

Assurance
Collective accidents

Conditions Générales



GENERALI BELGIUM
Compagnie d'assurances

Société Anonyme - Capital Social 40.000.000,00 EUR - N° entreprise 0403.262.553 - RPM Bruxelles
Tour Louise, Avenue Louise, 149 - 1050 Bruxelles - Tél. (02) 403 87 42 - Téléfax (02) 403 88 99
Entreprise d'assurances agréée sous le code n° 0145 (AR du 04/07/1979 - MB du 14/07/1979)

Table des matières

Page

ASSURANCE COLLECTIVE ACCIDENTS

Définitions	3
-------------	---

CHAPITRE I - OBJET ET ETENDUE DE L'ASSURANCE

Article 1	Garantie de base	5
Article 2	Sports couverts	5
Article 3	Moyens de transport	5
Article 4	Le risque service militaire	6
Article 5	Dommages causés par un acte de terrorisme	6
Article 6	Limite d'âge	6
Article 7	Exclusions	6
Article 8	Etendue territoriale	7

CHAPITRE II - SINISTRES

A. OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE L'ASSURE ET DU BENEFICIAIRE

Article 9	Déclaration de sinistre	8
Article 10	Autres obligations	8

B. OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE

Article 11	Les indemnités garanties par la compagnie	8
Article 12	Cumul des indemnités dues	9
Article 13	Etat antérieur	9
Article 14	Expertise médicale	9
Article 15	Subrogation	9

CHAPITRE III - CLAUSES ADMINISTRATIVES

Article 16	Description du risque	10
Article 17	Modification du risque	10
Article 18	Sanctions en cas de sinistre	11
Article 19	Effet du contrat	11
Article 20	Paiement de la prime	11
Article 21	Non-paiement de la prime	11
Article 22	Durée du contrat	11
Article 23	Résiliation par la compagnie	12
Article 24	Résiliation par le preneur d'assurance	12
Article 25	Mode de résiliation	12
Article 26	Faillite du preneur d'assurance	13
Article 27	Domicile	13
Article 28	Modifications des conditions d'assurance et tarifaires	13

Définitions

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

COMPAGNIE :

GENERALI BELGIUM SA, entreprise d'assurances agréée sous le code n° 0145.

PRENEUR D'ASSURANCE :

la personne physique ou morale qui souscrit le contrat et s'engage au paiement des primes.

ASSURE :

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

Les assurés doivent être nominativement ou collectivement désignés aux conditions particulières du contrat.

BENEFICIAIRE :

la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

ACCIDENT :

tout événement soudain et involontaire, qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou une des causes est extérieure à l'organisme de la victime.

Sont assimilés à un accident :

- la noyade ;
- l'inhalation involontaire de gaz ou de vapeurs et l'absorption par méprise de substances toxiques ou corrosives ;
- les brûlures, à l'exception des coups de soleil ;
- les luxations, les déchirures et les elongations musculaires résultant d'un effort soudain ;
- le tétanos, la rage ou le charbon ;
- les lésions corporelles ou le décès survenus lors des actes accomplis pour la sauvegarde de personnes ou de biens ;
- les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et immédiate d'un accident assuré ;
- les commotions électriques ;
- les lésions dues aux soins corporels normaux.

ACCIDENT DU TRAVAIL :

tout accident survenu dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de travail ou l'accident survenu sur le chemin du travail.

ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE :

tout accident qui ne constitue pas un accident du travail.

ACTE DE TERRORISME :

une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

ASBL TRIP :

Association sans but lucratif ayant pour dénomination **T**errorism **R**einsurance and **I**nsurance **P**ool (TRIP) créée conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Chapitre I

Objet et étendue de l'assurance

Article 1

GARANTIE DE BASE

La compagnie garantit le paiement des prestations prévues aux conditions particulières lorsqu'un assuré est victime d'un accident du travail ou d'un accident de la vie privée.

Article 2

SPORTS COUVERTS

Les accidents résultant de la pratique des sports en amateur non rémunéré sont compris dans la garantie.

Pour les sports énumérés ci-après, les sommes dues sont réduites de 50 %, à moins que, suivant mention expresse aux conditions particulières, la garantie ne soit acquise à 100 % :

football, rugby, course cycliste, équitation avec ou sans participation à des concours ou courses hippiques, polo à cheval, alpinisme, varappe, escalade, boxe, catch, judo, aikido, karaté et autres sports de combat, bobsleigh, skéléton, hockey sur glace, luge de compétition, saut à ski, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie.

La garantie n'est pas acquise pour les accidents survenant lors :

- de la pratique de sports aériens, quels qu'ils soient ;
- de l'utilisation, en tant que pilote, conducteur ou passager, d'un engin de locomotion (ou embarcation) à moteur au cours de compétitions ou concours, si des normes de temps ou de vitesse ont été imposées ou choisies ou au cours d'entraînements ou essais en vue de telles épreuves.

Article 3

MOYENS DE TRANSPORT

1) Deux roues

En cas d'accident résultant de l'utilisation, comme pilote ou passager, d'une motocyclette (selon la définition du règlement général sur la police de la circulation routière), ou d'un side-car, les sommes dues sont réduites de 50 % à moins que, suivant mention expresse aux conditions particulières, la garantie ne soit acquise à 100 %.

2) Risques aviation

La garantie est acquise si l'accident survient alors que l'assuré fait usage, à titre de simple passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères autorisés au transport de personnes, pour autant qu'il ne fasse pas partie de l'équipage ou n'exerce, au cours du vol, aucune activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.

La garantie est étendue aux accidents résultant :

- a) de la maîtrise illicite de l'appareil aérien dans lequel l'assuré se trouve ;
- b) de la piraterie à bord de cet appareil et notamment des agressions et attentats contre l'appareil et les personnes qui s'y trouvent, qu'ils soient perpétrés au sol ou en vol ;
- c) des attentats au moyen d'engins explosifs ou incendiaires déposés dans l'appareil et du sabotage de l'appareil.

La garantie n'est cependant pas acquise si l'assuré a pris part à cette action de manière active ou comme instigateur.

La disparition de l'assuré en cas d'accident aérien ne pourra être une présomption de décès. Les prestations en cas de décès seront toutefois acquises si, en cas de disparition de l'appareil dans lequel se trouvait l'assuré, aucune nouvelle n'a été reçue, ni de l'appareil ni des personnes se trouvant à bord, dans les trois mois à compter du jour de la disparition.

Article 4

LE RISQUE SERVICE MILITAIRE

La garantie est acquise en temps de paix pendant la durée du service militaire ou les périodes de rappel accompli dans l'armée belge, sauf en cas de mobilisation. L'assurance s'étend à toutes les prestations de service à l'exception des accidents dus aux activités suivantes : alpinisme, escalade de rochers, déminage, transport aérien non prévu dans l'article 3.2) ci-dessus, parachutisme et génie militaire.

Article 5

DOMMAGES CAUSES PAR UN ACTE DE TERRORISME

Nous couvrons les dommages causés par le *terrorisme*. A cette fin, nous sommes membres de l'ASBL **Terrorism Reinsurance and Insurance Pool**, ci-après dénommée TRIP.

Conformément à la loi du 1 avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du *terrorisme*, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1 janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

Nous ne couvrons pas les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

Article 6

LIMITE D'AGE

La garantie prend fin de plein droit à l'échéance suivant la date de mise à la retraite de l'assuré, et au plus tard à l'échéance suivant son 65e anniversaire.

Article 7

EXCLUSIONS

La garantie n'est pas acquise si l'accident :

- a) est causé par la guerre ou par des faits de même nature, et par la guerre civile. La garantie de la compagnie reste toutefois acquise à l'assuré surpris à l'étranger par de tels événements, pendant le temps absolument nécessaire pour quitter la région troublée et au maximum pendant 14 jours.

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

- b) est survenu au cours d'émeutes, grèves, attentats, actes de sabotage, sauf si l'assuré prouve qu'il n'a pris aucune part active à ces événements ;
- c) est survenu lors de la préparation ou de la participation à un crime ou délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou co-auteur ;
- d) est provoqué intentionnellement, ou s'il s'agit d'un suicide ou d'une tentative de suicide ;
- e) est survenu à l'occasion de paris, de défis, ou d'actes notoirement téméraires ou manifestation périlleux de l'assuré, sauf si ces actes sont accomplis pour la sauvegarde de personnes ou biens ;
- f) se produit lorsque l'assuré se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, à moins que l'assuré ou le bénéficiaire ne prouve qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre le sinistre et ces circonstances ;
- g) survient lors d'un tremblement de terre ou d'un cataclysme naturel en Belgique, à moins de prouver

l'absence de relation causale entre ces événements et le sinistre ;

h) est dû uniquement à un état physique ou psychique déficient de l'assuré ;

i) sont exclus de la garantie du contrat, les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

- par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;

- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radio-actif ou par toute autre source de rayonnement ionisant qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

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

Article 8

ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence principale en Belgique.

Chapitre II

Sinistres

A. OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE L'ASSURE ET DU BENEFICIAIRE

Article 9

DECLARATION DE SINISTRE

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

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

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

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

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

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

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

Article 10

AUTRES OBLIGATIONS

L'assuré a également pour obligation :

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

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 9 et 10 et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

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

B. OBLIGATIONS DE LA COMPAGNIE

Article 11

LES INDEMNITES GARANTIES PAR LA COMPAGNIE

- 1) Les indemnités garanties par la compagnie en cas de décès, invalidité ou incapacité permanente, incapacité temporaire et frais de traitement sont définies dans les conditions particulières.

2) Régime d'indemnisation propre aux dommages consécutifs à un acte de terrorisme

Conformément à la loi précitée du 1 avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité à l'article 5 du présent contrat ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer.

Vous ne percevrez votre indemnisation qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous vous avons déjà communiqué notre décision.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que le montant cité à l'article 5 ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurances, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

Article 12

CUMUL DES INDEMNITES DUES

Les indemnités pour les cas de décès et d'invalidité ou d'incapacité permanente ne peuvent être cumulées.

Article 13

ETAT ANTERIEUR

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

Article 14

EXPERTISE MEDICALE

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

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

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

Article 15

SUBROGATION

La compagnie est subrogée jusqu'à concurrence de toutes indemnités dans tous les droits et actions du preneur, des victimes et ayants droit, contre les tiers responsables du dommage.

Chapitre III

Clauses administratives

Article 16

DESCRIPTION DU RISQUE

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

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, la compagnie peut résilier le contrat dans les quinze 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 17

MODIFICATION DU RISQUE

En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 16 a), les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstances qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

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

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

Lorsqu'au cours de l'exécution du contrat, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, la compagnie aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celle-ci accorde une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où elle a eu connaissance de la diminution du risque. Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution fournie par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Article 18

SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE

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

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

Article 19

EFFET DU CONTRAT

La garantie ne prend cours qu'à la date fixée aux conditions particulières, après paiement de la première prime.

Article 20

PAIEMENT DE LA PRIME

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

Le paiement des indemnités pour les dommages consécutifs à un acte de terrorisme suit la procédure reprise à l'article 11 du présent contrat.

Article 21

NON-PAIEMENT DE LA PRIME

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

La suspension de garantie ou la résiliation ont effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste. A dater de ce jour, votre prime sera majorée d'une somme forfaitaire à titre de frais administratifs.

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

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

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

Article 22

DUREE DU CONTRAT

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

Article 23

RESILIATION PAR LA COMPAGNIE

La compagnie peut résilier le contrat :

- a) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 22 ;
- 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 16 et, en cas d'aggravation du risque, dans les conditions prévues à l'article 17 ;
- d) en cas de non-paiement de la prime conformément à l'article 21 ;
- e) après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité ;
- f) en cas de faillite du preneur d'assurance, conformément à l'article 26 ci-après ;
- g) en cas de modification des dispositions légales ayant une incidence sur les garanties accordées par le contrat.

Article 24

RESILIATION PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE

Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

- a) pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 22 ;
- 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 diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 17 ;
- d) lorsqu'entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat ;
- e) en cas de modification des conditions d'assurance et du tarif ou simplement du tarif conformément à l'article 28 ;
- f) en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie.

Article 25

MODE DE RESILIATION

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

Sauf s'il en est disposé autrement, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation du contrat par la compagnie après déclaration de sinistre prend effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance ou l'assuré 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.

Article 26

FAILLITE DU PRENEUR D'ASSURANCE

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

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

Article 27

DOMICILE

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

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

Article 28

MODIFICATIONS DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET TARIFAIRES

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

La faculté de résiliation prévue ci-avant n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et qui, dans son application, est uniforme pour toutes les compagnies.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte à celles de l'article 23.

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à :
Generali Belgium
Service Gestion des Plaintes
Avenue Louise 149, 1050 Bruxelles
gestion.plaintes@generali.be

Si le preneur d'assurance estime ne pas avoir obtenu la solution adéquate, il peut s'adresser à l'Ombudsman des Assurances, à l'adresse actuelle Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as), sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice.



Avertissement

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