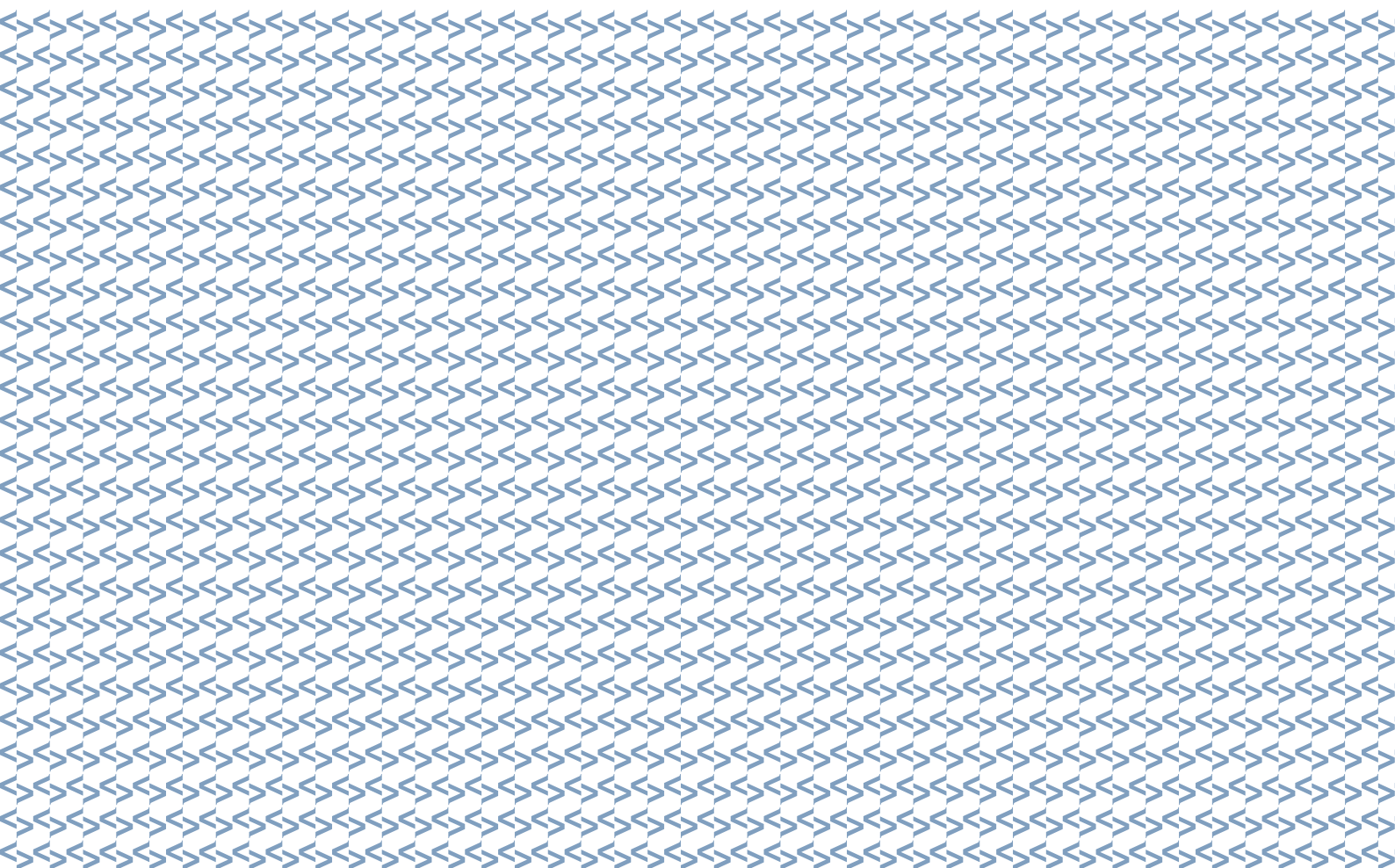




Assurance individuelle

Conditions générales - VIV501/10.2007 - INDIV/05/01 - 050501 - 2.041F
P01.2016



**CONDITIONS GENERALES
ASSURANCE INDIVIDUELLE**

**OBJET ET ÉTENDUE DE
L'ASSURANCE**

Art. 1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat garantit le paiement des prestations conventionnellement fixées, lorsque l'assuré est victime d'un accident. Par extension, sont assimilés aux accidents:

- a. les atteintes à la santé qui sont la conséquence directe et exclusive d'un accident garanti ou d'une tentative de sauvetage de personnes ou de biens en péril;
- b. l'inhalation d'un gaz ou de vapeurs et l'absorption de substances vénéneuses ou corrosives;
- c. les luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoqués par un effort soudain;
- d. les gelures, coups de chaleur, insolation ainsi que les atteintes à la santé dues aux rayons ultra-violet, à l'exception des coups de soleil;
- e. la noyade involontaire;
- f. l'hydrocution;
- g. l'épuisement physique et l'inanition consécutifs à des catastrophes naturelles (naufrage, inondation) ou à des actes de piraterie;
- h. les cas de rage, de charbon et de tétanos.

Art. 2 - SPORTS

Les accidents résultant de la pratique des sports en amateur non rémunéré sont compris dans la garantie du contrat, sous les réserves émises ci-après :

- a. Est assurée sans supplément de prime, à raison de 50% des sommes assurées et pour autant que le contrat couvre à la fois les risques de la vie professionnelle et de la vie privée, la pratique en amateur non rémunéré du football, du ski terrestre à l'étranger ainsi que la participation à des concours hippiques. Si la police est indexée, l'intervention de la compagnie sera toutefois limitée, en ce qui concerne la seule garantie des frais de traitement, à 2.478,94 EUR maximum par sinistre.
- b. L'assurance ne s'étend pas :
 - à la pratique de l'alpinisme, du

bobsleigh, du skeleton, de la spéléologie, de la plongée avec appareil respiratoire autonome, du parachutisme, du deltaplane, de la boxe, du parapente, du planeur, de l'ULM, du saut à l'élastique et du rafting;

- à la participation, entraînements et essais compris, à des courses hippiques, courses cyclistes et compétitions de véhicules à moteur. L'assurance est cependant valable pour les rallyes touristiques pour lesquels aucun impératif de temps et de vitesse n'a été imposé.

Certaines des activités sportives exclues ainsi que les capitaux non couverts peuvent être assurés moyennant convention spéciale.

Art. 3 - ASSURANCE AVIATION

L'assurance s'étend à l'usage, comme passager, de tout appareil volant dûment autorisé 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 professionnelle ou autre, en relation avec l'appareil ou le vol.

Art. 4 - SERVICE MILITAIRE

Sont compris dans la garantie du contrat les accidents survenus pendant le service militaire et les périodes de rappel accomplis dans l'armée belge, sauf en cas de mobilisation ou d'état de siège. L'assurance s'étend à toutes les activités effectuées en service commandé, à l'exception toutefois de l'alpinisme, du parachutisme et des déplacements aériens non assurés en vertu de l'article 3.

Art. 5 - ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait son domicile en Belgique. Elle cesse à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle il aura transféré son domicile ou sa résidence principale en dehors de la Belgique.

Art. 6 - EXCLUSIONS

Sont exclus de l'assurance, les accidents:

- a. résultant d'actes manifestement téméraires de l'assuré et les accidents que l'assuré a intentionnellement causés ou provoqués. Par ailleurs, toute personne qui, intentionnellement, a causé ou provoqué le sinistre est exclue du bénéfice de la

garantie;

- b. survenus en Belgique et provenant de tremblements de terre, de phénomènes atmosphériques ou géologiques (calamités);
- c. résultant de faits de guerre. Toutefois, la garantie reste acquise à l'assuré pendant 14 jours à partir du début des hostilités, lorsqu'il est surpris à l'étranger par la survenance de tels événements;
- d. imputables à des troubles civils ou militaires de tous genres et aux mesures prises pour les combattre, à moins que l'assuré prouve qu'il n'y a pas participé activement;
- e. survenus lors de l'usage de moto;
- f. survenus lors de la préparation ou de la participation intentionnelle à des crimes ou délits;
- g. dus uniquement à un état physique ou psychique déficient;
- h. occasionnés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome;
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire;
- i. occasionnés, sauf convention spéciale, par toute source de rayonnements ionisants (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 à la propriété, la garde ou l'usage.

Sont également exclus de l'assurance les accidents qui surviennent à raison d'une des fautes lourdes suivantes:

- les accidents imputables à l'ivresse ou à un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées;
- les accidents survenus lors de la participation à des actes de violence commis sur des personnes ou de détérioration ou de détournement malveillants de biens;
- les accidents survenus pendant l'exposition volontaire à un danger exceptionnel et inutile.

Art. 7

Le contrat prend fin de plein droit à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans.

DESCRIPTION ET MODIFICATION DU RISQUE

Art. 8

- 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.
- 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 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.
 - Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la compagnie fournira la prestation convenue.

- Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, la compagnie n'est tenue de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. Toutefois, si lors d'un sinistre, la compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

Art. 9

- a. En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 8, 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. Il s'oblige notamment à déclarer immédiatement à la compagnie
- toute modification des occupations de l'assuré telles qu'elles ont été déclarées et consignées en conditions particulières;
 - tout transfert par l'assuré de son domicile ou de sa résidence de fait à l'étranger;
 - toute cécité, surdité forte, paralysie, épilepsie, trouble psychique, apoplexie ou délire alcoolique dans le chef de l'assuré.
- b. 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 partir 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.

- c. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli son obligation de déclaration, la compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue.
- d. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli son obligation de déclaration

- la compagnie est tenue d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur;
- la compagnie n'est tenue d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur.

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

- si le Preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, la compagnie peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où la compagnie a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Art. 10

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.

PRIMES

Art. 11 - PAIEMENT

La prime, majorée des taxes et contributions, est payable par anticipation aux échéances sur demande de la compagnie ou de toute autre personne qui en requiert le paiement et qui apparaît comme le

mandataire de la compagnie pour le recevoir.

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 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.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance 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 2; 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 inter-vient après nouvelle mise en demeure conformément aux alinéas 2 et 3.

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 conformément à l'alinéa 2. Le droit de la compagnie est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Art. 12 - ADAPTATION DU CONTRAT

Si la compagnie modifie son tarif pour l'une ou plusieurs garanties, elle adapte le présent contrat lors de l'échéance de prime qui vient à partir du 1er jour qui suit le 4ème mois qui suit la mise en application de cette modification. La compagnie en fera notification au preneur d'assurance qui pourra, dans le délai de 30 jours à compter de l'expédition de l'avis par la compagnie, résilier la police par lettre recommandée pour la prochaine échéance de prime. Le délai de 30 jours écoulé, la contrat adapté sera considéré comme agréé entre parties.

Si la notification de la modification intervient moins de quatre mois avant l'échéance annuelle, le preneur a le droit de résilier cette assurance dans un délai de trois mois à compter du jour de la notification. Dans ce cas la résiliation est effective un mois après la signification de votre résiliation.

La faculté de résiliation prévue au premier 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 pour toutes les compagnies.

INDEXATION

Art. 13

Si la police est indexée, les montants assurés et la prime varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre:

- a. l'indice des prix à la consommation établi par le Ministre des Affaires Economiques (ou tout autre indice qui lui serait substitué) en vigueur à ce moment et
- b. l'indice de souscription indiqué aux conditions particulières de la police.

Par indice des prix à la consommation en vigueur au moment de l'échéance, il faut entendre celui du premier mois du trimestre précédent de l'année civile.

Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident. Aucune indexation, ni de la prime, ni des montants assurés n'est prévue pour la garantie "frais de traitement".

OBLIGATIONS EN CAS D'ACCIDENT

Art. 14 - DECLARATION DES SINISTRES

Tout sinistre doit être déclaré immédiatement par écrit à la compagnie et au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.

Le preneur d'assurance et les autres assurés fournissent sans retard à La compagnie tous les renseignements et documents utiles demandés par celle-ci.

La déclaration se fait, pour autant que possible, sur le formulaire mis par La compagnie à la disposition du preneur d'assurance.

Art. 15 - SOINS MEDICAUX ET AUTRES OBLIGATIONS

Après l'accident, il doit être veillé à ce que les soins médicaux les plus adéquats soient prodigués le plus rapidement possible. L'assuré ou les bénéficiaires s'obligent à informer La compagnie des circonstances de l'accident, délier les médecins intervenus

avant ou après l'accident du secret professionnel à l'égard de la compagnie, autoriser les médecins mandatés par cette dernière à procéder aux examens désirés et, le cas échéant, marquer accord pour qu'il soit procédé à une autopsie aux frais de la compagnie.

De son côté, la compagnie s'engage à communiquer uniquement à son médecin-conseil, à l'exclusion de toute autre personne, les informations et certificats médicaux qui seraient délivrés par le médecin-traitant de l'assuré.

ENGAGEMENTS DE LA COMPAGNIE

Art. 16 - CAS DE DECES

- a. Si l'assuré meurt, dans un délai de trois ans, des conséquences exclusives d'un accident couvert, la somme assurée est versée aux bénéficiaires indiqués; à leur défaut, au conjoint de l'assuré non divorcé ni séparé de corps; à son défaut, aux héritiers légaux de l'assuré à l'exception de l'Etat, étant entendu que les créanciers, fisc compris, ne peuvent prétendre au bénéfice de l'indemnité.
- b. Si le même accident entraîne le décès de l'assuré et de son conjoint et si leurs enfants à charge sont bénéficiaires de l'assurance, la compagnie leur paie une seconde fois la somme convenue pour le cas de décès.
- c. En cas de décès survenu à l'étranger et tombant sous la garantie du contrat, la compagnie intervient bénévolement dans les frais de rapatriement du corps, jusqu'à concurrence de 1.239,47 EUR par personne assurée.

Art. 17 - CAS D'INVALIDITE PERMANENTE

- a. Si l'accident a pour conséquence, dans un délai de trois ans, une invalidité physiologique reconnue définitive, la compagnie paie à l'assuré un capital calculé sur la somme assurée au prorata du taux d'invalidité fixé selon le Barème Officiel Belge des Invalidités en vigueur au jour de la consolidation, sans excéder un degré d'invalidité de 100 %.
- b. Les lésions de membres ou organes déjà infirmes ou perdus fonctionnellement ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'accident.
- c. L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut être augmentée par l'état d'infirmité préexistant d'un autre membre ou organe.
- d. Si l'assurance est conclue avec

majoration progressive de l'indemnité, selon la variante choisie, les invalidités supérieures à 25 % sont indemnisées comme suit:

- e. Si un an après l'accident, l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation et que la prévision minimale d'invalidité permanente à ce moment atteint 25 %, la compagnie paie, sur demande, une provision égale à la moitié du montant correspondant à l'invalidité permanente présumée.

Art. 18

Les indemnités assurées pour les cas de décès et d'invalidité permanente ne pourront jamais se cumuler.

Art. 19 - CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE

- a. Pendant la durée du traitement médical et au plus tard jusqu'à la consolidation des lésions, la compagnie paie, dans les limites convenues, à l'assuré victime d'une incapacité temporaire totale de travail à la suite d'un accident garanti, l'indemnité journalière assurée, dimanches et jours fériés compris. Le jour de l'accident ne donne pas droit à indemnité.
- b. L'indemnité journalière convenue est fixée au prorata de la diminution de la capacité de travail de l'assuré dans ses activités professionnelles ou ménagères; elle n'est pas ou plus due si l'assuré est physiquement capable de les poursuivre ou de les reprendre. Si au jour de l'accident, l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité journalière est versée tant qu'il est obligé de garder le lit, et supprimée ensuite.

Art. 20 - INDEMNITE JOURNALIERE D'HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, consécutive à un accident garanti et nécessitée pour des raisons médicales, la compagnie paie l'indemnité journalière assurée, mais au maximum durant trois ans. La garantie n'est toutefois acquise que si la durée du séjour à l'hôpital excède 24 heures.

Art. 21 - FRAIS DE TRAITEMENT

- a. Dans la limite de la somme assurée et au maximum pendant trois années à partir du jour de l'accident, la compagnie prend à sa charge les frais de traitement occasionnés par l'accident. Par frais occasionnés, il faut entendre:
- les frais de traitement médicalement

nécessaire, presté ou prescrit par un médecin légalement autorisé à pratiquer;

- les frais d'hospitalisation;
 - les frais des premiers appareils orthopédiques ou de prothèse. On entend par appareil de prothèse uniquement celui qui remplace une partie du corps devenu inopérante, à l'exclusion de tout autre matériel;
 - les frais de transport effectué pour une raison médicale (à l'exclusion des frais de déplacement supportés par suite de la convocation chez le médecin conseil de la compagnie);
 - sans pouvoir dépasser 2.478,94 EUR, les frais de recherche et de sauvetage considérément exposés en vue de sauvegarder la vie de l'assuré;
 - sans pouvoir dépasser 1.239,47 EUR, les frais de rapatriement lorsque l'assuré est incapable de rentrer chez lui dans les conditions normales de son voyage. Une attestation médicale justificative est requise, qui précisera également le moyen de transport jugé indispensable.
- b. La compagnie n'intervient de toute façon que pour la différence entre les frais réellement exposés et les prestations qui seraient normalement à charge d'un organisme belge ou étranger de Sécurité Sociale, d'un assureur ou du Fonds des Accidents du Travail.

Art.22 - ABANDON DE RECOURS

La compagnie abandonne, au profit des assurés et des bénéficiaires, tout recours contre les tiers responsables de l'accident. Toutefois, lorsqu'en réglant les frais funéraires, les frais de rapatriement du corps ou de traitement, la compagnie paie la dette d'un tiers responsable ou d'un autre organisme d'assurance, l'assuré et les bénéficiaires sont tenus de lui céder leurs droits de recours ou de créance à concurrence du montant payé. Sauf en cas de malveillance, la compagnie renonce au recours prévu à l'alinéa ci-dessus contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré ainsi que contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Toutefois, la compagnie peut exercer ce recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Art. 23 - FAITS AGGRAVANTS

En cas d'aggravation des conséquences d'un accident par des infirmités, maladies, causes ou circonstances indépendantes du fait accidentel, l'indemnité ne peut être

supérieure à celle qui aurait été due si l'accident avait frappé un organisme sain. Cette restriction ne s'applique toutefois pas à l'assurance des frais de traitement.

Art. 24 - PAYEMENT DES INDEMNITES

Toutes les indemnités sont payables dans le délai de 15 jours après fixation de leur montant et après légitimation du bénéficiaire, moyennant décharge complète sur le formulaire de quittance de la compagnie.

VALIDITE ET DUREE DE L'ASSURANCE

Art. 25 - VALIDITE ET DUREE

1. La garantie du contrat prend cours à la date indiquée en conditions particulières. Elle ne sera toutefois acquise aux assurés qu'après paiement de la première prime.
2. La garantie du contrat prend cours pour une durée indiquée en conditions particulières qui ne peut excéder un an. Le contrat se renouvelle ensuite tacitement pour des périodes consécutives d'un an, sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 27, 3), au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat.

Art. 26 - DECHEANCE

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 14 et 15 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.

Il est notamment convenu qu'en cas de déclaration de sinistre après le huitième jour, l'indemnité journalière (art. 19) ne court qu'à partir de la rentrée de la déclaration à la compagnie.

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

Art. 27 - RESILIATION

1. La compagnie peut résilier le contrat:
 - a. pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 25;
 - b. en cas d'omission ou d'inexactitude dans la description du risque à la conclusion du contrat,

- conformément à l'article 8;
- c. en cas d'aggravation du risque en cours de contrat, conformément à l'article 9;
 - d. en cas de non-paiement de la prime, conformément à l'article 11;
 - e. après chaque déclaration de sinistre, mais au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité. La résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai de trois 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;
 - f. en cas de cumul d'assurances ou de souscription d'une assurance complémentaire de même nature;
 - g. en cas de faillite du preneur d'assurance.
 - h. en cas de modification apportée aux droits belge ou étrangers et pouvant affecter l'étendue de la garantie.
2. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat:
- a. pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 25;
 - 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 12;
 - d. en cas de diminution du risque, conformément à l'article 10;
 - e. en cas de faillite, concordat ou retrait d'agrément de la compagnie;
 - 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.
3. Sans préjudice d'autres dispositions, 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 11, 12 et 25, 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 peut prendre effet un mois après la date de sa notification lorsque vous avez manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, à condition que celui-ci ait déposé plainte contre vous devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou vous ait cité devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

La compagnie est tenue de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

La portion de prime correspondant à la période postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation est remboursée par la compagnie.

DOMICILIATION ET PLAINTES

Art. 28

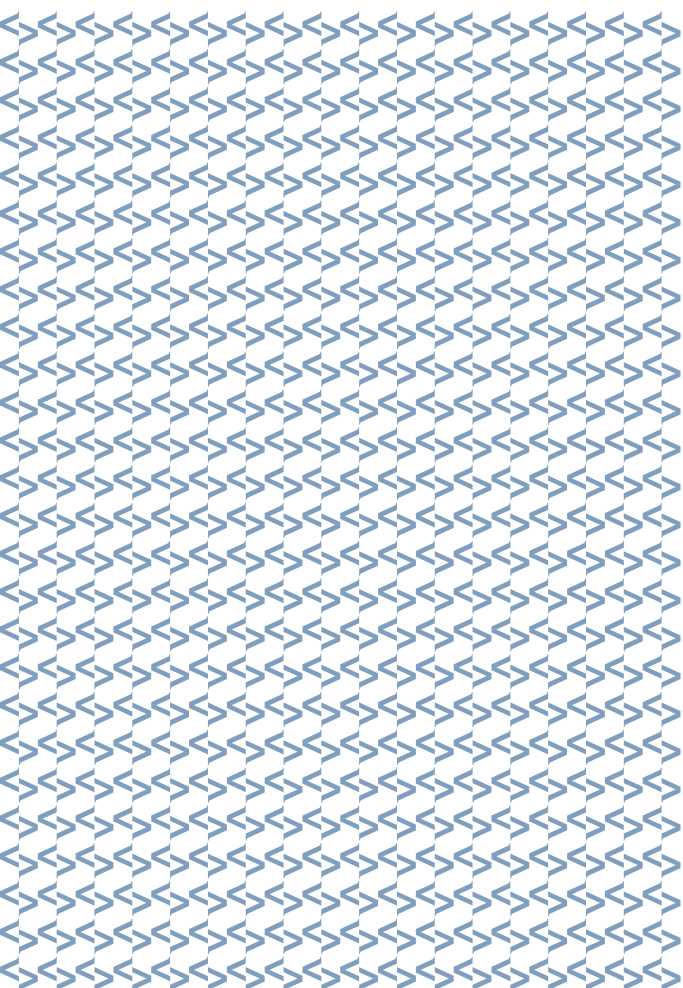
1. Le contrat est régi par la législation belge. la compagnie a, pour tout ce qui concerne ce contrat, son domicile unique au siège de sa Direction à Bruxelles. Toute notification au preneur d'assurance sera valablement faite à sa dernière adresse en Belgique, officiellement connue de la compagnie.
2. Pour toute plainte relative à ce contrat, le preneur d'assurance peut s'adresser:
 - soit au service Gestion des plaintes de VIVIUM, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, Email: plainte@vivium.be, www.vivium.be,
 - soit à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, website: www.ombudsman.as.

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

% invalidité	variante A	variante B
de 1 à 25 %	pas de majoration	pas de majoration
de 26 à 50 % inclus	chaque pourcent au-dessus de 25 % est doublé	chaque pourcent au-dessus de 25 % est triplé
de 51 à 100 % inclus	chaque pourcent au-dessus de 50 % est triplé	chaque pourcent au-dessus de 50 % est quintuplé

L'indemnité, en pourcent de la somme assurée pour invalidité, s'établit dès lors selon le tableau ci-après :

Degré d'invalidité	Indemnité Variante		Degré d'invalidité	Indemnité Variante		Degré d'invalidité	Indemnité Variante	
	A	B		A	B		A	B
26	27	28	51	78	105	76	153	230
27	29	31	52	81	110	77	156	235
28	31	34	53	84	115	78	159	240
29	33	37	54	87	120	79	162	245
30	35	40	55	90	125	80	165	250
31	37	43	56	93	130	81	168	255
32	39	46	57	96	135	82	171	260
33	41	49	58	99	140	83	174	265
34	43	52	59	102	145	84	177	270
35	45	55	60	105	150	85	180	275
36	47	58	61	108	155	86	183	280
37	49	61	62	111	160	87	186	285
38	51	64	63	114	165	88	189	290
39	53	67	64	117	170	89	192	295
40	55	70	65	120	175	90	195	300
41	57	73	66	123	180	91	198	305
42	59	76	67	126	185	92	201	310
43	61	79	68	129	190	93	204	315
44	63	82	69	132	195	94	207	320
45	65	85	70	135	200	95	210	325
46	67	88	71	138	205	96	213	330
47	69	91	72	141	210	97	216	335
48	71	94	73	144	215	98	219	340
49	73	97	74	147	220	99	222	345
50	75	100	75	150	225	100	225	350



VIVIUM
est une marque de
P&V Assurances SCRL

Rue Royale 151 - 1210 Bruxelles
TEL. +32(0)2 406 35 11 - FAX +32(0)2 406 35 66
www.vivium.be

TVA BE 0402 236 531 - RPM Bruxelles
Entreprise agréée sous le code 0058