INDIVIDUELLE ACCIDENT

Décès

Invalidité permanente

Incapacité temporaire

Frais de Traitement

Indemnité journalière d'hospitalisation

L'Ardenne Prévoyante

COMPAGNIE D'ASSURANCES

Différents par volonté et par nature.

L'Ardenne Prévoyante S.A. agréée sous le n° code 0129 (A.R. 04-07-1979, M.B. 14-07-1979)
Avenue des Démineurs 5 – B-4970 STAVELOT – Tél. 080 85 35 35 – Fax : 080 86 29 39 – E-mail : ap@ardenne-prevoyante.com
N° d'ent. : 0402.313.537 – RPM Verviers ING : 348-0935276-66 – IBAN : BE 07 348-0935276-66 – BIC / BBRUBEBB – Membre du groupe

conditions générales

CHAPITRE I: DÉFINITIONS

Art. 1 - Pour l'interprétation du présent contrat, on entend par:

- **Accident:** l'évènement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Ce concept sera interprété, au moment de l'accident, conformément à la jurisprudence relative à la loi sur les accidents du travail.
- **Preneur:** le souscripteur du contrat.
- **Assuré:** la personne nommément désignée aux conditions particulières en cette qualité.
- **Bénéficiaire:** toute personne appelée à recevoir les indemnités prévues au contrat.
- **Tiers:** Toute personne autre que
  - le preneur,
  - l'Assuré,
  - leur conjoint,
  - leurs descendants et ascendants,
  - celle vivant habituellement au foyer du preneur ou de l'Assuré ou entretenue de leurs deniers et qui n'exerce à ce foyer aucune activité rémunérée,
  - le bénéficiaire.
- **Compagnie:** l'entreprise d'assurance.

CHAPITRE II: OBJET ET ÉTENDUE DE LA POLICE

Art.2 **Limites territoriales.**

Le contrat est valable dans le monde entier si le preneur d'assurance réside habituellement en Belgique.

Art.3 **Garanties couvertes.**

A. le décès,
B. l'invalidité permanente,
C. l'incapacité temporaire,
D. les frais de traitement,

Art.4 **Etendue des garanties.**

A. Décès.

Sauf stipulations contraires aux conditions particulières, l'indemnité est payée exclusivement:
- au conjoint de l'assuré, non séparé de corps ou de fait, à titre personnel,
- à défaut, aux héritiers légaux de l'assuré jusqu'au quatrième degré inclusivement, à titre personnel.

Si le décès imputable à l'accident intervient dans le délai de trois ans à partir du jour de l'accident, la Compagnie paie au bénéficiaire du capital décès la différence entre le montant assuré en cas de décès et le montant déjà payé pour l'invalidité permanente.

B. Invalidité permanente.

1) *Détermination du degré d'invalidité*

- l'invalidité physiologique

est l'atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré. Son degré est déterminé par décision médicale en fonction du Barème Officiel Belge des Invalidités et de la jurisprudence belge en la matière, sans tenir compte de la profession exercée ou des occupations de l'assuré. Ce degré ne peut jamais excéder 100%.

- l'invalidité économique

est la diminution de la capacité de travail de l'Assuré, résultant de l'invalidité physiologique. Son degré est fixé en tenant compte de la profession exercée par l'assuré, de son âge, de ses facultés de réadaptation à une activité professionnelle compatible avec ses connaissances, ses capacités et sa situation sociale, dans des conditions économiques conjoncturelles normales.

- les invalidités éventuelles existant déjà au moment de l'accident ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité.

2) *Modalités*

- **Formule 1: Invalidité physiologique**

La Compagnie paie lors de la consolidation des lésions, une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur la base du capital assuré.

- **Formule 2: Invalidité physiologique cumulative**

La Compagnie paie lors de la consolidation des lésions, une indemnité proportionnelle au degré d'invalidité physiologique, calculée:
- sur la base du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 %;
- sur la base du double du capital assuré pour la part du degré d'invalidité comprise entre 26% et 50% inclus;
- sur la base du triple du capital assuré pour la part du degré d'invalidité comprise entre 51% et 100% inclus.

- **Formule 3: Invalidité économique**

La Compagnie paie lors de la consolidation des lésions une indemnité proportionelle au degré d'invalidité physiologique, calculée sur la base du capital assuré.

En outre, trois ans après la consolidation des lésions et pour autant que le degré d'invalidité physiologique atteigne au moins 25% au moment de la consolidation, la Compagnie paie un complément d'indemnité égal à la différence entre:
- l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité économique résultant de l'accident telle que cette invalidité se présente trois ans après la consolidation des lésions,

et

- l'indemnité déjà payée.

C. Incapacité temporaire.

La Compagnie paie l'indemnité contractuelle depuis la fin du délai de carence et jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant la durée prévue aux conditions particulières.

L'indemnité est due intégralement si l'assuré ne peut vaquer à aucune de ses occupations; elle est réduite proportionnellement si l'assuré n'interrompt pas complètement ses occupations ou dès qu'il peut les reprendre partiellement. Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité est réduite dans la mesure où il n'est plus obligé de garder la chambre.

D. Frais de traitement.

La Compagnie rembourse jusqu'à concurrence du montant assuré et jusqu'à la consolidation des lésions mais au maximum pendant trois ans:
- tous les frais de traitement médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer
- les frais d'hospitalisation
- les frais de prothèse
- les frais d'orthopédie
- les frais de chirurgie esthétique
- les frais de transport approprié.

La Compagnie tenue au paiement ou qui a payé des frais précités est subrogée dans tous les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré contre le tiers responsable de l'accident. En conséquence, l'assuré ne peut renoncer à un recours quelconque sans l'accord préalable de la Compagnie.
Si l'assuré bénéficie, pour l'accident, de remboursements en vertu de la législation sur la Sécurité Sociale, les maladies professionnelles, les accidents du travail ou d'autres contrats d'assurance personnels, familiaux ou groupe, le montant assuré en frais de traitement sera majoré de 50% mais l'intervention de la Compagnie sera limitée à la différence entre les frais encourus et lesdits remboursements sans que l'intervention totale ne puisse dépasser le montant assuré majoré de 50%.

Art. 5 **Sports couverts.**

La garantie s'étend à la pratique de tous les sports sous les réserves ci-après:
Sauf convention contraire:
- Les prestations de la Compagnie sont limitées à 50% des indemnités contractuelles pour les accidents survenant à l'occasion de la pratique des sports suivants:
  - Ski terrestre, bobsleigh, skeleton, sports de combat ou de défense (tels que boxe, judo, luttes, etc...);
  - Football, hockey, rugby en tant que joueur affilié à un club;
- La garantie n'est pas acquise pour les accidents survenant lors:
  - de la pratique, en compétitions officielles ou au cours d'entrainements en vue de telles épreuves, du ski terrestre, bobsleigh, skeleton et tout autre sport d'hiver, des sports de combat ou de défense (tels que boxe, judo, luttes, etc...) et du cyclisme;
  - de la pratique de l'alpinisme, du parachutisme, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, du vol à voile et d'autres sports particulièrement dangereux et peu pratiqués;
  - de l'utilisation, en tant que pilote, conducteur ou passager, d'un engin de locomotion 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'entrainements ou essais en vue de telles épreuves.

Art. 6 **Risque "Aviation".**

La garantie est acquise à l'assuré lorsqu'il fait usage, à titre de simple passager, de tous avions, hydravions ou hélicoptères dûment 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.
Sont notamment exclus de la garantie, le vol à voile et le pilotage.

Art. 7 **Extensions.**

La définition d'accident est élargie:
a) aux 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) à l'inhalation de gaz ou de vapeurs et à l'absorption de substances vénéneuses ou corrosives;
c) aux fractures, luxations, distorsions, claquages et déchirures musculaires provoquées par un effort soudain;
d) aux gelures, coups de chaleur, insolations, ainsi qu'aux atteintes à la santé dues aux rayons ultra violets, à l'exception des coups de soleil;
e) à la noyade.

Art. 8 **Exclusions.**

Sont exclus de l'assurance, les accidents:
a) résultant d'actes manifestement téméraires de l'Assuré ou qu'il 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) provenant de tremblements de terre survenus en Belgique;
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 évènements;
d) imputables à des troubles de tous genres et aux mesures prises pour les combattre, à moins que l'Assuré ne prouve qu'il n'y a pas participé activement;
e) survenus lors de la préparation ou de la participation intentionnelle à des crimes ou délits;
f) survenus en état de dérangement mental ou sous l'influence de stupéfiants utilisés sans indication médicale ainsi qu'en état d'ivresse, sauf s'il est établi par l'Assuré ou les bénéficiaires que l'ivresse n'a pas été la cause de l'accident;
g) dus uniquement à un état physique ou psychique déficient;
h) provoqués par des radiations ionisantes autres que les irradiations médicales nécessitées par un sinistre garanti.

CHAPITRE III: INDEXATION

Art. 9 Si le contrat est indexé, les montants assurés et la prime à l'exclusion de ceux afférents aux frais de traitement varient à l'échéance annuelle de la prime selon le rapport existant entre:
a) L'indice du gain moyen brut par heure prestée établi par la BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE (ou tout autre indice que ce dernier lui substituerait) en vigueur à ce moment et
b) L'indice de souscription indiqué aux conditions particulières.
Par indice du gain moyen brut en vigueur au moment de l'échéance, on entend celui du trimestre civil précédent. Les montants assurés en cas d'accident sont ceux qui correspondent à l'indice appliqué à l'échéance annuelle précédant l'accident.

CHAPITRE IV: AGGRAVATION DE RISQUE ET LIMITE D'ÂGE

Art. 10 **Aggravation de risque.**

Si un changement dans la profession de l'assuré n'a pas été déclaré à la Compagnie et si un accident survient, les indemnités sont réglées proportionnellement au rapport existant entre la prime du contrat et celle applicable au risque aggravé calculée d'après le tarif en vigueur au moment de l'accident.
Le preneur s'engage à régulariser son contrat sur base du tarif en vigueur au moment de l'accident en maintenant
- soit les capitaux assurés
- soit la prime prévue au contrat.

Art. 11 **Limite d'âge.**

L'assurance prend fin sans autre formalité à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de septante ans.

CHAPITRE V: CONDITIONS D'INDEMNISATION

Art. 12 Un certificat médical de constat doit être joint à chaque déclaration de sinistre.

L'assuré doit autoriser les médecins traitants à communiquer aux médecins-conseils de la Compagnie toutes les informations qu'ils possèdent concernant son état de santé.
Les mesures nécessaires doivent être prises pour que les délégués de la Compagnie puissent avoir accès auprès de l'Assure et que les médecins puissent examiner celui-ci, en tout temps et remplir toutes les missions jugées nécessaires par elle.

CHAPITRE VI: OBLIGATIONS DU PRENEUR, DE L'ASSURÉ, DU BÉNÉFICIAIRE

Art. 13 A. - Lors de la souscription du contrat

Fournir à la Compagnie tous les renseignements permettant à celle-ci de se former une idée exacte du risque.

B. - En cours de contrat

Agir en bon père de famille et prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les sinistres.
Aviser la Compagnie dans les 14 jours de leur survenance, des modifications survenues au risque et payer les augmentations de prime qui en résultent.
Informer la Compagnie du changement de domicile et de résidence.

C. - En cas de sinistre

Prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter les dommages.
Déclarer le sinistre à la Compagnie dans les huit jours de sa survenance.
Fournir à la Compagnie tous renseignements utiles et toutes pièces justificatives et envoyer à la Compagnie dès que possible tous documents relatifs au sinistre.
Suivre les directives et accomplir, toutes les démarches qui seront demandées par la Compagnie.
Aucune déchéance ne sera opposée si, pour des raisons de force majeure, le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire n'ont pas respecté leurs obligations contractuelles.

CHAPITRE VII: ENTRÉE EN VIGUEUR, DURÉE, RENOUVELLEMENT

Art. 14 **Entrée en vigueur**

La police devient obligatoire dès sa signature par les parties.
La Compagnie accorde sa garantie aux jour et heure fixés en Conditions Particulières, à condition que la première prime soit payée.

Art. 15 **Durée.**

A. Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.
B. Il se renouvelle ensuite par périodes égales à la première, fraction d'année exclue, sauf résiliation par lettre recommandée trois mois au moins avant l'expiration de la durée convenue.
C. La durée du contrat remis en vigueur après suspension est prolongée de la durée de cette suspension.

Art. 16 **Résiliation.**

La Compagnie peut mettre fin au contrat:
a) après chaque déclaration de sinistre; cette faculté cesse 30 jours après le paiement de l'indemnité ou de la notification par la Compagnie de son refus d'intervention;
b) en cas d'aggravation de risque;
c) en cas de manquement par le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire à leurs obligations contractuelles.
La résiliation par la Compagnie prend effet le 14eme jour à 24 heures, à compter du jour d'envoi de la notification.
La prime est restituée au prorata du temps restant à courir.

CHAPITRE VIII: PAIEMENT DES PRIMES

Art. 17

A. La prime est annuelle et indivisible.
B. Elle est payable par anticipation au reçu d'un avis d'échéance ou à la présentation de la quittance.
C. A défaut de paiement, au plus tard quatorze jours après l'envoi d'un rappel recommandé, la garantie est suspendue avec effet rétroactif à la date à laquelle la prime impayée est due et ne reprend effet que le lendemain du jour du paiement intégral du principal, des intérêts et des frais. Les primes échues durant la période de suspension restent dues à la Compagnie à titre de pénalité de retard.
D. Toutes impositions établies ou à établir sous une dénomination quelconque et par quelque autorité que ce soit, à charge ou mises à charge de la Compagnie, du chef de la police ainsi que tous frais d'opérations et d'actes relatifs à sa conclusion et/ou son exécution, sont et seront exclusivement supportés par le preneur.
E. Si la Compagnie augmente son tarif, sans modification de risque, elle aura en tout temps le droit:
- d'appliquer au preneur la nouvelle prime en résultant;
- de lui réclamer le complément de prime dû pour le temps restant à courir avant la prochaine échéance.
Notification en sera faite au preneur qui pourra, dans un délai de trente jours, résilier sa police.
En ce cas, le preneur aura droit à la ristourne de la prime "prorata temporis", diminuée de 30% pour frais généraux.
Ce délai écoulé, la nouvelle prime, ainsi que le complément de prime seront considérés comme agréés entre parties et les présentes dispositions leur seront d'application.

CHAPITRE IX: ARBITRAGE

Art. 18

En cas désaccord sur l'importance du dommage, celui-ci est établi contradictoirement par deux experts nommés et dûment mandatés, l'un par le bénéficiaire, l'autre par la Compagnie.
Faute d'arriver à un accord, les experts choisissent un troisième expert. Les trois experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.
Si l'une des parties ne nomme pas son expert ou si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du Tribunal Civil du domicile de l'Assuré, à la requête de la partie la plus diligente.
Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Ceux du troisième expert sont partagés par moitié.
Les experts sont dispensés de toutes formalités.

CHAPITRE X: DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 19 **Domicile.**

Le domicile des parties est élu de droit à savoir:
- celui de la Compagnie à son Siège
- celui du preneur à son adresse indiquée aux conditions particulières.
En cas de changement de domicile, le Preneur s'engage à avertir immédiatement la Compagnie faute de quoi toute lettre ou exploit serait valablement envoyé ou notifié à son dernier domicile connu par la Compagnie.

Art. 20 **Renvoi-Surcharge.**

Aucun renvoi, surcharge ou dérogation n'est opposable à la Compagnie sauf paraphe ou visa de Direction ou d'un Fondé de Pouvoir.

Art. 21 **Avis recommandé-Communication.**

Toutes les communications visées dans la police seront faites par avis recommandé à la Poste. Cet avis fait foi quant à:
- son contenu: par la production de sa copie quel qu'en soit l'objet;
- sa date: par le récépissé postal.
Cet avis constitue une mise en demeure suffisante par dérogation à l'article 1139 du Code Civil.