

CONDITIONS GENERALES D'ASSURANCE (C.G.A.)

FRAIS MEDICAUX ET INDEMNITE JOURNALIERE D'HOSPITALISATION

EDITION 08/2003

SOMMAIRE

DEFINITIONS	Points 1-15
ASSURABILITE	Points 16-17
CONTRAT, PLAN ET GARANTIE D'ASSURANCE	
- Conclusion du contrat	Point 18
- Durée du contrat	Point 19
- Fin du contrat	Point 20
- Fin du plan	Point 21
- Début de la garantie	Point 22
- Exclusions de la garantie	Point 23
- Territorialité de la garantie	Point 24
- Fin de la garantie	Point 25
- Continuation de la garantie	Point 26
DROIT AUX PRESTATIONS	Points 27-28
CAS D'ASSURANCE	Points 29-37
OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE LA PERSONNE ASSUREE	
LA PRIME	Points 38-39
MODIFICATIONS DE LA PRIME ET DES CONDITIONS GENERALES ET TARIFAIRES D'ASSURANCE	Points 40-46
DECLARATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE LA PERSONNE ASSUREE, DE L'ASSUREUR	Points 47.1.-49
DISPOSITION FINALE	Points 50-51
	Point 52

DEFINITIONS

On entend par :

1. ASSUREUR

DKV BELGIUM S.A. d'assurances de droit belge.

2. PRENEUR D'ASSURANCE

La personne physique ou morale, souscripteur du contrat.

3. CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est formé par la police. La police est formée par les Conditions Générales, Tarifaires et Particulières d'Assurance et par les avenants.

4. PERSONNE ASSUREE

La personne sur qui repose le risque et bénéficiaire du contrat d'assurance, sauf dérogation prévue dans la police ou autrement.

5. PLAN D'ASSURANCE

Le plan d'assurance de personnes à caractère indemnitaire.

6. CAS D'ASSURANCE

L'objet de la garantie d'assurance.

7. MALADIE

Chaque atteinte à l'état de santé non provoquée par un accident et dont la cause et les symptômes peuvent être objectivés médicalement permettant ainsi un diagnostic et imposant une thérapie.

8. ACCOUCHEMENT

L'acte, qu'il soit à terme, avant terme ou après terme et quelle que soit la technique appliquée, par lequel une femme se délivre ou est délivrée du produit de la conception (fœtus et annexe) à une époque où le fœtus est viable.

9. ACCIDENT

Chaque atteinte à l'état de santé provoquée par un événement soudain, situé en dehors de l'organisme, survenant indépendamment de la volonté de la personne assurée et dont la cause et les symptômes peuvent être objectivés médicalement, permettant ainsi un diagnostic et imposant une thérapie.

10. CENTRE HOSPITALIER

Tout centre de soins de santé destiné aux personnes dont l'état de santé nécessite le séjour dans le centre ainsi qu'un traitement curatif et/ou diagnostique imposant une observation, une surveillance et une continuité ne pouvant être organisées que dans le centre. Ne sont pas considérés comme centres hospitaliers : l'institution psychiatrique fermée, l'institution médico-pédagogique, la maison de repos, la maison de repos et de soins agréée, le centre de cure et le centre de convalescence.

10.1. HOTEL HOSPITALIER

Tout centre d'hébergement à vocation hôtelière destiné aux personnes dont l'état de santé nécessite un séjour dans le centre ainsi qu'un traitement curatif et/ou diagnostique imposant une observation, une surveillance et une continuité ne pouvant être organisées que dans le centre. Est seul assimilé au centre hospitalier l'hôtel hospitalier avec lequel l'assureur a conclu une convention.

10.2. CENTRE PALLIATIF

Tout centre d'hébergement à vocation hôtelière destiné aux personnes dont l'état de santé nécessite un séjour dans le centre ainsi qu'un traitement palliatif imposant une observation, une surveillance et une continuité ne pouvant être organisées que dans le centre.

Est seul assimilé au centre hospitalier le centre palliatif avec lequel l'assureur a conclu une convention.

11. STAGE

La période pendant laquelle l'assureur n'est pas redevable de prestations et prenant cours à la date de début du plan d'assurance.

12. CARENCE

La période pendant laquelle l'assureur n'est pas redevable de prestations et qui prend cours à la date de début du cas d'assurance.

13. FRANCHISE

La partie des frais qui reste à charge de la personne assurée et vient en déduction de l'intervention de l'assureur.

14. ANNEE D'ASSURANCE

La période de 12 mois à compter de la date d'échéance annuelle et qui reste inchangée nonobstant tout ajout ou modification quelconque.

Si la prise de cours d'un plan d'assurance souscrit ne coïncide pas avec la date d'échéance annuelle, la première année d'assurance est composée du nombre de mois s'étalant entre la prise de cours et la date d'échéance annuelle.

15. PRIME

Le montant fixé dans la police augmenté des frais de police et d'avenants, de la taxe sur les contrats d'assurance et des impôts et/ou contributions additionnels de toute nature, imposés par la loi ou toute autre disposition réglementaire.

ASSURABILITE

16. Sont assurables, les personnes qui répondent aux conditions d'assurabilité.

17. L'assureur peut assurer les personnes présentant un risque aggravé à des conditions particulières.

CONTRAT D'ASSURANCE, PLAN D'ASSURANCE ET GARANTIE D'ASSURANCE

18. CONCLUSION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est conclu, après émission de la police, par le paiement de la première prime annuelle ou fraction de prime convenue.

19. DUREE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est conclu pour une durée indéterminée sauf dérogation prévue dans la police ou autrement.

20. FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance expire en cas :

- 20.1. de résiliation par le preneur d'assurance à la fin de chaque année d'assurance moyennant un préavis de trois mois. Si le preneur d'assurance procède à la résiliation d'une ou de plusieurs personnes assurées, l'assureur a le droit de notifier la résiliation des personnes assurées résiduelles à partir de la même date;
- 20.2. de résiliation par le preneur d'assurance endéans les 3 mois qui suivent la notification d'une modification de la prime, des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, faite quatre mois au moins avant l'échéance annuelle du contrat d'assurance en cours. Cette résiliation prendra effet à la date d'échéance annuelle du contrat d'assurance ;
- 20.3. de résiliation par le preneur d'assurance endéans les 3 mois qui suivent la notification d'une modification de la prime, des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, si une telle notification a lieu moins de quatre mois avant l'échéance annuelle du contrat d'assurance en cours. Cette résiliation prendra effet après un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.
- 20.4. de fraude ou tentative de fraude;
- 20.5. de résiliation par l'assureur en cas de non-paiement des primes; La fin du contrat d'assurance peut être limitée à un ou plusieurs plans d'assurance souscrits pour une ou plusieurs personnes assurées, catégories de personnes assurées, d'une ou de plusieurs entités juridiques du preneur d'assurance.

21. FIN DU PLAN D'ASSURANCE

Le plan d'assurance expire :

- 21.1. pour toutes les personnes assurées en cas d'expiration du contrat d'assurance.
- 21.2. pour les personnes assurées auxquelles la circonstance décrite s'applique:
 - 21.2.1. en cas de décès;
 - 21.2.2. en cas de sortie du contrat d'assurance;
 - 21.2.3. en cas de fraude ou tentative de fraude;
 - 21.2.4. en cas de nullité;
 - 21.2.5. si les conditions d'assurabilité ne sont plus remplies.

Le plan d'assurance n'expire pas pour des raisons propres à la réalisation ou l'aggravation du risque assuré et au vieillissement ou l'obtention d'un âge déterminé dans le chef de la personne assurée.

En particulier, l'assureur ne dispose d'aucun droit de résiliation autre que celui qui résulte d'un non-paiement des primes.

22. DEBUT DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance prend cours à la date de début du plan d'assurance déterminé dans la police, pour autant que les stages aient pris fin et que le contrat d'assurance ait été conclu.

23. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance ne s'étend pas, à moins que leur couverture soit acceptée par l'assureur expressément et par écrit, aux cas d'assurance survenus en raison des suites:

- 23.1. d'un accident qui s'est produit ou d'une maladie dont les symptômes s'étaient manifestés avant la date de début de la garantie d'assurance. Cette exclusion s'applique également aux cas d'assurance survenus en raison des suites d'un accident qui s'est produit ou d'une maladie dont les symptômes s'étaient manifestés entre la date de début du plan d'assurance prévue dans la police et la date d'émission de la police. Toutefois la couverture est acquise si ces cas d'assurance surviennent après une période d'au moins deux ans à compter de la date de début de la garantie d'assurance, sauf si l'accident, la maladie ou ses symptômes connus n'ont pas été communiqués à l'assureur lors de la conclusion du contrat pour l'appréciation du risque ou sauf stipulation contraire dans la police.
- 23.2. d'une maladie, de maladies concomitantes ou d'un accident découlant d'une guerre civile ou autre, d'émeutes, d'actes de violence collective à caractère politique, idéologique ou social, s'il est établi que la personne assurée y a pris une part active.
- 23.3. d'un acte intentionnel de la personne assurée, à moins qu'elle ne prouve qu'il s'agit d'un cas de légitime défense ou de sauvetage justifié de personnes ou de biens. L'acte intentionnel au sens de la présente clause est l'acte commis volontairement et sciemment qui cause un dommage raisonnablement prévisible.

- 23.4. d'une tentative de suicide.
- 23.5. d'une intoxication ou toxicomanie chronique ou non-accidentelle.
- 23.6. d'une vaccination légale, d'une stérilisation, d'une technique ou d'un procédé anticonceptionnel, d'une insémination artificielle quelle que soit la technique appliquée, d'une intervention esthétique.
- 23.7. de troubles fonctionnels, subjectifs ou psychiques dont, soit la cause et les symptômes ne peuvent pas être objectivés médicalement, soit le traitement ou la thérapie ne s'impose pas d'un point de vue exclusivement médical.
- 23.8. d'un séjour dans des lieux de cure, balnéaires, de santé et de convalescence, ainsi que dans tout autre service ou institution mais dans le but de suivre une cure quelconque, même si le séjour est médicalement prescrit.
- 23.9. d'un traitement psychothérapeutique et psychosomatique.

24. TERRITORIALITE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance est valable dans le monde entier sauf dérogation prévue dans la police ou autrement.

25. FIN DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance cesse en même temps que la fin du plan d'assurance, et ceci également pour les cas d'assurance en cours, sauf dérogation prévue dans la police ou autrement.

26. CONTINUATION DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance peut, en cas de fin, être continuée selon un plan d'assurance en vigueur. A cet effet, la demande doit être introduite endéans les deux mois qui suivent la fin du plan d'assurance précédent, avec effet au premier jour du mois qui suit la fin de ce plan.

DROIT AUX PRESTATIONS

27. L'assureur, le preneur d'assurance et la personne assurée collaborent en vue de déterminer le droit aux prestations qui est établi sur base des renseignements fournis. Le preneur d'assurance et la personne assurée autorisent l'assureur à solliciter les informations nécessaires et s'engagent à collaborer à la bonne exécution des mesures d'information et d'investigation auxquelles l'examen du droit aux prestations donne lieu. L'assureur s'abstient de toute mesure qui, par rapport à l'examen du droit aux prestations, s'avère inadéquate, sans pertinence et excessive.
28. En cas de désaccord quant au droit aux prestations, le preneur d'assurance et la personne assurée ont la faculté de recourir à un arbitrage dans un délai de trente jours suivant la notification en bonne et due forme de l'avis de désaccord. L'arbitrage est régi par les dispositions contenues dans une convention d'arbitrage.

CAS D'ASSURANCE

29. Tout cas d'assurance doit être déclaré à l'assureur, dès sa survenance, au moyen du formulaire, s'il est prévu à cet effet.
30. Les notes de frais relatives à un cas d'assurance doivent être introduites endéans les 3 ans suivant la date de leur émission. Passé ce délai, il y a prescription.
31. La personne assurée possède à l'égard de l'assureur un droit propre quant aux prestations d'assurance.
32. Les prestations d'assurance sont réglées avec le bénéficiaire du contrat d'assurance.
33. L'assureur peut subordonner le remboursement à l'introduction des notes de frais acquittées et traduites si elles sont émises dans une langue étrangère dont la traduction s'avère raisonnablement nécessaire pour l'examen du droit aux prestations.
34. Les notes de frais deviennent la propriété de l'assureur dès leur réception au siège de celui-ci.
35. Le remboursement s'effectue en euro. Les notes de frais en monnaie étrangère sont remboursées sur base du cours moyen de la monnaie étrangère au jour de l'indemnisation.
36. Si la personne assurée peut prétendre à la réparation d'un dommage, l'assureur est subrogé aux droits de la personne assurée dans la mesure de ses prestations.
37. Les conventions conclues par le preneur d'assurance et la personne assurée avec des tiers ayant pour objet des droits qui existent en vertu du contrat d'assurance ou qui naissent en exécution du contrat d'assurance ne sont opposables à l'assureur qu'à partir de la date où celui-ci les a approuvées.

OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE LA PERSONNE ASSUREE

38. Le preneur d'assurance et la personne assurée sont tenus :

- 38.1. de faire les déclarations et communications par écrit, au siège de l'assureur. Celles faites autrement ou par un intermédiaire ou un agent encaisseur n'engagent pas l'assureur;
- 38.2. d'aviser l'assureur, au plus tôt, de la date à laquelle les conditions préalables au maintien en vigueur du contrat et/ou des plans d'assurance ne sont plus réunies;
- 38.3. d'aviser l'assureur, au plus tôt, de l'existence d'une convention couvrant un risque similaire ou identique, soit totalement, soit partiellement;
- 38.4. de fournir à l'assureur ou à la personne mandatée par lui tout renseignement permettant d'établir le droit aux prestations et de donner suite à toutes les instructions et prescriptions lui notifiées.

39. Si le preneur d'assurance ou la personne assurée a enfreint les obligations du contrat d'assurance ou celles nées de l'exécution du contrat et si, à la suite d'un cas d'assurance, ce manquement cause un préjudice à l'assureur, ce dernier peut réduire ses prestations à concurrence du préjudice subi.

Si le preneur d'assurance ou la personne assurée a enfreint, avec intention frauduleuse, son obligation de déclaration du cas d'assurance prévue aux articles 29 et 38 des présentes Conditions Générales d'Assurance et son obligation légale de limiter les conséquences du cas d'assurance, l'assureur peut refuser la couverture dans sa globalité.

LA PRIME

40. Le preneur d'assurance est redevable de la prime calculée selon les modalités suivantes :

- 40.1. à l'entrée en assurance, la prime est calculée selon l'âge obtenu en soustrayant l'année de naissance de l'année en cours et selon le domicile ou la résidence fixe et habituelle, si celle-ci ne coïncide pas avec le domicile;
- 40.2. en cours de contrat, la prime est calculée selon la tranche d'âge qui suit celle de 0 à 19 ans, à partir de l'échéance annuelle qui suit le 19^{ème} anniversaire et selon le domicile ou la résidence fixe et habituelle, si celle-ci ne coïncide pas avec le domicile, à partir du mois qui suit son déplacement.

41. Le preneur d'assurance est redevable de la prime annuelle à la date d'échéance annuelle.

42. La prime annuelle est quérable. La simple invitation à payer vaut présentation de la quittance à la dernière adresse connue du preneur d'assurance.

43. La prime annuelle est une et indivisible et payable selon la périodicité convenue. En cas de non-paiement de la fraction de prime convenue, la totalité de la prime annuelle devient exigible de plein droit.

44. La prime n'est pas exonérée après la survenance et au cours du cas d'assurance, sauf dérogation prévue dans la police.

45. En cas de non-paiement de la prime ou d'une partie de prime, le preneur d'assurance est mis en demeure par lettre recommandée et la garantie d'assurance est suspendue de plein droit à la date prévue dans la mise en demeure. La garantie d'assurance reprend pour les cas d'assurance survenus après que le preneur d'assurance se soit acquitté de tous les arriérés de primes échues, augmentés des frais de mise en demeure.

46. En cas de non-paiement suite à la mise en demeure, l'assureur a le droit de résilier le contrat d'assurance.

MODIFICATIONS DE LA PRIME ET DES CONDITIONS GENERALES ET TARIFAIRES D'ASSURANCE

47.1. La prime et les Conditions Tarifaires d'Assurance sont définies compte tenu des paramètres contenus dans le plan technique que l'assureur constitue sur base de critères actuariels et techniques d'assurance.

47.2. Annuellement, l'assureur procède à une comparaison entre les remboursements prévus et fixés dans le plan technique et les remboursements réels qu'il a effectués en faveur des personnes assurées.

Dans l'éventualité où un écart résulterait de cette comparaison, de sorte que la prime en vigueur s'avèrerait insuffisante pour couvrir les remboursements réels effectués, une adaptation de la prime sera opérée et communiquée par écrit au preneur d'assurance.

Cette adaptation de la prime pourra, pour maintenir l'équité entre les différentes catégories d'assurés, s'appliquer de manière différenciée aux primes payées par les différentes catégories d'assurés (catégories établies par exemple en fonction de leurs tranches d'âge ou de leur sexe ou d'autres critères objectifs).

47.3. L'assureur pourra modifier les Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance qui ne présentent pas un caractère essentiel dans le chef du preneur d'assurance.

47.4. Au cas où une modification de la législation en matière de sécurité sociale, ou, en général de toute autre réglementation, influence substantiellement les paramètres contenus dans le plan technique et entraîne des répercussions financières pour l'assureur, une modification de la prime, des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, pourra être opérée par l'assureur. En cas de modification des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, cette modification ne portera que sur les conditions qui ne présentent pas un caractère essentiel dans le chef du preneur d'assurance.

L'assureur garantit qu'une telle modification de la prime, des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, sera faite en proportion de la modification de la législation en cause et de ses répercussions financières pour l'assureur.

47.5. Toute modification de la prime, des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, sera notifiée par écrit, avec un préavis raisonnable, au preneur d'assurance qui disposera du droit de résilier le contrat conformément aux articles 20.2 ou 20.3 des présentes Conditions Générales d'Assurance.

48.1. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat conformément aux articles 20.2 ou 20.3 des présentes Conditions Générales d'Assurance, la modification de la prime sera appliquée aux contrats en cours qui viennent à échéance, à partir du premier jour du quatrième mois qui suit la notification de la modification.

48.2. Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat conformément aux articles 20.2 ou 20.3 des présentes Conditions Générales d'Assurance, la modification des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance sera applicable aux contrats en cours dès paiement de la prochaine prime.

49. Ne sont pas soumises aux dispositions précédentes, les modifications de la taxe sur les contrats d'assurance, des impôts et/ou contributions additionnelles de toute nature, imposés par la loi ou toute autre disposition réglementaire.

DECLARATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE LA PERSONNE ASSUREE ET DE L'ASSUREUR

50. Le preneur d'assurance et la personne assurée déclarent :

50.1. autoriser l'assureur à recueillir et à traiter les données et informations à caractère personnel et médical. Ils consentent expressément que les données et informations à caractère médical soient recueillies et traitées hors la surveillance et la responsabilité d'un praticien de l'art de guérir;

50.2. autoriser l'assureur à utiliser les données à caractère médical afin de conclure, de gérer et d'exécuter le contrat d'assurance, conformément à ses finalités propres et, plus généralement, conformément aux finalités techniques et principes propres à l'activité d'assurance.

51. L'assureur déclare que les informations et données à caractère personnel et médical ne sont recueillies, traitées et utilisées qu'à la réalisation des finalités mentionnées et que par rapport à ces finalités, les informations et données sont adéquates, pertinentes et non excessives.

DISPOSITION FINALE

52. Pour ce qui n'est pas stipulé au contrat d'assurance, les dispositions légales belges sont d'application