

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

**PLAN RG, PLAN BUSINESS, PLAN CONTINUITY +, PLAN EXO,
PLAN REVENU GARANTI, PLAN INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL ET
PLAN ASSURANCE DEPENDANCE : DKV HOME CARE**

EDITION 09/2008

SOMMAIRE

DEFINITIONS	Articles 1-13
ASSURABILITE	Articles 14-15
CONTRAT, PLAN ET GARANTIE D'ASSURANCE	
- Conclusion du contrat et du plan d'assurance	Article 16
- Durée du contrat d'assurance	Article 17
- Fin du contrat d'assurance	Article 18
- Droit de continuation du contrat d'assurance	Article 19
- Fin du plan d'assurance	Article 20
- Début de la garantie d'assurance	Article 21
- Exclusions de la garantie d'assurance	Article 22
- Territorialité de la garantie d'assurance	Article 23
- Fin de la garantie d'assurance	Article 24
DROIT AUX PRESTATIONS	Articles 25-26
CAS D'ASSURANCE	Articles 27-32
OBLIGATIONS DU PRENEUR D'ASSURANCE	
ET DE LA PERSONNE ASSUREE	Articles 33-34
LA PRIME	Articles 35-41
ADAPTATION DE LA PRIME, DES PRESTATIONS	
ET DES CONDITIONS GENERALES ET TARIFAIRES	
D'ASSURANCE	Articles 42-51
DECLARATIONS DU PRENEUR	
D'ASSURANCE, DE LA PERSONNE	
ASSUREE ET DE L'ASSUREUR	Articles 52-53
COUVERTURE EN CAS DE TERRORISME	Article 54
DISPOSITIONS FINALES	Articles 55-57

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 (foetus et annexe) à une époque où le foetus 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. 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.

11. 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.

12. ANNEE D'ASSURANCE

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

Si la date de début 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 date de début du plan d'assurance et la date d'échéance annuelle du contrat d'assurance.

13. 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

14. Sont assurables, les personnes qui répondent aux conditions d'assurabilité.
15. L'assureur peut assurer les personnes présentant un risque aggravé à des conditions particulières.

CONTRAT, PLAN ET GARANTIE D'ASSURANCE

16. CONCLUSION DU CONTRAT ET DU PLAN D'ASSURANCE

- 16.1. Le contrat et le plan d'assurance sont conclus, par le paiement de la première prime annuelle ou fraction de prime convenue, après émission de la police mentionnant la date de début du contrat et du plan d'assurance.
- 16.2. Si la date de début du plan d'assurance ne coïncide pas avec la date de début du contrat d'assurance, le plan d'assurance est conclu, par le paiement de la prime annuelle ou fraction de prime convenue, après émission d'un avenant mentionnant la date de début du plan d'assurance.

17. DUREE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance est conclu à vie sauf dérogation prévue, soit dans les Conditions Tarifaires d'Assurance, soit dans la police ou autrement.

18. FIN DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le contrat d'assurance expire en cas :

- 18.1. de résiliation par le preneur d'assurance à la fin de chaque année d'assurance moyennant un préavis de trois mois ;
- 18.2. de résiliation par le preneur d'assurance endéans les 3 mois qui suivent la communication d'une adaptation 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 ;

- 18.3. de résiliation par le preneur d'assurance endéans les 3 mois qui suivent la communication d'une adaptation de la prime, des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance, si une telle communication 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 ;
- 18.4. de fraude, tentative de fraude ;
- 18.5. de résiliation par l'assureur en cas de non-paiement des primes ;
- 18.6. de survenance d'un autre motif de fin prévu soit dans les Conditions Tarifaires d'Assurance, soit dans la police ou autrement.

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.

19. DROIT DE CONTINUATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

- 19.1. Le preneur d'assurance informe l'assureur par écrit ou par voie électronique, et dans les 30 jours de sa survenance, du moment où une personne assurée quitte le présent contrat d'assurance. Il communique à l'assureur le nouveau lieu de résidence de la personne concernée.
- 19.2. L'assureur soumet à la personne assurée, dans les 30 jours, une offre de continuation du contrat d'assurance.
- 19.3. La personne assurée dispose d'un délai de 60 jours à dater du jour de la réception de l'offre de l'assureur, pour communiquer à l'assureur, par écrit ou par voie électronique, son acceptation de continuation du contrat d'assurance. Le droit d'accepter l'offre de continuation s'éteint à l'expiration de ce délai.
- 19.4. Si la personne assurée accepte l'offre d'assurance dans un délai de 60 jours, le contrat d'assurance se poursuit :
 - sans devoir subir un examen médical supplémentaire, ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical,
 - sans imposition d'une prime supplémentaire ou d'une nouvelle clause restrictive en raison de l'évolution de l'état de santé de la personne assurée au cours de son affiliation au présent contrat d'assurance,
 - avec effet au premier jour du mois qui suit la fin du plan d'assurance.
- 19.5. Pour la continuation du contrat d'assurance, l'assureur peut tenir compte de toute modification intervenue soit dans le régime de sécurité sociale et/ou dans le statut social de la personne assurée, soit dans son activité professionnelle, soit dans son revenu professionnel, si les Conditions Tarifaires d'Assurance le prévoient. Le cas échéant, l'assureur peut adapter la prime et les conditions particulières d'Assurance, de manière raisonnable et proportionnelle, suite à la modification intervenue dans les critères précités par rapport à ceux dont l'assureur avait auparavant connaissance.
- 19.6. Le droit de continuation n'est pas d'application au cas où le contrat d'assurance expire conformément aux articles 18.1. à 18.6. inclus des présentes C.G.A. sauf accord préalable de l'assureur.

20. FIN DU PLAN D'ASSURANCE

Le plan d'assurance expire :

- 20.1. pour toutes les personnes assurées en cas de fin du contrat d'assurance.
- 20.2. pour les personnes assurées auxquelles la situation décrite s'applique:
 - 20.2.1. en cas de décès ;
 - 20.2.2. en cas de sortie du contrat d'assurance ;
 - 20.2.3. en cas de fraude ou tentative de fraude ;
 - 20.2.4. en cas de nullité ;
 - 20.2.5. si les conditions d'assurabilité ne sont plus remplies ;
 - 20.2.6. en cas de survenance d'un autre motif de fin prévu soit dans les Conditions Tarifaires d'Assurance, soit dans la police ou autrement.

21. DEBUT DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

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

22. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance ne s'étend pas, à moins que leur couverture ne soit acceptée par l'assureur expressément et par écrit, aux cas d'assurance énumérés ci-après et aussi à toutes leurs suites:

- 22.1. un accident, une grossesse, un accouchement qui s'est produit ou une maladie dont les symptômes se sont manifestés, avant la date de début du plan d'assurance. Cette exclusion s'applique également aux cas d'assurance survenus en raison des suites d'un accident, d'une grossesse, d'un accouchement qui s'est produit ou d'une maladie dont les symptômes se sont manifestés, entre la date de début du plan d'assurance et la date d'émission de la police.
Toutefois la couverture est acquise si l'accident, la maladie ou ses symptômes surviennent après une période d'au moins deux ans à compter de la date de début du plan 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 et/ou du plan d'assurance, pour l'appréciation du risque ou sauf stipulation contraire dans la police ;
- 22.2. une maladie, des maladies concomitantes ou 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 ;
- 22.3. 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 ;
- 22.4. une tentative de suicide ;
- 22.5. une intoxication ou toxicomanie chronique ou non-accidentelle ;
- 22.6. une vaccination, une stérilisation, une contraception, une procréation médicalement assistée, une intervention esthétique ;
- 22.7. des troubles fonctionnels, subjectifs ou psychiques dont, soit la cause et les symptômes ne peuvent pas être objectivés médicalement, soit le traitement ou la thérapie ou l'incapacité de travail ne s'impose pas d'un point de vue exclusivement médical ;
- 22.8. un traitement psychothérapeutique et psychosomatique.

23. TERRITORIALITE DE LA GARANTIE D'ASSURANCE

La garantie d'assurance est valable dans le monde entier sauf dérogation prévue soit dans les Conditions Tarifaires d'Assurance, soit dans la police ou autrement.

24. 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 soit dans les Conditions Tarifaires d'Assurance, soit dans la police ou autrement.

DROIT AUX PRESTATIONS

- 25. 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.
- 26. 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

- 27.** La survenance, la prolongation, la modification et la fin de chaque cas d'assurance doit être déclarée à l'assureur, au moyen du formulaire prévu à cet effet et dans les délais qu'il indique.
L'assureur peut refuser le droit à la garantie d'assurance en cas de déclaration tardive non justifiée par un événement indépendant de la volonté de la personne assurée.
Si l'assureur accorde le bénéfice de la garantie d'assurance, le droit à la garantie débute, au plus tôt, à la date du jour de la réception de la déclaration par l'assureur, sauf dérogation préalable de sa part.
- 28.** La personne assurée possède à l'égard de l'assureur un droit propre quant aux prestations d'assurance.
- 29.** Les prestations d'assurance sont réglées avec le bénéficiaire du contrat d'assurance.
- 30.** L'indemnisation s'effectue en euro. Les notes de frais en monnaie étrangère sont remboursées sur base de cours moyen de la monnaie étrangère au jour de l'indemnisation. Ces notes de frais deviennent la propriété de l'assureur dès leur réception au siège de celui-ci.
- 31.** 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.
- 32.** Les conventions conclues par le preneur d'assurance et/ou 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 ASSURÉE

- 33.** Le preneur d'assurance et la personne assurée sont tenus :
- 33.1. de faire les déclarations et communications par écrit ou par voie électronique, au siège de l'assureur. Celles faites soit autrement, soit par un intermédiaire ou une tierce personne n'engagent pas l'assureur ;
- 33.2. d'aviser l'assureur, au plus tôt, de la date à laquelle les conditions préalables au maintien en vigueur du contrat et/ou du plan d'assurance ne sont plus réunies ;
- 33.3. d'aviser l'assureur, au plus tôt, de l'existence d'une convention couvrant un risque similaire ou identique, soit totalement, soit partiellement ;
- 33.4. 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.
- 34.** 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, l'assureur est dispensé de fournir des prestations dans la mesure où l'omission l'a empêché de déterminer le droit aux prestations au moyen des mesures et contrôles tant administratifs que médicaux auxquels la survenance du cas d'assurance peut raisonnablement donner lieu.
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 27 et 33 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

- 35.** Le preneur d'assurance est redevable de la prime correspondant à l'âge d'entrée en assurance qui s'obtient en soustrayant l'année de naissance de l'année en cours.
- 36.** Le preneur d'assurance est redevable de la prime annuelle à la date d'échéance annuelle.

- 37.** La prime annuelle est quérable. La simple invitation à payer vaut présentation de la quittance à la dernière adresse connue du preneur d'assurance.
- 38.** 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.
- 39.** Le preneur d'assurance reste redevable du paiement de la prime lors de la survenance et pendant la durée du cas d'assurance, sauf dérogation prévue soit dans les Conditions Tarifaires d'Assurance, soit dans la police ou autrement.
- 40.** 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.
- 41.** En cas de non-paiement suite à la mise en demeure, l'assureur a le droit de résilier le contrat d'assurance.

ADAPTATION DE LA PRIME, DES PRESTATIONS ET DES CONDITIONS GENERALES ET TARIFAIRES D'ASSURANCE

- 42.** 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.
- 43.** La prime et les prestations garanties peuvent être indexées à la date d'échéance annuelle selon le taux, la périodicité ou les modalités contractuellement prévues et mentionnées soit dans la police, soit dans les Conditions Tarifaires d'Assurance. Ces adaptations sont portées à la connaissance du preneur d'assurance au plus tard à la date d'échéance annuelle et ne peuvent être invoquées pour résilier le contrat. Par conséquent, les articles 18.2. et 18.3. des Conditions Générales d'Assurance ne sont pas d'application.
- 44.** Annuellement, l'assureur procède à une comparaison entre les remboursements réels qu'il a effectués en faveur des personnes assurées et ceux fixés et prévus dans le plan technique.
Dans l'éventualité où un écart résulterait de cette comparaison, de sorte que la prime en vigueur s'avérerait insuffisante pour couvrir les remboursements réels effectués, une adaptation de la prime peut être opérée à la date d'échéance annuelle ou avec l'accord des autorités de contrôle, à une autre date. L'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 suivant des critères objectifs, comme par exemple l'âge atteint au moment de l'adaptation et l'âge d'entrée en assurance).
- 45.** En cas de modification durable des frais réels des prestations garanties, la prime et les Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance peuvent être adaptées proportionnellement à l'étendue de cette modification. L'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 suivant des critères objectifs, comme par exemple l'âge atteint au moment de l'adaptation et l'âge d'entrée en assurance).
- 46.** De plus, la prime et les Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance peuvent être adaptées de manière raisonnable et proportionnelle en cas de circonstances ayant une influence significative sur le coût ou l'étendue des prestations garanties, y compris en cas de modifications légales ou réglementaires. L'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 suivant des critères objectifs, comme par exemple l'âge atteint au moment de l'adaptation et l'âge d'entrée en assurance).

- 47.** Les adaptations décrites aux articles 44 à 46 inclus, doivent être en concordance avec les dispositions légales et soumises, si nécessaire, à l'approbation des autorités de contrôle.
- 48.** Les adaptations décrites aux articles 44 à 46 inclus seront portées à la connaissance du preneur d'assurance, par écrit ou par voie électronique, dans un délai raisonnable.
Le preneur d'assurance dispose du droit de résilier son contrat, conformément aux articles 18.2. ou 18.3. des présentes Conditions Générales d'Assurance.
- 49.** Si le preneur d'assurance ne résilie pas le contrat conformément aux articles 18.2. ou 18.3. des présentes Conditions Générales d'Assurance :
- 49.1. l'adaptation de la prime sera applicable aux contrats en cours qui viennent à échéance, à partir du premier jour du quatrième mois qui suit la date à laquelle l'adaptation est portée à la connaissance du preneur d'assurance,
- 49.2. l'adaptation des Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance sera applicable aux contrats en cours dès paiement de la prochaine prime.
- 50.** La personne assurée informe l'assureur par écrit, dans un délai de 30 jours, de toute modification intervenue soit dans son régime de sécurité sociale et/ou dans son statut social, soit dans son activité professionnelle, soit dans son revenu professionnel, si les Conditions Tarifaires d'Assurance le prévoient. Le cas échéant, l'assureur peut adapter la prime et les conditions particulières d'Assurance, de manière raisonnable et proportionnelle, à dater de la modification intervenue. Ces adaptations sont portées à la connaissance du preneur d'assurance dans un délai raisonnable et ne peuvent être invoquées pour résilier le contrat en application des articles 18.2. et 18.3. des présentes Conditions Générales d'Assurance, sauf dérogation prévue soit dans les Conditions Tarifaires d'Assurance ou autrement.
- 51.** Ne sont pas soumises aux dispositions précédentes, les modifications imposées par la loi ou toute autre disposition réglementaire d'ordre public ou impérative ainsi que 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 ASSURÉE ET DE L'ASSUREUR

- 52.** Le preneur d'assurance et la personne assurée déclarent :
- 52.1. 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 ;
- 52.2. 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.
- 53.** 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.

COUVERTURE EN CAS DE TERRORISME

- 54.** La garantie d'assurance s'étend aux cas d'assurance survenus en raison d'une maladie, de maladies concomitantes ou d'un accident découlant d'un acte de terrorisme, à l'exception des cas d'assurance et à toutes leurs suites découlant d'un acte de terrorisme commis à l'aide d'armes ou d'engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

DISPOSITIONS FINALES

- 55.** Pour ce qui n'est pas stipulé au contrat d'assurance, les dispositions légales belges sont d'application.
- 56.** Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à :
- DKV Belgium S.A. - Quality Control, Rue de Loxum 25
1000 Bruxelles - qualitycontrol@dkv.be
- Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles
www.ombudsman.as
- 57.** Les Conditions Générales et/ou Tarifaires d'Assurance en vigueur peuvent être consultées sur le site Internet www.dkv.be.