



Assurance Collective contre les Accidents Corporels

Conditions générales

Edition 01/2002

P&V Assurances SCRL
Rue Royale 151 - 1210 Bruxelles - Belgique
Entreprise d'assurances agréée sous le n° code 0058

TEL + 32 (0)2 250 91 11
FAX + 32 (0)2 250 95 67
RPM/TVA BE 0402 236

IBAN BE29 8777 9394 0464
BIC BNAGBEBB

www.pv.be

007/0697-8-07

CONDITIONS SPECIALES

DEFINITIONS

Preneur :

Le souscripteur du contrat.

Assurés :

Les personnes qui, aux termes des conditions particulières, bénéficient des garanties du présent contrat.

Bénéficiaire :

Toute personne ayant le droit de percevoir les indemnités prévues au contrat.

La Loi :

La législation Belge sur la réparation des dommages résultant d'un accident de travail ou d'un accident survenu sur le chemin du travail. Selon le cas, il s'agit de la loi du 10 avril 1971 ou - en ce qui concerne le secteur public - de la loi du 3 juillet 1967, ainsi que leurs différents arrêtés d'exécution.

Rémunération de base :

La rémunération réelle de l'assuré telle qu'elle est définie par la loi. Elle comprend donc également la somme des avantages en espèces et en nature dont les assurés bénéficient en vertu du contrat qui les lie au preneur.

Rémunération maximum légale :

Le plafond légal pris en considération pour le calcul des indemnités dans le cadre de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail.

OBJET DE L'ASSURANCE

Les garanties décrites aux articles 1 à 4 sont d'application s'il en est fait mention aux conditions particulières.

Partie excédentaire du salaire

Article 1

La compagnie intervient en cas d'accident de travail ou sur le chemin du travail survenu à un assuré assujetti à la loi et dont la rémunération de base est supérieure à la rémunération maximum légale. L'indemnité est calculée sur base de la différence existant entre :

- la rémunération de base, éventuellement plafonnée au montant annuel fixé aux conditions particulières, et

- la rémunération maximum légale en vigueur durant l'année de survenance de l'accident.

Personnel non assujetti

Article 2

La compagnie intervient en cas d'accident de travail ou sur le chemin du travail survenu à un assuré non assujetti à la loi.

Pour l'application de la présente garantie, la notion d'accident sera appréciée par référence à la loi.

L'indemnité est calculée sur base :

- soit de la rémunération de base déclarée pour l'année qui a précédé l'accident, éventuellement plafonnée au montant annuel fixé aux conditions particulières ;
- soit de la rémunération conventionnelle fixée aux conditions particulières.

Accidents de la vie privée

Article 3

La compagnie intervient en cas d'accident survenu à un assuré au cours de sa vie privée (c.à.d. en dehors d'une activité professionnelle ou du chemin du travail).

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par accident un événement soudain qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'assuré par l'action subite d'une force extérieure indépendante de la volonté du preneur, de l'assuré ou du bénéficiaire.

L'indemnité est calculée sur base :

- soit de la rémunération de base déclarée pour l'année qui a précédé l'accident, éventuellement plafonnée au montant annuel fixé aux conditions particulières ;
- soit de la rémunération conventionnelle fixée aux conditions particulières.

Outre les exclusions générales prévues à l'article 11, sont également exclus de la garantie :

- Les accidents survenus à l'occasion :
 - de la pratique de sports réputés dangereux : hockey, football, rugby, parachutisme, aile delta, spéléologie, plongée sous-marine, nautisme (au-delà de 5 milles marins à partir du rivage), arts martiaux, sports d'hiver ;
 - de l'usage comme conducteur ou passager d'une moto ;
 - de la préparation et de la participation à des courses cyclistes.

- Les accidents causés par tout fait ou succession de faits de même origine dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives ou à la fois des propriétés radioactives et des propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou déchets radioactifs, ainsi que l'accident résultant directement ou indirectement de toute source de radiations ionisantes.

- Les accidents survenant lors d'une inondation, d'un tremblement de terre ou tout autre cataclysme de la nature.

Cette exclusion n'est toutefois pas d'application si les assurés ou les bénéficiaires prouvent qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre les circonstances et les dommages.

Salaire garanti

Article 4

En cas d'accident couvert par le présent contrat, la compagnie rembourse au preneur le supplément éventuel dû par l'employeur à l'assuré en exécution de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et des conventions collectives relatives au "Salaire mensuel garanti". S'il en est fait mention aux conditions particulières, la compagnie rembourse également au preneur les cotisations patronales de sécurité sociale dues par l'employeur pendant la même période.

INDEMNITES

Article 5

Selon la mention figurant aux conditions particulières, les indemnités sont de type "Loi" ou de type "Multiples de rémunération".

1. type "loi"

Les indemnités sont calculées et réglées conformément à la loi.

2. type "multiples de rémunérations"

Sauf convention contraire aux conditions particulières, les indemnités sont calculées comme suit :

a. Décès

La compagnie paie un capital égal à 8 fois la rémunération définie aux articles 1, 2 ou 3, si le décès survient

immédiatement ou dans un délai de 2 ans après l'accident. Le capital est versé au conjoint non divorcé ou séparé au jour de l'accident. A défaut de conjoint bénéficiaire, le capital est divisé en autant de parts que l'assuré possède d'enfants en vie au jour du décès. A défaut de conjoint ou d'enfants bénéficiaires, le capital est versé aux ayants droit.

- b. Incapacité permanente
La compagnie paie à l'assuré un capital égal à 12 fois la rémunération définie aux articles 1, 2 ou 3, proportionnellement au degré d'incapacité fixé par le Barème Officiel Belge des Invalidités (B.O.B.I.) dès consolidation et au plus tard 2 ans après l'accident.
- c. Incapacité temporaire
La compagnie garantit à l'assuré une indemnité journalière égale à 90 % de la rémunération quotidienne moyenne (c.à.d. la rémunération définie aux articles 1, 2 ou 3 divisée par 365), à partir du lendemain de l'accident et pendant trois ans maximum après l'accident. La compagnie déduit toutefois l'indemnité due à la victime en vertu de la législation relative à l'assurance Maladie-Invalidité ou de toute autre assurance de caractère indemnitaire et souscrite antérieurement.
- d. Frais de traitement
La compagnie rembourse les frais de traitement (frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers) jusqu'à concurrence de 2.500 EUR par assuré et par accident, et au maximum pendant 3 ans après l'accident. L'intervention de la compagnie est limitée aux frais pour lesquels une intervention légale est prévue, et à concurrence d'une fois cette intervention légale.

R.C. Patronale

Article 6

Par R.C. PATRONALE, il faut entendre la responsabilité civile qui incombe aux employeurs pour les dommages causés aux membres de leur personnel. En ce qui concerne la garantie du PERSONNEL NON ASSUJETTI,

les indemnités prévues à l'article 5 sont payables à condition que :

- soit la responsabilité civile du preneur ne soit pas engagée ;
- soit l'assuré ou ses ayants droit renoncent à invoquer la responsabilité civile du preneur.

Dans le cas contraire, la compagnie couvre la RESPONSABILITE CIVILE PATRONALE, c.à.d. qu'elle garantit le preneur contre les conséquences pécuniaires des réclamations fondées sur des dispositions légales ou réglementaires des droits Belge ou étrangers pour les dommages causés à un assuré et résultant d'un accident couvert.

Cette garantie est accordée :

- en dommages corporels, jusqu'à concurrence de 12.500.000 EUR par fait dommageable ;
- en dommages matériels, jusqu'à concurrence de 625.000 EUR par fait dommageable.

Les transactions avec le Ministère Public, les amendes judiciaires, transactionnelles ou administratives ainsi que les frais de poursuites répressives ne sont pas à charge de la compagnie.

Cumul des indemnités

Article 7

- A. 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.
- B. L'indemnité en cas d'incapacité temporaire est versée sans préjudice de tous paiements relevant des cas de décès ou d'incapacité permanente.
- C. Si les assurés bénéficient d'une autre intervention dans les frais de traitement, la compagnie n'intervient qu'à titre complémentaire.

Etat antérieur

Article 8

La compagnie n'indemnise que les suites directes et exclusives de l'accident.

En conséquence :

- 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'in-

firmité d'autres membres ou organes que l'accident n'a pas concernés.

Expertise médicale

Article 9

Les causes du décès ou de l'incapacité, la durée et le taux de l'incapacité ainsi que, le cas échéant, la part du dommage attribuable exclusivement à l'accident, sont fixés de commun accord entre la victime (ou son représentant) et la compagnie.

Si les parties n'arrivent pas à un accord, il est fait appel à deux experts, l'un nommé par la victime (ou son représentant) et l'autre par la compagnie.

En cas de désaccord, les experts s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts décident à la majorité des voix.

Si l'une des parties ne nomme pas son expert, ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième expert, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Première Instance du domicile du preneur. Chacune des parties supporte les honoraires et frais de son expert. Les honoraires et frais du troisième expert, ainsi que les frais de sa désignation, sont partagés par moitié.

Les experts sont dispensés de toutes formalités judiciaires.

L'expertise ne peut en aucun cas préjudicier aux droits et exceptions que la compagnie peut invoquer.

VALIDITE TERRITORIALE

Article 10

L'assurance est valable dans le monde entier.

EXCLUSIONS

Article 11

Sont exclus de la garantie :

- a. Les accidents et les conséquences d'accidents imputables à une déficience de l'état psychologique des assurés.
- b. Les accidents causés par les assurés intentionnellement ou par une des fautes lourdes suivantes :
- état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, ainsi que ceux causés avec la complicité des assurés ;

- suicide ou tentative de suicide.
- c. Les accidents se rattachant directement ou indirectement à l'un des événements suivants :
 - guerre ou faits de même nature et guerre civile ;
 - tout acte de violence d'inspiration collective accompagné ou non de rébellion contre l'autorité.
 Ces exclusions ne sont pas d'application si les assurés ou les bénéficiaires prouvent qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre les événements décrits et les dommages.
- d. Les accidents survenus :
 - à l'occasion de la préparation et de la participation à des compétitions de véhicules à moteur (sauf les rallyes touristiques) ;
 - alors que les assurés se trouvent à bord d'un véhicule aérien mais uniquement s'ils font partie de l'équipage.

CONDITIONS ADMINISTRATIVES

PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Article 12

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

Article 13

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle tacitement pour des périodes successives d'un an, aussi longtemps qu'il n'est pas résilié par lettre recommandée 3 mois avant l'expiration de la période d'assurance en cours.

La résiliation prend effet à la date d'échéance annuelle. Si le contrat est conclu pour une période inférieure à un an, il ne se renouvelle pas tacitement.

PAIEMENT DE LA PRIME

Article 14

Dès que le contrat est formé, la prime est due. La prime est annuelle. La prime est majorée de la taxe annuelle sur les contrats d'assurance ainsi que des contributions éventuelles réglementairement imposées au preneur.

Article 15

- a. La prime est revisable et payable à terme échu. Néanmoins le preneur paie anticipativement une prime provisoire qui sera déduite de la prime définitive, laquelle sera calculée à la fin de chaque exercice d'assurance.
- b. Lors de la souscription du contrat et aussi longtemps que ne sera pas déterminée la prime définitive pour un exercice complet, la prime provisoire est calculée sur base des éléments (prévus au point C) présumés. Les autres primes provisoires seront égales au montant de la prime définitive relative à l'avant dernier exercice complet d'assurance.
- c. Les primes définitives sont calculées sur base du nombre d'assurés et des rémunérations à prendre en considération (rémunération de base ou conventionnelle).
- d. A la fin de chaque exercice d'assurance :

1. Le preneur fournit à la compagnie tous les éléments nécessaires au calcul de la prime en complétant et en lui renvoyant dans les 15 jours le formulaire qui lui a été envoyé, faute de quoi, la compagnie adresse au preneur une lettre recommandée lui octroyant un délai de 15 jours pour exécuter son obligation et lui signalant qu'à défaut les effets du contrat seront suspendus à l'expiration de ce délai.

L'expiration de ce délai entrainera l'établissement d'un décompte d'office des derniers chiffres communiqués majorés de 50 %.

2. La compagnie :
 - établit le montant de la prime définitive ;
 - déduit de ce montant la prime provisoire payée ;
 - réclame au rembourse la différence.

Article 16

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 par lettre recommandée.

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, 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 réservé 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 suspension. Si la compagnie ne s'est pas 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 d'assurance 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 17

La compagnie ne peut imposer des nouvelles conditions de garantie que pour tenir compte d'une modification du risque.

La compagnie ne peut imposer une augmentation de tarif que lors de l'échéance annuelle suivante.

Dans les deux cas, la compagnie doit en aviser le preneur. Celui-ci peut - dans les 3 mois suivant la réception de cet avis - résilier le contrat.

Passé ce délai, les conditions sont considérées comme agréées. La résiliation prend effet à l'échéance annuelle suivante.

RESILIATION DU CONTRAT

Article 18

A. La compagnie peut résilier le contrat :

1. Pour la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 13.
2. 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 20 et, en cas d'aggravation du risque, dans les conditions prévues à l'article 21.
3. En cas de non paiement de prime, conformément à l'article 16.
4. Après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard 3 mois après le paiement ou la notification du refus de paiement de l'indemnité.
5. En cas de décès du preneur d'assurance.
6. En cas de faillite du preneur d'assurance, conformément à l'article 27.

B. Le preneur d'assurance peut résilier le contrat :

1. Pour la fin de chaque période d'assurance conformément à l'article 13.
2. Après chaque déclaration de sinistre mais au plus tard un mois après le paiement ou la notification du refus de paiement de l'indemnité.
3. En cas de modification des conditions d'assurance et/ou du tarif conformément à l'article 17.

4. En cas de diminution du risque, dans les conditions prévues à l'article 20.

Article 19

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 13, 16 et 17, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date de l'exploit ou 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 dans les 15 jours à dater de la prise d'effet de la résiliation.

OBLIGATIONS DES ASSURES

Article 20

A la souscription du contrat, le preneur s'engage à déclarer exactement 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 et si celle-ci a néanmoins conclu le contrat, elle ne peut, hormis cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

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.

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 de la 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 21

A. En cours de contrat, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, dans les conditions de l'article 20, alinéa 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 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.

- B. Tant à la souscription qu'en cours de contrat, les assurés s'engagent en outre à signaler dans les plus brefs délais à la compagnie toutes autres assurances ayant le même objet et concernant les biens désignés.
- C. En cours de contrat le preneur d'assurance s'engage à tenir à jour une liste de tous les assurés. Cette liste doit mentionner, pour chaque assuré, les nom, prénoms, adresse et fonction exercée. Le nom respect de ces obligations entraîne les sanctions prévues à l'article 23 B.

Article 22

En cours de contrat, les assurés s'engagent à respecter les mesures de prévention imposées par la compagnie.

Si les assurés ne respectent pas ces obligations, la compagnie pourra décliner toute intervention, à condition que ce manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Article 23

- A. En cas de sinistre, les assurés s'engagent à :
1. Ne pas apporter, de leur propre autorité, des modifications aux biens sinistrés de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage si cela n'est pas nécessaire. Toutefois, si les circonstances l'imposent, les assurés doivent prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre (notamment les mesures d'extinction et de sauvetage). Dans ce cas, il est nécessaire de conserver les preuves de la matérialité du sinistre (photographies, débris, etc.)
 2. Déclarer le sinistre par écrit à la compagnie au plus tard 8

jours après qu'ils en aient eu connaissance sauf si la déclaration a été faite aussi tôt que cela était raisonnablement possible.

3. Transmettre à la compagnie, dès que possible, tous renseignements utiles (pièces justificatives de dommages, documents relatifs au sinistre, etc.) et répondre aux demandes qui leur sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre. En vue de faciliter la collecte contradictoire des éléments justificatifs des montants assurés, des dommages et du sauvetage, les assurés autorisent expressément les personnes mandatées par la compagnie à recueillir toutes les données qu'elles jugeraient utiles.
4. Suivre les directives et accomplir les démarches prescrites par la compagnie.
5. En cas de sinistre impliquant une responsabilité des assurés :
 - a. Accomplir les actes de procédure demandés par la compagnie. En l'absence de divergence d'intérêt entre les assurés et la compagnie, celle-ci dirige toutes les négociations avec les victimes ou leurs ayants droit, ainsi que le procès éventuel. Dans le cas contraire, les assurés conservent seuls l'initiative des négociations et du procès. Cette faculté ne leur est toutefois acquise que dans la mesure où sont en jeu leurs propres intérêts, distincts de ceux de la compagnie. En cas de poursuites pénales, la compagnie se charge de la défense des assurés aussi longtemps que les intérêts civils ne sont pas réglés.
 - b. S'abstenir de toute reconnaissance de responsabilité, de toute transaction, de toute fixation de dommage, de tout paiement ou promesse d'indemnité. Toutefois, les premiers secours matériels et médicaux ou la simple reconnaissance de la matérialité des faits ne

constituent pas une reconnaissance de la responsabilité.

- B. Si les assurés ne respectent pas ces obligations, la compagnie pourra réduire l'indemnité à concurrence du préjudice qu'elle a subi. Sauf pour les obligations 1 à 3 du présent article, cette sanction ne s'appliquera que si la compagnie apporte la preuve du lien de causalité entre le manquement à l'obligation et la survenance ou l'aggravation du sinistre. Dans tous les cas, si le manquement résulte d'une intention frauduleuse de l'assuré, la compagnie peut décliner sa garantie.

DUALITE D'ASSURANCES

Article 24

Toutes les assurances ayant le même objet et relatives aux mêmes biens sont, pour l'indemnisation, réputées avoir été souscrites simultanément, et l'indemnité se répartit dans la proportion des montants assurés par chacune d'elles.

NULLITE DU CONTRAT

Article 25

Le contrat est nul :

1. Lorsque, conformément à l'article 20, alinéa 2, l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent la compagnie en erreur.
 2. Lorsque, au moment du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé.
 3. Lorsqu'il assure un risque futur et que celui-ci ne naît pas.
- Lorsque, dans les cas visés aux 2° et 3°, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la prise d'effet jusqu'au moment où il apprend l'inexistence du risque.

RECOURS

Article 26

Lorsque la compagnie est tenue de payer - ou a déjà payé - une indemnité, elle est subrogée dans tous les droits et actions des assurés ou des bénéficiaires contre les tiers responsables. En conséquence, les assurés ou les bénéficiaires ne peuvent accepter une renonciation

de recours sans l'accord préalable de la compagnie. Le non respect de cette obligation entraîne les sanctions énoncées à l'article 23 B.

FAILLITE DU PRENEUR D'ASSURANCE

Article 27

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 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 que 3 mois APRES la déclaration de la faillite, tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que DANS les 3 mois qui suivent la déclaration de la faillite.

JURIDICTION

Article 28

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

DOMICILIATION

Article 29

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.

HIERARCHIE DES CONDITIONS

Article 30

Les conditions spéciales prévalent sur les conditions administratives. Il en est de même pour les conditions particulières à l'égard des conditions spéciales et des conditions administratives.

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