance individuelle **VIE PRIVEE**, pour les accidents survenus à l'assuré uniquement au cours de sa vie privée. Sont donc exclus les accidents provenant d'une activité professionnelle ou survenant sur le chemin du travail.
3. En assurance individuelle des **NON-TRAVAILLEURS**, pour tout accident survenu à l'assuré, à l'exclusion de ceux provenant d'une activité professionnelle ou survenant sur le chemin du travail.

Ne sont pas considérés comme activité professionnelle les travaux exécutés par les écoliers et les étudiants durant les vacances scolaires ainsi que les déplacements effectués par les chômeurs, rentiers, prépensionnés et pensionnés pour avoir droit à leurs allocations, rentes ou pensions.

ETENDUE DE LA GARANTIE DANS CERTAINS CAS PARTICULIERS

Sports

Article 3

La pratique des sports en tant qu'amateur non rémunéré - même en compétition - est comprise dans l'assurance.

Article 4

N'est toutefois couverte que moyennant convention particulière la pratique du hockey sur gazon, du football, du rugby, du nautisme au-delà de 5 miles marins à partir du rivage, des sports de combat et arts martiaux, de l'alpinisme, de la spéléologie, du parachutisme, de l'aile delta, de la

plongée sous-marine, des sports de neige ou de glace.

Article 5

Sont de toute façon exclus :
- l'aéronautisme sous toutes ses formes,
- la participation et la préparation à des courses cyclistes et à des compétitions de véhicules à moteur, sauf les rallyes touristiques ou de divertissement.

Moyens de transport

Article 6

L'assurance comprend l'usage, comme conducteur ou passager, de tout moyen de transport terrestre, sans préjudice des dispositions prévues à l'article 5. N'est toutefois couvert que moyennant convention particulière l'usage, comme conducteur ou passager, de la motocyclette. Quant au cyclomoteur ne pouvant dépasser sur une route en palier la vitesse de 40 km/h, son usage reste toujours couvert.

Article 7

L'assurance comprend l'usage, comme conducteur ou passager, de tout moyen de transport maritime, sans préjudice des dispositions prévues aux articles 4 et 5.

Article 8

L'assurance comprend l'usage, comme passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères dûment autorisés au transport de personnes, pour autant que l'assuré ne fasse pas partie de l'équipage ou n'exerce au cours du vol aucune activité en relation avec l'appareil ou le vol.

Service militaire

Article 9

L'assurance s'étend à l'accident survenu pendant la durée du service ou des rappels militaires de l'assuré. Sont toutefois exclus, s'il s'agit de prestations militaires :

Extension infections

- l'utilisation et le maniement d'explosifs,
- la pratique de l'alpinisme, la spéléologie, le parachutisme, la plongée sous-marine, le nautisme, les sports de combat et arts martiaux,
- l'usage, comme conducteur ou passager, d'une motocyclette, même si ces cas sont couverts par le contrat en dehors du service ou des rappels militaires.

Article 10

Pour les professions médicales et paramédicales, l'assurance s'étend aux suites d'inoculations infectieuses pratiquées sur autrui ou de travaux de dissection.

DESCRIPTION DES GARANTIES

Décès

Article 11

La compagnie paie, au bénéficiaire désigné ou à défaut à la succession de l'assuré (à l'exception de l'Etat), le capital prévu, si le décès survient immédiatement ou dans un délai de deux ans après l'accident.

Si un même accident cause le décès de l'assuré et de son conjoint, le capital dû aux enfants bénéficiaires à charge est doublé.

Le capital en cas de décès est diminué de l'indemnité éventuellement déjà payée par la compagnie pour une incapacité permanente résultant du même accident.

Incapacité permanente

Article 12

La compagnie paie à l'assuré le capital prévu, proportionnellement au degré d'invalidité permanente fixé par le Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.), dès consolidation et au plus tard deux ans après l'accident.

Les lésions survenues aux membres ou organes déjà infirmes sont indemnisées par différence entre l'état après et l'état avant l'accident.

L'évaluation des lésions des membres ou organes sains, lésés par l'accident, ne peut être augmentée à l'égard de la compagnie par l'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident n'a pas concernés.

Incapacité temporaire

Article 13

La compagnie paie à l'assuré tout ou partie de l'indemnité journalière prévue. Celle-ci est payée intégralement si l'assuré est incapable de toute occupation. Elle est réduite proportionnellement lorsque l'assuré peut s'adonner à une partie de ses occupations. Sauf convention contraire, l'indemnité journalière est payable à partir du lendemain de l'accident et pendant un an maximum après celui-ci.

Indemnité journalière d'hospitalisation

Article 14

En cas d'hospitalisation nécessitée par le traitement et excédant 24 heures, la compagnie paie à l'assuré l'indemnité journalière prévue.

L'indemnité journalière est payable à partir du lendemain de l'accident et pendant un an maximum après celui-ci.

Frais de traitement

Article 15

La compagnie rembourse à l'assuré - jusqu'à concurrence du montant prévu et au maximum pendant trois ans après l'accident - les frais de traitement médicalement nécessaires, les frais de transport nécessités par le traitement, les frais de première prothèse et de premier appareil orthopédique.

Si l'assuré bénéficie d'une autre intervention dans les frais, la compagnie n'intervient que pour la partie qui reste à sa charge après déduction de l'intervention légale.

Mais, en tout état de cause, l'intervention de la compagnie est limitée au remboursement des frais prévus au barème INAMI et à concurrence d'une fois le barème.

Article 16

Lorsque la compagnie intervient en frais de traitement - et dans la limite de ses débours - elle est subrogée dans tous les droits et actions appartenant à l'assuré contre les tiers responsables de l'accident. En conséquence l'assuré ne peut renoncer à un recours sans l'accord préalable de la compagnie. Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe des assurés, ni contre les personnes vivant à leur foyer, leurs hôtes et les membres de leur personnel domestique.

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

Recours en justice

Article 17

a) Recours contre les tiers responsables

Lorsque les assurés sont victimes d'un accident couvert par le présent contrat, la compagnie prend en charge, jusqu'à concurrence de

12.500 EUR par sinistre, les frais et honoraires exposés pour exercer - par voie amiable ou judiciaire - un recours contre le tiers extra-contractuellement responsable en vue d'obtenir l'indemnisation.

b) RC Objective

Lorsque - conformément aux dispositions des articles 29bis et 29ter de la loi du 21.11.1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs - les assurés peuvent exercer, contre un assureur RC Auto ou à défaut d'assurance contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 50 de la loi du 09.07.1975 relative au contrôle des entreprises d'assurance, un droit de recours en vue d'obtenir l'indemnisation de dommages résultant de lésions corporelles, la compagnie prend en charge les frais et honoraires exposés pour exercer, par voie amiable ou judiciaire, ce recours.

Article 18

En cas de sinistre, les assurés sont invités à compléter une Déclaration de sinistre et à renvoyer celle-ci à :

P&V ASSURANCES
Service Sinistres
Rue Royale, 151
1210 BRUXELLES - BELGIQUE

Lorsque le sinistre rentre dans le cadre de la garantie décrite à l'article 17, la compagnie transmet le dossier à :

LEGIBEL
Rue Royale, 55
1000 BRUXELLES - BELGIQUE

LEGIBEL est une entreprise juridiquement distincte de la compagnie dont la mission consiste, en toute indépendance, à gérer les sinistres et à donner des conseils juridiques.

Le rôle de la compagnie est donc limité à la prise en charge des frais et honoraires engagés par LEGIBEL pour la gestion du dossier.

Article 19

Les assurés et LEGIBEL examinent ensemble les mesures à prendre. Au besoin, LEGIBEL effectue les démarches en vue d'obtenir un arrangement à l'amiable.

A cet égard, il est expressément stipulé que LEGIBEL s'engage à n'accepter aucune proposition ou transaction sans l'accord préalable des assurés.

Article 20

Lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, mais également chaque fois que surgit un conflit d'intérêt avec la compagnie, les assurés ont la liberté de choisir un avocat (ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure) pour défendre, représenter ou servir leurs intérêts, mais ils s'engagent toutefois à en avertir préalablement LEGIBEL.

LEGIBEL n'est pas tenu d'entamer ou de poursuivre une procédure judiciaire :

- lorsqu'il estime que celle-ci ne présente pas de chances sérieuses de succès,
- lorsqu'il estime qu'une proposition faite par le tiers est équitable et suffisante,
- lorsque le montant des dommages à récupérer auprès du tiers responsable ne dépasse pas 600 EUR.

Article 21

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, les assurés peuvent consulter un avocat de leur choix en cas de divergence d'opinion avec LEGIBEL quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre (et ce, dès notification par LEGIBEL de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse des assurés).

Si l'avocat confirme la position de LEGIBEL, les assurés sont remboursés de la moitié des frais et honoraires de cette consultation. Si, contre l'avis de cet avocat, les assurés engagent à leurs frais une procédure et obtiennent un meilleur résultat que celui qu'ils auraient obtenu s'ils avaient accepté le point de vue de LEGIBEL, celui-ci intervient - dans les limites de l'article 17 - dans les frais engagés ainsi que dans le solde des frais et honoraires de la consultation.

Si l'avocat confirme la thèse des assurés, quelle que soit l'issue de la procédure, LEGIBEL fournit sa garantie et les assurés sont remboursés des frais de cette procédure, y compris les frais et honoraires de la consultation.

Article 22

Le libre choix de l'avocat stipulé aux articles 20 et 21 fait l'objet des limitations suivantes :

- a) LEGIBEL n'est tenu de prendre en charge que les frais d'intervention

d'un seul avocat. Si les assurés changent d'avocat, les frais et honoraires du ou des avocats subséquents resteront à leur charge. Cette disposition n'est toutefois pas d'application en cas de décès ou de cessation des activités de l'avocat initialement choisi ou si le changement d'avocat résulte de circonstances indépendantes de la volonté des assurés.

- b) Si les assurés font appel à un avocat qui n'est pas inscrit au Barreau du ressort de la Cour d'Appel compétente, ils ne sont pas remboursés des frais et honoraires supplémentaires qui en résultent.

ETENDUE TERRITORIALE

Article 23

L'assurance est valable dans le monde entier.

LIMITE D'AGE

Article 24

A partir de l'échéance annuelle suivant son septantième anniversaire, l'assuré ne peut plus bénéficier de l'assurance.

CAS DE NON-ASSURANCE

Article 25

La compagnie n'indemnise jamais :

- l'accident et les conséquences d'un accident imputables à une déficience de l'état anatomique, biologique, physiologique ou psychologique de l'assuré,
- l'accident survenu alors que l'assuré est en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées,
- l'accident causé intentionnellement par le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire,
- l'accident résultant d'événements d'origine atomique ou radioactive,
- l'accident survenant en Belgique lors d'une inondation, d'un tremblement de terre ou d'un autre cataclysme de la nature, sauf si l'assuré ou le bénéficiaire prouve qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre ces circonstances et l'accident,
- l'accident survenant à l'occasion d'une guerre ou d'une émeute, en ce compris la guerre civile ou tous actes de violence d'inspiration collective accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité, sauf si l'assuré ou le bénéficiaire prouve qu'il n'existe aucun lien de cause à

effet entre ces circonstances et l'accident.

CONDITIONS ADMINISTRATIVES

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Article 26

Le contrat est formé dès la signature de la police par les parties. Il prend effet à la date indiquée aux conditions particulières.

Article 27

La durée du contrat est d'un an. A la fin de la période d'assurance, le contrat se renouvelle tacitement d'année en année à moins qu'il n'ait été résilié de part ou d'autre 3 mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

PAIEMENT DE LA PRIME

Article 28

Dès que le contrat est formé, la prime est due. La prime est annuelle. Elle est payable par anticipation à l'échéance annuelle fixée au contrat. La prime est quérable. Toutefois, l'invitation à payer la prime équivaut à la présentation de la quittance à domicile. La prime comprend tous les frais, charges et taxes.

Article 29

En cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance, la compagnie peut suspendre la garantie du contrat ou résilier le contrat à condition que le preneur ait été mis en demeure, soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste. La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste. Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, comme spécifié dans la dernière sommation ou décision judiciaire, met fin à cette suspension. Lorsque la compagnie a suspendu son obligation de garantie, elle peut encore résilier le contrat si elle s'en est réservée la faculté dans la mise en demeure visée à l'alinéa 1; dans ce cas, la résiliation prend effet au plus tôt à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension. Si la compagnie ne s'est pas réservée cette faculté, la résiliation intervient après nouvelle

mise en demeure conformément aux alinéas 1 et 2.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de la compagnie de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur ait été mis en demeure conformément à l'alinéa 1.

Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

MODIFICATION DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Article 30

Lorsque la compagnie modifie les conditions d'assurance et son tarif ou simplement son tarif, elle adapte le présent contrat à l'échéance annuelle suivante. Elle notifie cette adaptation au preneur 90 jours au moins avant cette date d'échéance.

Toutefois, le preneur peut résilier le contrat dans les 30 jours de la notification de l'adaptation. De ce fait, le contrat prend fin à l'échéance annuelle suivante.

Passé ce délai, les nouvelles conditions sont considérées comme acceptées.

La faculté de résiliation prévue au 1er alinéa n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme à toutes les compagnies. Les dispositions du présent article ne portent pas préjudice à l'application de l'article 27.

DESCRIPTION DU RISQUE

Article 31

- 1) Le preneur a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour la compagnie des éléments d'appréciation du risque. S'il n'est pas répondu à certaines questions écrites de la compagnie, et si la compagnie a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.
- 2) 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.

- 3) Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, la compagnie propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude. Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les 15 jours. Néanmoins, si la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le délai d'un mois, à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Article 32

En cours de contrat, le preneur a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 31, 1) les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

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

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assu-

rance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque. Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution fournie par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

SINISTRES

Article 33

En cas de sinistre, l'assuré s'engage à :

1. prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre,
2. déclarer le sinistre par écrit à la compagnie, au plus tard 8 jours après qu'ils en aient eu connaissance,
3. transmettre à la compagnie, sans retard, toutes les pièces justificatives des dommages et tous les documents relatifs au sinistre,
4. suivre les directives et accomplir les démarches prescrites par la compagnie,
5. accomplir les actes de procédure demandés par la compagnie.

Article 34

Si le preneur ou l'assuré ne remplissent pas une des obligations prévues à l'article 33 et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

La compagnie peut décliner sa garantie si le non-respect de ces obligations résulte d'une intention frauduleuse du preneur ou des assurés.

Article 35

A partir du moment où la garantie de la compagnie est due et pour autant qu'il y soit fait appel, celle-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

L'indemnisation définitive ou le refus d'indemniser est communiqué au preneur dans les délais les plus brefs.

RESILIATION DU CONTRAT

Article 36

La compagnie peut résilier le contrat :
a) pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 27,

- b) en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelles dans la description du risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat,
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles dans la description du risque à la conclusion du contrat dans les conditions prévues à l'article 31 et, en cas d'aggravation du risque dans les conditions prévues à l'article 32,
- d) en cas de non paiement de la prime conformément à l'article 29,
- e) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

Article 37

Le preneur peut résilier le contrat :

- a) pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 27,
- b) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après la notification par la compagnie du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité,
- c) en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'article 30,
- d) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie,
- e) en cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 32,
- f) lorsque entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Article 38

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

Sauf dans les cas visés aux articles 27, 29 et 30 la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation du contrat par la compagnie après déclaration de sinistre prend effet lors de sa notification lorsque le preneur ou l'assuré ont manqué à l'une des

obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la compagnie. La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie dans un délai de 15 jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

JURIDICTION

Article 39

Tous litiges entre parties sont de la compétence des tribunaux du domicile du preneur.

DOMICILIATION

Article 40

Pour être valables, les communications et notifications destinées à la compagnie doivent être faites à son siège social ou à l'une de ses succursales. Celles destinées au preneur sont valablement faites à l'adresse indiquée par celui-ci au contrat. En cas de pluralité de preneurs, toute communication adressée à l'un d'eux est valable à l'égard de tous.

CLAUSES PARTICULIERES

Sont seules en vigueur les clauses dont le numéro est repris aux conditions particulières.

RISQUES SPECIAUX

1. Sports

L'assurance s'étend à la pratique des sports suivants, en tant qu'amateur non rémunéré, même en compétition : hockey sur gazon, football, rugby, natisme au-delà de 5 miles marins à partir du rivage, sports de combat et arts martiaux, alpinisme, spéléologie, parachutisme, aile delta, plongée sous-marine, sports de neige ou de glace.

2. Motocyclette

L'assurance s'étend à l'usage, comme conducteur ou passager, de la motocyclette. La participation et la préparation à des compétitions restent exclues, sauf les rallyes touristiques ou de divertissement.

INCAPACITE PERMANENTE

3. Majoration progressive

Par dérogation à l'article 12, les taux fixés par le Barème Officiel Belge des Invalidités sont majorés comme suit: chaque pour-cent d'invalidité compris entre 26 et 50 % est doublé et chaque pour-cent supérieur à 50 % est triplé.

4. Franchise 10 %

Par dérogation à l'article 12, les invalidités permanentes inférieures ou égales à 10 % ne donnent pas lieu à indemnisation. (Celles supérieures à 10% étant indemnisées entièrement).

5. Franchise 25 %

Par dérogation à l'article 12, les invalidités permanentes inférieures ou égales à 25 % ne donnent pas lieu à indemnisation. (Celles supérieures à 25% étant indemnisées entièrement).

6. Barème spécial

Par dérogation à l'article 12, le barème spécial d'indemnisation suivant est de vigueur en remplacement du Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I).

- Altération de la vision, déficience auditive, perte anatomique ou fonctionnelle, totale ou partielle, d'un bras.

Barème spécial : doublement des taux du B.O.B.I. sans dépasser 100% d'invalidité.

- Perte anatomique ou fonctionnelle, totale ou partielle, de la main ou des doigts.
Barème spécial : triplement des taux du B.O.B.I. sans dépasser 100% d'invalidité.
- Autres invalidités.
Application des taux de B.O.B.I. Lorsque ce barème spécial est assorti de la majoration progressive et/ou d'une franchise, il y a lieu d'appliquer le barème spécial avant la majoration progressive et la franchise.

INCAPACITE TEMPORAIRE

7. Durée

L'indemnité journalière dont il est fait référence à l'article 13 est payable pendant deux ans maximum après l'accident.

8. Délai de carence 7 jours

L'indemnité journalière dont il est fait référence à l'article 13 est payable avec délai de carence de 7 jours, c'est-à-dire à partir du 8^e jour après le jour de l'accident.

9. Délai de carence 14 jours

L'indemnité journalière dont il est fait référence à l'article 13 est payable avec délai de carence de 14 jours, c'est-à-dire à partir du 15^e jour après le jour de l'accident.

10. Délai de carence 30 jours

L'indemnité journalière dont il est fait référence à l'article 13 est payable avec délai de carence de 30 jours, c'est-à-dire à partir du 31^e jour après le jour de l'accident.

INDEXATION

11. Le présent contrat est indexé

Les montants assurés et la prime varient à l'échéance annuelle selon le rapport existant entre :

- a) l'indice des prix à la consommation établi par le Ministère des Affaires Economiques (ou tout autre indice que ce dernier lui substituerait) en vigueur à ce moment et,
- b) l'indice de référence indiqué aux conditions particulières ou au dernier avenant.

Par indice des prix à la consommation en vigueur au moment de l'échéance, il faut

entendre celui du mois d'octobre de l'année civile précédente.

En cas d'accident, l'indice appliqué aux indemnités est celui de la dernière échéance annuelle précédant l'accident.

Les dispositions de l'article 30 ne sont pas d'application lorsque la prime est modifiée selon le présent processus d'indexation. Toutefois, en cours de contrat, le preneur peut renoncer à l'indexation en avisant la compagnie trois mois avant l'échéance annuelle.

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.

Plaintes

Pour toute plainte relative à ce contrat, le preneur d'assurance peut s'adresser :
- soit à l'Ombudsman de P&V, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, E-mail: ombudsman@pv.be ,website: www.pv.be
- soit à l'Asbl Service Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman.as.

Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.

Service Clients de P&V

078/15 90 90

Fax: 02/250 90 46
E-mail: infofr@pv.be

Horaires :
du lundi au vendredi
de 8h30 à 18h15