

V.I.P.

Le présent contrat est régi par la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et ses arrêtés d'exécution.

Définitions

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

- Compagnie :** ASCO Assurances Continentales sa
Entrepotkaai 5
2000 Antwerpen
- Preneur d'assurance :** le souscripteur du contrat
- Accident :** un événement soudain qui produit une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de l'assuré
- Assurés :** les personnes mentionnées aux conditions particulières

Chapitre I : Objet du contrat

Art. 1 – étendue de l'assurance

La compagnie paie jusqu'à concurrence des sommes assurées, les suites d'un accident survenu à l'assuré lorsqu'il :

- est transporté par un véhicule pour lequel la garantie est acquise ;
- monte dans un véhicule pour lequel la garantie est acquise, ou en descend ;
- effectue en cours de route des travaux de dépannage ou de réparation à un véhicule pour lequel la garantie est acquise ;
- charge ou décharge à des fins non professionnelles, un véhicule pour lequel la garantie est acquise et à proximité immédiate de celui-ci ;
- participe au sauvetage de personnes ou de biens en péril par suite d'un accident de la route.

Art. 2 – Exclusions

Sont exclus de l'assurance :

A. Les accidents qui surviennent lorsque le conducteur :

- Ne satisfait pas à la législation et aux règlements belges pour pouvoir conduire un véhicule. La garantie est toutefois acquise si le bénéficiaire démontre qu'il n'a aucune relation directe ou indirecte entre cette situation et l'accident.
- Se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant de l'emploi de drogues ou de produits hallucinogènes ou alors qu'il accuse un taux d'alcoolémie punissable en vertu de la législation et les règlements belges. La garantie est toutefois acquise si le bénéficiaire démontre qu'il n'y a aucune relation, directe ou indirecte, entre cet état et l'accident.

B. Les accidents qui surviennent aux personnes suivantes :

- le conducteur rémunéré pour la conduite d'un véhicule ;
- le conducteur ou le passager d'un véhicule affecté au transport rémunéré de personnes ou au transport des choses lorsqu'au moment de l'accident, il exerce ces fonctions à bord de ce véhicule ;
- les préposés d'un assuré ou du conducteur d'un véhicule lorsque la législation sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail ou survenant sur le chemin du travail leur est applicable ;
- les personnes qui agissent comme propriétaire organe ou préposé d'une entreprise ayant pour objet la construction, le commerce, l'entretien, la réparation, le garage ou le lavage de véhicules automoteurs ;
- les personnes en état de trouble mental, d'intoxication analogue résultant de l'emploi de drogues ou de produits hallucinogènes. La garantie est toutefois acquise si le bénéficiaire démontre qu'il n'y a aucune relation directe ou indirecte, entre cet état et l'accident.

C. Les accidents qui surviennent dans les circonstances suivantes :

- Lorsque le véhicule dont un assuré est propriétaire ou détenteur :
 - effectue un transport rémunéré ;
 - est donné en location ;
 - étant soumis à la réglementation sur le contrôle technique, n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable, sauf au cours du trajet normal pour se rendre à la première visite de contrôle ou, après délivrance d'un certificat d'interdiction à la circulation, pour se rendre chez le réparateur et venir ensuite, après réparation, se présenter à

- l'organisme de contrôle. La garantie est toutefois acquise si le bénéficiaire démontre qu'il n'y a aucune relation, directe ou indirecte, entre cette situation et l'accident ;
- d) est utilisé sans autorisation ;
 - e) est utilisé par un auto-école .
2. Lors de la participation à une course, un concours de vitesse, de régularité ou d'adresse, un rallye ou une épreuve similaire si des normes ou des limites de temps ou de vitesse ont été choisies ou imposées ainsi que lors de la préparation, d'essai ou d'entraînement en vue de telles compétitions.
3. Les accidents résultant des fautes lourdes suivantes :
- a) La conduite d'un véhicule alors que l'état des pneus de celui-ci ne satisfait plus aux conditions requises par les lois et arrêtés belges, à moins que le bénéficiaire démontre qu'il n'y a aucune relation directe ou indirecte, entre cette situation et l'accident.
 - b) Les accidents dus à un défaut d'entretien de système de freinage, d'éclairage et/ou de direction. La garantie est toutefois acquise si le bénéficiaire démontre qu'il n'y a aucune relation, directe ou indirecte, entre cette situation et l'accident.
 - c) Des actes ou faits qu'un assuré a intentionnellement causés ou provoqués.
4. Les accidents survenus alors que l'assuré, étant transporté par un véhicule autre que de transport public, ne se trouve pas sur un siège fixé à la carrosserie ou au cadre. De plus, pour un véhicule à deux roues, avec ou sans side-car, la garantie n'est pas acquise s'il transporte plus de personnes que le nombre pour lequel le ou les sièges sont aménagés.
5. les lésions corporelles encourues par un assuré conducteur ou passager d'un véhicule à deux roues avec ou sans side-car, non porteur d'un casque réglementaire alors que la législation l'impose, à moins que le bénéficiaire démontre qu'il n'y a aucune relation, directe ou indirecte, entre cette situation et l'accident.

D . Les accidents ayant pour cause, même partielle :

un cataclysme tel que inondation, raz de marée, glissement ou affaissement de terrain, tremblement de terre.

Art. 3. Etendue territoriale

L'assurance est valable dans le monde entier

Art. 4. Sommes assurées

Les sommes mentionnées aux conditions particulières sont accordées PAR ASSURE. C'est-à-dire qu'elles sont payables pour chaque assuré, même si plusieurs d'entre eux sont victimes d'un même accident.

Art. 5. Indexation des sommes assurées et de la prime

Toutes les sommes assurées, les limites d'indemnité exprimées en chiffres absolus ainsi que la prime varient à l'échéance annuelle selon le rapport existant entre :

- a) l'indice des prix à la consommation établi par le Ministère des Affaires Economique (ou tout autre indice que ce dernier lui substituerait) en vigueur à ce moment et
- b) l'indice en vigueur à l'échéance précédente, à la date d'effet du contrat ou du dernier avenant.

Par indice des prix à la consommation en vigueur au moment de l'échéance et à la date d'effet du contrat ou du dernier avenant, il faut entendre celui du premier mois du trimestre précédent. En cas de sinistre, l'indice en vigueur le jour de l'accident déterminera le montant des sommes assurées.

Chapitre II : Accidents

Art. 6. Obligations en cas d'accident

Tout accident doit être déclaré immédiatement par écrit à la Compagnie et au plus tard dans les 8 jours de sa date. La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical circonstancié. De plus, tout accident mortel doit être porté à la connaissance de la Compagnie le jour même.

L'assuré doit, en outre, fournir tous les renseignements utiles concernant l'accident et faire parvenir à la Compagnie un certificat médical dans un délai de cinq jours. En cas de décès, la Compagnie peut subordonner le paiement de l'indemnité à une autopsie pratiquée à ses frais.

L'assuré victime d'un accident a pour obligation de recevoir les délégués de la Compagnie et de faciliter leurs constatations. Il autorise son médecin à répondre à toutes les demandes de renseignements émanant du médecin-conseil de la Compagnie. Il s'engage à se soumettre à un examen médical aux frais de la Compagnie chaque fois qu'il en sera requis.

Art. 7. Evaluation et paiement des indemnités

A. Décès

En cas de décès de l'assuré dans les 3 ans qui suivent l'accident qui en est la cause, la Compagnie paie la somme assurée, éventuellement diminuée des sommes déjà payées à titre d'invalidité permanente, à son conjoint non séparé de corps ou de fait ; à son défaut, aux héritiers légaux jusqu'au quatrième degré.

A défaut des bénéficiaires mentionnés si-avant, la Compagnie rembourse les frais funéraires jusqu'à un maximum de 2.478,93 EUR à la personne qui les a exposés.

Si le preneur d'assurance et son conjoint non séparé de corps ou de fait décèdent à la suite du même accident, les sommes assurées revenant à leurs enfants à charge sont majorées de 100%.

L'indemnité est limitée :

- à 50% de la somme assurée, si l'assuré a plus de 75 ans au jour de l'accident ;
- à 25% de la somme assurée avec un maximum de 2.478,93 EUR, si l'assuré a entre 5 et 14 ans au jour du décès ;
- au remboursement des frais funéraires jusqu'à concurrence de 25% de la somme assurée avec un maximum de 2.478,93 EUR, si l'assuré a moins de 5 ans au jour du décès.

B. L'invalidité permanente (indemnité avec majoration progressive)

- 1) En cas d'invalidité permanente, la Compagnie paie à l'assuré la somme assurée adaptée suivant les dispositions reprises au 2 ci-dessous. Ou une partie de celle-ci, proportionnelle au degré d'invalidité fixé soit par le barème Officiel des Invalidités (B.O.B.I.) soit par le barème ci-après, en choisissant le taux le plus favorable à l'assuré ;

a) L'invalidité permanente totale résulte exclusivement de :

- la perte totale et définitive de la vue ;
- la perte complète de l'usage des deux mains, des deux pieds, ou d'une main et d'un pied ;
- la paralysie complète ;
- l'aliénation mentale incurable.

b) L'invalidité permanente partielle est fixée, sans qu'il soit tenu compte de la profession ou des occupations de l'assuré, aux taux suivants pour la perte fonctionnelle complète :

			droit	gauche
- d'un œil	30%	- du membre supérieur	75%	60%
- d'une oreille	15%	- de l'avant-bras	65%	55%
- des deux oreilles	45%	- de la main	60%	50%
- d'un membre inférieur	60%	- du pouce	20%	18%
- d'une jambe	50%	- de l'index	16%	14%
- d'un pied	40%	- du majeur	12%	10%
- d'un gros orteil	5%	- de l'annulaire	10%	8%
- de tout autre orteil	3%	- de l'auriculaire	8%	6%

POUR UN GAUCHIER, les taux fixés pour le membre supérieur droit s'appliquent au membre supérieur gauche et inversement.

Les cas non prévus sont évalués par analogie et, en tout autres cas, proportionnellement à leur gravité. Les lésions aux membres ou organes déjà infirmes sont indemnisées par différence entre l'état avant et après l'accident.

l'indemnité est calculée comme suit :

- a) pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25% : sur base de la somme assurée ;
- b) pour la part du degré d'invalidité au-delà de 25% et jusqu'à 50% : sur base du double de la somme assurée ;
- c) pour la part du degré d'invalidité supérieure à 50% : sur base du triple de la somme assurée.
- 2) le cumul de plusieurs invalidités résultant du même accident est limité aux taux fixé pour la perte du membre ou de l'organe blessé et, en toute hypothèse à un maximum de 100% que le degré d'invalidité soit fixé conformément au B.O.B.I. ou autre barème cité au 1 ci-avant.
- 3) Le degré d'invalidité permanente est évalué dès la consolidation de l'état de l'assuré et au plus tard trois ans après l'accident. L'indemnité est réduite de moitié lorsque l'assuré est âgé de plus de 75 ans au jour de l'accident.

C. Frais de traitement

- 1) La Compagnie prend à sa charge, jusqu'à concurrence de la somme assurée et jusqu'à la consolidation, les frais de traitement nécessités par l'accident, y compris les frais de transport du lieu de l'accident au cabinet du médecin ou à l'établissement hospitalier le plus proche et ceux nécessités par le traitement, ainsi que les frais de première prothèse, à l'exclusion des frais de cure et de fortifiants.
- 2) Les frais de traitement sont remboursés, sur présentation des pièces justificatives, après épuisement des sommes à charge de la Sécurité Sociale ou d'un assureur Loi.

Chapitre III : Divers

Art. 8. Cessation de plein droit

La Compagnie peut résilier le contrat par lettre recommandée :

- 1) en cas de faillite ou de déconfiture du preneur d'assurance ;
- 2) si le preneur d'assurance établit sa résidence habituelle hors de la Belgique

Art. 9. Transfert

Le décès du preneur d'assurance confère cette qualité à son conjoint non séparé de corps ou de fait. Le contrat est résilié de plein droit à l'expiration de l'année d'assurance en cours, à moins qu'il n'ait été transféré au dit conjoint.

Art. 10. Augmentation du tarif

Lorsque la Compagnie augmente ou diminue son tarif, elle applique la modification aux primes et montants du contrat en cours qui vient à échéance à partir du premier jour du quatrième mois qui suit la modification, sans préjudice du droit du preneur d'assurance à la résiliation du contrat.

Art. 11. Cumul de prestations

Les indemnités «décès » et « invalidité permanente » ne se cumulent pas.

Art. 12. Aggravation

- 1) Si une insuffisance anatomique, biologique, physiologique ou psychique, antérieure ou postérieure à l'accident mais n'en découlant pas, en aggrave les conséquences, l'indemnité sera fixée en tenant compte des suites que l'accident aurait eues chez une personne n'ayant pas cette insuffisance.
- 2) L'aggravation des conséquences d'un accident par suite de retard dans le traitement médical ou du fait que l'assuré néglige de suivre un traitement régulier, n'est pas à charge de la Compagnie.

Art. 13. Contestations

- 1) toute contestation d'ordre médical est tranchée par un collège d'experts. Chaque partie désigne un médecin. En cas de désaccord, les deux médecins nomment un troisième expert ; s'il ne s'entendent pas sur le choix de celui-ci, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de première instance du lieu du domicile de l'assuré, à la requête de la partie la plus diligente. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin, tandis que les débours et honoraires du troisième expert sont payés à frais communs. La décision des experts est rendue en dernier ressort.
- 2) Si, lors d'un accident, le nombre d'occupants du véhicule est supérieur au nombre de places pour lequel il est conçu par le constructeur, les indemnités sont réduites dans la proportion existant entre le nombre normal de places et le nombre d'occupants au moment de l'accident. Pour le calcul du nombre d'occupants, il n'est pas tenu compte des enfants âgés de moins de 4 ans : les enfants âgés de 4 à 15 ans révolus sont considérés comme occupant 2/3 place. Dans tout les cas, le résultat du calcul est arrondi à l'unité supérieure.

Ces dispositions ne sont pas d'application s'il s'agit :

- a) d'un véhicule de transport public
- b) d'un véhicule à deux roues, avec ou sans side-car, pour lequel l'article 2.C.4. est d'application.

Art. 14. Abandon de recours - Subrogation

La Compagnie abandonne à l'assuré le bénéfice des indemnités récupérables contre les tiers responsables de l'accident. Elle lui est toutefois légalement subrogée à raison de ses débours pour frais de traitement.

Chapitre IV : Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée de un an.

Sauf si une des parties s'y oppose par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé au moins trois mois avant l'échéance, le contrat est tacitement prolongé pour des périodes consécutives d'un an.

Chapitre V : Obligation de déclaration

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.

Toutefois il ne doit pas déclarer à la Compagnie les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître.

Chapitre VI : Omission ou inexactitude intentionnelles dans la déclaration

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelle dans la déclaration induisent la Compagnie en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurances est nul. Les primes échues jusqu'au moment où la Compagnie a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelle lui reviennent.

Chapitre VII : Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration

1. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.
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 Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans le même délai.
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.
Si la Compagnie n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus elle ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.
2. 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 doit fournir la prestation convenue.
3. 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.
4. Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application du chapitre VIII ou IX suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Chapitre VIII : Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance, 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 est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il 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 formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Chapitre IX : Aggravation du risque

1. Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, conformément les conditions du chapitre V, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Lorsque, au cours de l'exécution du contrat d'assurance, 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 Compagnie apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, elle peut résilier le contrat dans le même délai.

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

La Compagnie qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au paragraphe 1 du présent chapitre, la Compagnie est tenu d'effectuer la prestation convenue.

3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'ait pas rempli l'obligation visée au paragraphe 1 du présent chapitre :

- a) La Compagnie est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur;
- b) La Compagnie n'est tenu 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;
- c) 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.

Chapitre X : Prime

La prime est annuelle est payable anticipativement à l'échéance fixée dans le contrat ou aux échéances en cas de fractionnement.

Chapitre XI : Frais, taxes et charges

Tous les frais, taxes et charges du chef du contrat sont supportés par le preneur d'assurance. Ils sont encaissés en même temps que la prime.

Chapitre XII : Défaut de paiement de la prime

En cas de non paiement la Compagnie envoie au preneur d'assurance une mise en demeure par lettre recommandée lui donnant un délai de 15 jours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste pour effectuer le paiement.

A l'expiration de ce délai la couverture est suspendue.

Le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des frais d'encaissement et des intérêts, repris dans la dernière mise en demeure ou le jugement judiciaire, met fin à cette suspension.

Si la Compagnie s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; le non paiement endéans le délai de 15 jours à compter du premier jour de la suspension entrainera la résiliation du contrat.

Chapitre XIII : Déclaration du sinistre

L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à la Compagnie de la survenance du sinistre. Toutefois, la Compagnie ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

Chapitre XIV : Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

L'assuré doit fournir sans retard à la Compagnie tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Chapitre XV : Sanctions pour non respect des devoirs en cas de sinistre

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

La Compagnie peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux chapitres XIII et XIV.

Chapitre XVI : Résiliation après sinistre

- a. Résiliation après sinistre: La résiliation prend effet au plus tôt trois mois après la date de la notification. Toutefois elle peut prendre effet un mois après la date de sa notification lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper la Compagnie, à

condition que celle-ci ait déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou l'ait cité devant la juridiction de jugement, sur 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 si elle s'est désistée de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

- b. Résiliation dans tous les autres cas: la résiliation prend effet après un délai de un mois à compter du lendemain soit de la signification, soit de la remise à la poste d'une lettre recommandée, soit du jour du réceptionné, sauf:
- en cas de résiliation pour non paiement de prime où la résiliation n'a effet que comme prévu ci-avant;
 - en cas de résiliation pour l'échéance où la résiliation n'a effet qu'à la date de fin de la période en cours ;
 - si l'assuré n'a pas respecté une de ses obligations, provenant du sinistre, dans l'intention de tromper la Compagnie, où la résiliation prend effet un mois après la date de sa signification ;
 - en cas d'augmentation de tarif par la Compagnie, où la résiliation notifiée par le preneur, dans les formes prescrites au chapitre XX, prend effet à la date d'effet de l'augmentation, mais au plus tôt après expiration du délai d'un mois mentionné ci-avant.

Chapitre XVII : Déchéance

Le non respect des obligations stipulées dans ce contrat entraînera la déchéance au droit à la prestation d'assurance s'il existe une relation causale avec le sinistre.

Chapitre XVIII : Guerre

La Compagnie ne couvre pas les dommages provenant d'une guerre ou des faits assimilés et d'une guerre civile.

Chapitre XIX : Risque nucléaire

La garantie ne s'applique pas sur les dommages ou l'aggravation des dommages causés part tout fait ou succession de faits avec la même cause qui proviennent ou sont la suite de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou toute autre source de rayonnements ionisants.

Chapitre XX : Résiliations

La résiliation se fait par exploit d'huissier, par lettre recommandée ou par remise de la lettre de résiliation contre réceptionné. Sauf dans les cas visés aux chapitres IV, XII, XVIa, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai de un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou de la date du réceptionné ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

Les primes payées ayant trait à la période assurée après la prise d'effet de la résiliation par la Compagnie, sont remboursées endéans les 15 jours à partir de la prise d'effet de la résiliation.

Chapitre XXI : Communications, Notifications

Chaque notification ou communication est valablement faite :

- a) par le preneur d'assurance, au siège de la Compagnie ;
- b) par la Compagnie, à la dernière adresse connue.

Par le preneur d'assurance, au siège social de la Compagnie.

- a) Par la Compagnie, à la dernière adresse connue.

Chapitre XXII : Informations et Plaintes

Si vous avez des questions ou des problèmes relatifs à ce contrat ou à un sinistre, vous pouvez toujours vous adresser à votre courtier ou à nos services.

Si vous avez une plainte à formuler, vous pouvez également vous adresser à l'Ombudsman des Assurances, Square Meeûs 35 à Bruxelles, sans préjudice de votre droit d'intenter une action en justice.

Chapitre XXIII : Terrorisme

La garantie terrorisme est accordée sur base de la loi du 1 avril 2007. La (les) compagnie(s) couvrant les risques faisant l'objet du présent contrat a(ont) adhéré à l'ASBL TRIP (Terrorism Reinsurance and Insurance Pool).

La loi du 1 avril 2007 prévoit entre autres que 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 (indexé) par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme survenus pendant cette année civile.

Des informations complémentaires sont accessibles au site de l'ASBL TRIP: -

<http://www.tripasbl.be/fr/home/>.

