

Vander Haeghen & C°

Specific Insurance Underwriters

INDIVIDUELLE ACCIDENT **Conditions Générales**



Rue des Deux Eglises 20 Tweekerkenstraat
Bruxelles 1000 Brussel

Tel (02) 526 00 10
Fax (02) 526 00 11

BCE 0427 765 248
FSMA 45471

info@vdhco.be
www.vdhco.be

VOTRE CONTRAT COMPORTE:

1. Les présentes Conditions Générales qui comprennent:

- Définitions
- Objet du contrat
- Etendue territoriale
- Clause terrorisme
- Garanties
- Exclusions
- Déclaration du preneur
- Effet et durée
- Primes
- Sinistres
- Dispositions diverses
- Barème applicable en cas d'invalidité permanente

2. Les Conditions Particulières qui adaptent les Conditions Générales à votre cas personnel

3. Les Annexes

Avant de classer votre contrat, lisez-le attentivement!

Le présent contrat est régi par les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et les arrêtés d'exécution s'y rapportant. Les autres dispositions s'appliquent également, sauf lorsque les présentes Conditions Générales ou les Conditions Particulières y dérogent.

1. DÉFINITIONS

1. Preneur

Le souscripteur du contrat.

2. Assuré

La personne décrite dans la proposition et sur qui repose le risque.

3. Assureur

VANDER HAEGHEN & C° s.a.
Rue des Deux Eglises, 20 - 1000 Bruxelles,
mandataire des compagnies d'assurance
mentionnées sur le certificat.

4. Accident

Un événement fortuit, soudain, inattendu qui survient à un moment et un lieu identifiable et qui porte atteinte à l'intégrité physique de l'assuré et dont la cause est un élément extérieur à son organisme et indépendant de sa volonté.

5. Maladie

Toute altération de la santé de l'assuré d'origine non accidentelle survenant pendant la période d'assurance et présentant des symptômes objectifs qui en rendent le diagnostic indiscutable pour un médecin légalement autorisé à pratiquer son art.

6. Invalidité permanente totale

Diminution des capacités physiques de l'assuré le rendant absolument invalide. L'invalidité est réputée être permanente dans le cas où après une période de maximum 12 mois, elle ne présente pas d'espoir d'amélioration. Le montant prévu au certificat sera réglé en fonction du barème mentionné dans les présentes conditions générales.

7. Incapacité temporaire totale

Impossibilité absolue pour l'assuré d'assumer sa fonction et d'exercer son activité professionnelle.

8. Perte d'un membre

Indique une perte par séparation physique ou perte totale de l'usage d'une main à partir du ou au-dessus du poignet, d'un pied à partir de ou au-dessus de la cheville, d'un bras ou d'une jambe.

2. OBJET DU CONTRAT

L'assureur garantit le paiement de l'indemnisation convenue en cas d'accident corporel et de maladie (si prévu au certificat) de l'assuré survenu dans l'exercice de son activité professionnelle ou au cours de sa vie privée.

L'indemnité accordée répare les conséquences que l'accident aurait provoquées chez un être humain se trouvant dans des conditions physiques normales. Si les conséquences de l'accident ou de la maladie sont aggravées par une maladie indépendante, préexistante ou intercurrente ou par un état antérieur, l'assureur n'indemniserait que la partie du dommage qui aurait été la conséquence probable de l'accident sans l'intervention de ces autres éléments.

3. ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance a effet dans tout pays de l'Union Européenne pour autant que l'Assuré ait sa résidence habituelle en Belgique; en dehors de ces pays, elle est acquise uniquement lorsque le séjour est effectué à titre de loisir. En cas de séjour à titre professionnel, l'Assuré s'engage à aviser l'Assureur sans quoi ce dernier pourra décliner sa garantie.

4. CLAUSE TERRORISME

La couverture du contrat est également acquise pour les dommages encourus par l'Assuré à la suite d'un acte de terrorisme, tel que défini à l'article 2 de

la loi du 01 avril 2007 relative à l'Assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Cette couverture est acquise conformément aux dispositions et modalités de la – dite loi et à concurrence du capital légal, réglementaire et ou conventionnel stipulé au contrat.

5. GARANTIES

a) en cas de décès

Si l'assuré décède des suites d'un accident couvert par le présent contrat dans les 12 mois qui suivent celui-ci, l'assureur paie au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou, à défaut aux ayants droits de l'assuré, le capital prévu en cas de décès, diminué des sommes éventuellement déjà versées à titre d'incapacité temporaire ou d'invalidité permanente ou d'avance sur celles-ci.

b) en cas d'invalidité permanente totale

Si l'assuré se trouve en état d'invalidité permanente totale à la suite d'un accident ou d'une maladie (si cette extension est prévue sur le certificat) couverts par le présent contrat, l'assureur lui paie le capital prévu au certificat en fonction du barème en annexe, dès consolidation et au plus tard dans les 12 mois de la survenance de l'accident. Dans le cas où une indemnité pour incapacité temporaire aurait été payée, le montant de celle-ci sera déduit du capital payé au titre d'invalidité permanente.

c) en cas d'incapacité temporaire totale

Si l'assuré se trouve en état d'incapacité temporaire totale à la suite d'un accident ou d'une maladie (si cette extension est prévue sur le certificat) couverts par le présent contrat, l'assureur lui paie l'indemnité hebdomadaire prévue après la franchise indiquée au certificat et ce, pendant maximum 52 semaines. L'incapacité de travail doit être justifiée par un certificat médical qui en détermine la durée et l'importance

d) en cas de frais de traitement

L'assureur rembourse jusqu'à concurrence du montant prévu et, après déduction de la franchise prévue au certificat, les frais occasionnés à la suite d'un accident couvert par le présent contrat et ce pendant maximum 12 mois. Le remboursement est acquis en complément des interventions normalement prévues en matière de sécurité sociale ou d'accidents du travail.

Par frais occasionnés, il faut entendre:

- les frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques,
- les frais d'hospitalisation et le coût des premiers appareils orthopédiques ou des prothèses. Les frais de chambre étant limités à € 1.250 par jour.
- les frais de transport du lieu de l'accident au cabinet du médecin ou de l'établissement hospitalier approprié le plus proche.

6. EXCLUSIONS

Ne donneront en aucun cas lieu à indemnisation sauf convention contraire:

- les accidents survenus à l'occasion de la pratique régulière d'un sport en amateur ou en professionnel
- les accidents survenus à l'occasion de la pratique de la moto.
- les accidents survenus lors de la participation à des compétitions cyclistes, automobiles, motocyclistes, de bateaux, de courses hippiques ainsi que les jumpings et concours hippiques
- les accidents ou les maladies survenant à l'occasion de tout fait ou succession de faits de même origine ayant causé des dommages, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages causés proviennent ou résultent des propriétés radioactives et des propriétés toxiques explosives ou autres propriétés dangereuses de combustibles nucléaires ou produits ou déchets radioactifs.
- les accidents dus à l'ivresse de l'assuré ou à l'emploi de stupéfiants, sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a aucun lien causal entre les faits et l'accident.
- les accidents survenus à la suite de paris ou de défis.
- les accidents survenus à l'occasion d'une guerre, d'une invasion ou de troubles civils ou politiques.
- les accidents survenant alors que l'assuré est sous les drapeaux ou en service civil.
- les sinistres qui résultent d'une maternité de l'assuré.
- les sinistres qui résultent d'un fait intentionnel de l'assuré, sauf s'il s'agit d'un acte de sauvetage de biens et / ou de personnes en danger.
- les conséquences et rechutes des accidents et maladies antérieurs à la souscription du contrat.
- les sinistres résultant de façon directe ou indirecte du S.I.D.A.

7. DÉCLARATIONS DU PRENEUR

1. A la souscription du contrat.

Le preneur s'engage à déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui ou du bénéficiaire et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

2. En cours de contrat.

Toute modification affectant la nature ou l'objet essentiel du risque doit être déclarée à l'assureur sans retard. En cas d'aggravation et de diminution

de risque, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 24 à 26 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

8. EFFET ET DURÉE

1. Prise d'effet

Le preneur s'oblige dès la signature de la police et l'assureur dès la date d'effet, si la première prime est payée sinon à partir du lendemain du paiement.

2. Durée

Le contrat est conclu pour une durée d'1 an. A chaque échéance annuelle de la prime, le contrat est reconduit tacitement pour une période d'1 an, sauf renonciation par une des parties par lettre recommandée à la poste ou par remise de la lettre contre récépissé au moins 3 mois avant l'échéance.

3. Quand et comment le contrat peut-il être résilié?

Il peut être mis fin au contrat dans les cas indiqués ci-après, et notamment:

- par le preneur, par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur,
- par l'assureur, par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu.

Lorsque la résiliation est faite par lettre recommandée, le délai de préavis est compté à partir de la date d'envoi (le cachet de la Poste faisant foi).

Si la résiliation intervient entre deux échéances, la part de prime correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance vous est remboursée sous réserve des dispositions du § 6 du présent article ET sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la prime.

3.1. par le preneur et/ou le preneur

- Chaque année à la date d'échéance principale, avec préavis de 3 mois au moins.
- En cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de changement de profession, de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité : la résiliation doit alors être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.
- Après un sinistre : la résiliation doit se faire au plus tard 1 mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

Le preneur peut résilier le contrat dans les 3 mois qui suivent l'un des événements ci-dessous, en indiquant sa date, sa nature et en produisant des justificatifs. Dès que l'assureur a connaissance de l'un de ces événements, celui-ci peut aussi mettre fin au contrat dans les 3 mois. Dans l'un ou l'autre cas, la résiliation prend effet 1 mois après sa notification.

3.2. par le preneur

- en cas de diminution du risque, si l'assureur refuse de réduire sa prime ,

- en cas d'augmentation de la prime ,

3.3 par l'assureur

- en cas de non-paiement de prime,
- en cas d'aggravation du risque,
- en cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans la description du risque en cours de contrat.

9. PRIMES

Les primes sont quérables et payables par anticipation aux échéances fixées par le contrat sur présentation de la quittance ou de l'avis d'échéance. A défaut d'être fait directement par l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au courtier intermédiaire.

Sauf s'il s'agit de la première prime dont le paiement est une condition de la prise d'effet de la garantie, le défaut de paiement de la prime à l'échéance donne lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à la condition que le preneur ait été mis en demeure. Cette mise en demeure est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'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 des primes échues augmentée s'il y a lieu des intérêts et frais de recouvrement, met fin à cette suspension. Lorsqu'il a suspendu son obligation de garantie, l'assureur peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à 15 jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément au point 3. La suspension ne porte atteinte aux droits de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément aux points 2.

En cas de paiement après envoi de la lettre recommandée pour non-paiement de prime, les garanties du contrat sont remises en vigueur au lendemain de la réception des fonds par l'assureur

10. SINISTRES

1. Le preneur d'assurance, le bénéficiaire ou l'assuré doit:

- déclarer immédiatement l'accident à l'assureur et au plus tard dans les 8 jours de la survenance.
- L'assureur n'invoquera cependant pas le non-respect de ce délai si le preneur d'assurance, le bénéficiaire ou l'assuré établit qu'il a déclaré le

sinistre aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

- la déclaration mentionnera expressément les éléments suivants : date, heure, lieu, cause, circonstances et conséquences probables du sinistre, noms et adresses des témoins éventuels ainsi que s'il a lieu, le nom de l'autorité verbalisant et les références de son dossier.
- faire l'objet immédiatement de soins médicaux appropriés et prendre toutes les mesures raisonnables pour atténuer les conséquences de l'accident.
- recevoir les délégués de l'assureur et faciliter leurs constatations.
- fournir à l'assureur, sans retard, tous renseignements et certificats médicaux qu'il estime nécessaire.

En cas de non-respect de ces obligations entraînant un préjudice pour l'assureur, celui-ci pourra réduire sa prestation à concurrence du préjudice subi par lui. En cas de non-respect de ces obligations dans une intention frauduleuse, l'assureur pourra décliner sa garantie.

2. Expertise médicale

En cas de divergence d'opinion sur une question d'ordre médical, chaque partie désigne son médecin. Si nécessaire, ces deux médecins s'en adjoignent un troisième pour former un collège qui donne son avis en tenant compte des conditions du contrat.

Faute d'accord entre les médecins, la désignation est faite par le Président du tribunal de 1ère Instance du domicile de l'assuré, à la requête de la partie la plus diligente. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. L'avis des experts sera considéré par les parties comme souverain et irrévocable.

11. DISPOSITIONS DIVERSES

Protection de la vie privée et des droits des personnes enregistrées.

Les données à caractère personnel communiquées à la s.a. VANDER HAEGHEN & C° servent exclusivement dans le cadre des finalités suivante: évaluation des risques assurés, garantis par le contrat ainsi que gestion de toute relation contractuelle existant entre la personne concernée et la société en question.

Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, l'assuré peut obtenir des renseignements complémentaires auprès du Registre Public tenu auprès de la Commission de la vie privée (n° d'enregistrement : 00289119)

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'obtenir communication des données que le fichier contient à son sujet. Pour exercer ce droit, la personne visée adresse une demande datée et

signée à la s.a. VANDER HAEGHEN & C°, Rue des Deux Eglises 20, 1000 Bruxelles.

Cette demande sera accompagnée d'une copie de la carte d'identité du demandeur et mentionnera le nom et l'adresse du médecin auquel notre médecin conseil pourra communiquer les éventuelles données médicales.

En vue d'une gestion rapide du contrat et du dossier sinistre, et uniquement à cet effet, la personne concernée donne par la présente son consentement quant au traitement des données médicales à caractère personnel ainsi que pour la communication des dites données médicales à un praticien de l'art de guérir et à son équipe.

L'assuré accepte expressément que l'intermédiaire gestionnaire et le preneur d'assurance aient connaissance du contenu du contrat et de ses clauses d'exclusion.

12. BARÈME APPLICABLE EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

Perte totale de la vue des deux yeux	100%
Perte des deux bras ou des deux mains	100%
Surdité complète des deux oreilles, d'origine traumatique	100%
Retrait de la mâchoire inférieure	100%
Perte de la parole	100%
Perte d'un bras et d'une jambe	100%
Perte d'un bras et d'un pied	100%
Perte d'une main et d'un pied	100%
Perte d'une main et d'une jambe	100%
Perte des deux jambes	100%
Perte de deux pieds	100%

Tête

Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur	
Superficie d'au moins 6 cm ² .	40%
Superficie de 3 à 6 cm ²	20%
Superficie de moins de 3cm ²	10%
Retrait partiel de la mâchoire inférieure, section montant	
En totalité ou moitié de l'os maxillaire	40%
Perte d'un œil	40%
Surdité totale d'une oreille	30%

Membres supérieurs

	Droit	Gauche
Perte considérable de substance osseuse du bras (lésion définitive ou incurable)	50%	40%
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65%	55%
Paralysie totale du nerf circonflexe	20%	15%
Ankylose de l'épaule	40%	30%
Ankylose de l'épaule à un endroit favorable (15 degrés autour de l'angle droit)	25%	20%
A des endroits défavorables	40%	35%
Perte importante osseuse de substance osseuse des deux os de l'avant-bras (Lésion définie et incurable)	40%	30%
Paralysie totale du nerf médian	45%	35%
Paralysie totale du nerf radial au berceau de torsion	40%	35%
Paralysie totale du nerf radial de l'avant-bras	30%	25%
Paralysie totale du nerf radial de la main	20%	15%
Paralysie totale du nerf cubital	30%	25%
Ankylose du poignet à un endroit 'droit et en pronation)	20%	15%
Ankylose du poignet à un endroit défavorable (flexion ou extension étiré ou supination)	30%	25%
Perte totale du pouce	20%	15%
Perte partielle du pouce (phalange ou unguéale)	10%	05%
Ankylose totale du pouce	20%	15%
Amputation totale de l'index	15%	10%
Amputation de deux phalanges de l'index	10%	08%
Amputation de la phalange unguéale de l'index	05%	03%
Amputation simultanée du pouce de l'index	35%	25%
Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	12%	08%
Amputation de trois doigts que le pouce et l'index	20%	15%
Amputation de quatre doigts y compris le pouce	45%	40%
Amputation de quatre doigts autres le pouce	40%	35%
Amputation du majeur	10%	08%
Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le majeur	07%	03%

Membres inférieurs

Amputation de la cuisse (la moitié supérieure)	60%
Amputation de la cuisse (moitié inférieure) et de la jambe	50%
Perte totale d'un pied (désarticulation libio-tarsale)	45%
Perte partielle d'un pied (désarticulation de l'os sous-cheville)	40%
Perte partielle d'un pied (désarticulation médio-tarsale)	35%
Perte partielle d'un pied (désarticulation tarso-mélatarsale)	30%
Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable du nerf)	60%

Paralysie totale du nerf sciatique poplité externe	30%
Paralysie totale du nerf sciatique interne	20%
Paralysie totale des deux nerfs (sciatique poplité externe et interne)	40%
Ankylose de la hanche	40%
Ankylose du genou	40%
Perte de substance osseuse de la cuisse ou des deux os de la jambe (affection incurable)	60%
Perte de substance osseuse de la rotule du genou avec séparation de fragments et grandes difficultés de mouvements pour étirer la jambe	40%
Perte de substance osseuse de la rotule du genou avec maintien des mouvements	20%
Raccourcissement du membre inférieur d'au moins 5 cm	30%
Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm	20%
Raccourcissement du membre inférieur de 1 à 3 cm	10%
Amputation totale de tous les orteils	20%
Amputation de quatre orteils y compris le gros orteil	20%
Amputation de quatre orteils	10%
Amputation du gros orteil	10%
Amputation de deux orteils	5%
Amputation d'un orteil autre que le gros orteil	3%

L'ankylose des doigts (autres que le pouce et de l'index) et les orteils (autres que le gros orteil) ne donnera droit qu'à 50% de la compensation qui serait due pour la perte desdits membres.

Les incapacités permanentes non mentionnées seront indemnisées conformément à leur gravité par rapport à celles qui sont mentionnées, l'occupation de l'Assuré n'étant pas prise en compte.

L'indemnité totale payable pour plusieurs incapacités résultant du même accident est calculée en ajoutant les diverses sommes, mais n'excédera pas la somme totale assurée.

Si l'Assuré est gaucher et l'a spécialement indiqué sur la Proposition, les pourcentages indiqués ci-dessus pour diverses incapacités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront inversés.