

# CONDITIONS GENERALES DE L'ASSURANCE PRINCIPALE

## Article 1

### QUELLES SONT LES PERSONNES QUE LE CONTRAT CONCERNE ?

Le **preneur d'assurance** est la personne qui conclut le contrat avec notre compagnie, c'est-à-dire vous-même.

L'**assuré** est la personne sur la vie de laquelle repose l'assurance; il peut être vous-même ou une autre personne.

Le **bénéficiaire** est la personne en faveur de laquelle sont stipulées les prestations assurées.

## Article 2

### QUEL EST LE BUT DU CONTRAT ?

Il garantit, moyennant versement par vous des primes convenues, le paiement au bénéficiaire des sommes prévues dans les conditions particulières, soit en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, soit en cas de vie de celui-ci à ce terme, soit au moment convenu.

La combinaison choisie est définie dans les conditions particulières.

## Article 3

### A PARTIR DE QUEL MOMENT ACCORDONS-NOUS NOTRE GARANTIE ?

Le contrat prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt à partir du jour où la première prime est payée.

## Article 4

### POUVEZ-VOUS RENONCER AU CONTRAT ?

Vous pouvez résilier le contrat et demander le remboursement des primes payées sous déduction du coût des risques couverts, dans les cas suivants :

- le contrat a pris effet depuis moins de trente jours;
- dans la proposition d'assurance, vous nous avez déclaré souscrire le contrat en vue de garantir un crédit que vous aviez sollicité, et celui-ci vous a été refusé depuis moins de 30 jours.

Votre demande de résiliation, accompagnée de la preuve du paiement des primes dont vous sollicitez le remboursement, doit nous être communiquée, soit par lettre recommandée, soit par exploit d'huissier, soit par la remise d'une lettre contre récépissé.

## Article 5

### LE CONTRAT EST-IL INCONTESTABLE ?

Dès sa souscription, le contrat est incontestable, hormis le cas de fraude.

Ed. 03.09

## Article 6

### **QUELLE EST L'ETENDUE DE LA COUVERTURE DU RISQUE DE DECES ?**

- a) Les prestations en cas de décès sont acquises quels que soient les causes, les circonstances ou le lieu de la mort de l'assuré, à l'exclusion des seuls cas ci-après :
- décès résultant d'un suicide survenant moins d'un an après la prise d'effet du contrat, telle que définie à l'article 3, ou après sa remise en vigueur; ce même principe s'applique aux augmentations des sommes assurées;
  - décès résultant du fait intentionnel du preneur d'assurance lorsque ce dernier n'est pas l'assuré;
  - décès résultant directement ou indirectement d'une guerre entre Etats ou de faits de même nature ou d'une guerre civile.  
Toutefois, si les circonstances le justifient, ce risque peut être couvert par une convention particulière.  
Lorsque le décès de l'assuré résulte d'une guerre qui a éclaté pendant son séjour à l'étranger, les prestations assurées sont acquises si le bénéficiaire prouve que l'assuré n'a pris aucune part active aux hostilités.  
Par ailleurs, à votre demande préalable et moyennant une mention expresse dans les conditions particulières, nous pourrions accorder la couverture du risque de décès lorsque l'assuré se rend dans un pays en état de guerre, pour autant qu'il ne participe pas activement aux hostilités;
  - décès résultant de mouvements populaires ou d'émeutes - c'est-à-dire de manifestations violentes, même non concertées, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits se caractérisant par du désordre ou des actes illégaux, qu'il y ait ou non une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public - ou de conflits du travail - c'est-à-dire toute contestation collective, sous quelque forme qu'elle se manifeste dans le cadre des relations du travail - à moins que le bénéficiaire ne prouve que l'assuré ne prenait pas une part active à ces événements.

En cas de non-couverture, nous paierons la valeur de rachat théorique, telle qu'elle est définie ci-après, calculée au jour du décès et limitée aux sommes assurées en cas de décès.

- b) AXA Belgium participe au Terrorism Reinsurance and Insurance Pool, constitué conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme. Par conséquent, lorsqu'un sinistre est causé par un événement reconnu comme du terrorisme, la compagnie exécute ses engagements contractuels conformément aux dispositions prévues par cette loi, notamment en ce qui concerne la hauteur et le délai de paiement des prestations.  
Par terrorisme on entend : une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

## Article 7

### **QUELLES SONT LES FORMALITES REQUISES POUR LE PAIEMENT DES SOMMES ASSUREES ?**

Les sommes assurées sont payées contre quittance, après réception des documents probants demandés par nous, notamment :

- la preuve du paiement de la dernière prime récemment échue;
- un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré ;
- une photocopie lisible des deux faces de la carte d'identité du(des) bénéficiaire(s) ainsi que son (leur) numéro de registre national

En outre, il y a lieu d'ajouter :

- a) en cas de vie de l'assuré :
  - un certificat de vie au terme du contrat;
- b) en cas de décès de l'assuré :
  - un extrait d'acte de décès;
  - un certificat médical sur formule délivrée par nous et indiquant notamment la cause du décès;
  - un acte de notoriété indiquant les droits des bénéficiaires lorsqu'ils n'ont pas été nominativement désignés dans le contrat.

Nous nous réservons le droit de demander votre exemplaire du contrat et de ses avenants éventuels.

#### **Article 8**

##### **QUE COMPRENENT LES PRIMES : COMMENT NOUS SONT-ELLES PAYEES ?**

- a) Les primes sont calculées de telle sorte qu'elles financent exactement les garanties assurées et tiennent compte des frais liés à l'existence du contrat.
- b) Vous nous payez les primes aux dates prévues, soit au conseiller qui est intervenu lors de la conclusion ou de l'exécution du contrat, soit directement à la compagnie, à la réception d'un avis d'échéance..

#### **Article 9**

##### **QUE DEVIENT LE CONTRAT LORSQUE VOUS CESSEZ LE PAIEMENT DES PRIMES ?**

Le paiement des primes n'est pas obligatoire.

En cas de cessation du paiement des primes,

- soit le contrat est réduit, ce qui a pour conséquence une diminution des prestations assurées, le contrat restant en vigueur à concurrence de la valeur de réduction, comme expliqué dans l'article 10 ci-après;
- soit le contrat est racheté, ce qui signifie qu'il est mis fin au contrat moyennant paiement par nous de sa valeur acquise; le montant auquel vous avez droit est également défini dans l'article 10 ci-après ;
- soit le contrat est résilié, ce qui signifie qu'il y est mis fin sans qu'aucune prestation ne soit due par notre compagnie.

Lorsque nous constatons le non-paiement d'une prime, nous vous adressons une lettre rappelant les conséquences du non-paiement.

Le contrat est réduit trente jours après l'envoi de cette lettre. Toutefois, si à la date de l'échéance de la première prime impayée, la valeur de rachat n'atteint pas 12,39 EUR, le contrat est racheté, sauf opposition expresse de votre part ou acceptation du bénéficiaire (voir article 13).

La réduction et le rachat ne s'appliquent pas aux contrats d'assurances temporaires en cas de décès à capital constant ou décroissant sans la garantie « remboursement » dont les primes sont payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat. Ces contrats sont résiliés 30 jours après l'envoi de la lettre.

Lorsque la réduction entraîne une diminution du capital assuré en cas de décès et que la valeur de rachat théorique atteint au moins le montant fixé par la loi (25 EUR indexés selon l'évolution de l'indice « santé » des prix à la consommation - base 1988 = 100), ainsi que dans le cas de la résiliation, la lettre dont question ci-dessus vous est transmise sous pli recommandé; la production du récépissé de la poste est une preuve suffisante de son envoi.

Si, après la date d'échéance d'une prime impayée, vous nous informez, par écrit, de votre décision de cesser le paiement des primes du contrat, le contrat est réduit ou résilié à la date de votre écrit et nous sommes dispensés de l'envoi de l'avertissement prévu ci-dessus.

## Article 10

### **COMMENT SONT DETERMINEES LES VALEURS DE RACHAT ET DE REDUCTION ?**

Conformément à l'article 8 ci-avant, et suivant la combinaison d'assurance, les versements de primes que vous effectuez sont, après déduction des frais et de l'éventuelle taxe, consacrés à la couverture du risque de décès et à la constitution des éventuelles prestations assurées en cas de vie.. Le solde disponible après prélèvement du coût de ce risque, bonifié d'intérêts, forme une réserve que l'on appelle la valeur de rachat théorique.

Celle-ci sert de base au calcul des valeurs de rachat et de réduction.

Le droit à la réduction et au rachat ne s'applique pas aux assurances temporaires en cas de décès à capital constant ou décroissant sans la garantie « remboursement » dont les primes sont payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat.

#### **Valeur de rachat**

- a) Assurances autres que les assurances temporaires en cas de décès à capital constant ou décroissant avec la garantie « remboursement »

La valeur de rachat du contrat est égale à 95 % de la valeur de rachat théorique. Pour les assurances à durée déterminée, ce taux s'accroît de 1 % par année au cours des cinq dernières années, de manière à atteindre 100 % au terme de l'assurance. Pour les assurances 'Vie entière', le taux de 95 % s'accroît de 1 % par année au cours des cinq dernières années d'assurance précédant l'âge de 65 ans de l'assuré, de manière à atteindre 100 % à cet âge.

Cependant, la valeur de rachat n'est liquidée qu'à concurrence du capital assuré en cas de décès, le solde éventuel de la valeur de rachat théorique étant affecté à la constitution, en base d'inventaire, de prestations en cas de vie payables aux mêmes échéances et dans les mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

Le droit au rachat n'existe donc pas pour les assurances 'Capital différé sans remboursement'.

- b) Assurances temporaires en cas de décès à capital constant ou décroissant avec la garantie « remboursement »

La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique diminuée d'une indemnité. Cette indemnité correspond au montant le plus élevé entre :

- 5% de la valeur de rachat théorique. Ce taux de 5% décroît de 1% par an au cours des cinq dernières années de l'assurance.
- 110 EUR.

Le rachat produit ses effets à la date à laquelle vous signez la quittance de rachat ou le document en tenant lieu.

Le calcul de la valeur de rachat s'opère en se plaçant à la date de votre demande de rachat, formulée par un écrit daté et signé.

#### **Valeur de réduction**

La valeur de réduction du contrat représente les prestations restant assurées dans les conditions du contrat, en cas de cessation du paiement des primes.

La réduction produit ses effets à la date de l'échéance de prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes en souffrance, au moment défini dans l'article 9.

Le calcul de la valeur de réduction du contrat, qui implique le prélèvement de l'indemnité de réduction décrite à l'article 14, s'opère en se plaçant à la date de l'échéance de prime qui suit la demande ou, s'il y a des primes en souffrance, à la date de l'échéance de la première prime impayée.

## **Article 11**

### **DANS QUELLES CONDITIONS POUVEZ-VOUS OBTENIR DES AVANCES SUR LES CAPITAUX ASSURES PAR VOTRE POLICE ?**

Contre dépôt de la police et aux conditions fixées par nos actes d'avance, vous pouvez obtenir des avances jusqu'à concurrence de la valeur de rachat diminuée des retenues légales éventuelles. Toutefois, les assurances temporaires en cas de décès à capital constant ou décroissant ne jouissent pas de cette faculté.

La valeur de rachat prise en considération se calcule à la prochaine échéance de prime ou, à défaut, à la date de la demande.

## **Article 12**

### **A QUELLES CONDITIONS POUVEZ-VOUS REMETTRE LE CONTRAT EN VIGUEUR ?**

Vous pouvez demander la remise en vigueur du contrat réduit ou racheté. Toute remise en vigueur demandée plus de trois mois après la date du rachat ou plus de trois ans après la date de la réduction du contrat est toutefois subordonnée à notre accord préalable. Nous nous réservons le droit de subordonner cette remise en vigueur au résultat favorable d'un examen médical de l'assuré; les frais de cet examen vous incomberont.

La nouvelle prime sera calculée en fonction de la valeur de rachat théorique du contrat au moment de la remise en vigueur. Pour un contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat et par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique au moment du rachat.

## **Article 13**

### **POUVEZ-VOUS MODIFIER L'ATTRIBUTION BENEFICIAIRE ET QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DE L'ACCEPTATION DU BENEFICE DU CONTRAT ?**

- a) L'attribution bénéficiaire prévue dans les conditions particulières peut être modifiée sur demande écrite de votre part, sous réserve des dispositions prévues en cas d'acceptation du bénéfice et décrites au b) ci-après. Cette modification sera constatée dans un avenant au contrat.
- b) Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat. Cette acceptation doit nous être notifiée par écrit par le bénéficiaire, avec votre accord, et n'aura d'effet que si elle est actée dans la police ou par avenant. Une acceptation postérieure au décès du preneur d'assurance est effective dès qu'elle nous est notifiée par écrit.

Si le bénéfice est accepté, vous devez obtenir l'autorisation écrite du bénéficiaire acceptant pour :

- modifier l'attribution bénéficiaire du contrat;
- apporter au contrat une modification ayant pour effet de diminuer les prestations assurées par les primes déjà versées et stipulées au profit du bénéficiaire acceptant;
- demander le rachat du contrat ou une avance sur celui-ci.

Nous aviserons le bénéficiaire acceptant du non-paiement éventuel des primes.

- c) Lorsque le décès de l'assuré résulte du fait intentionnel d'un bénéficiaire, la prestation prévue en cas de décès est payée aux autres bénéficiaires désignés dans les conditions particulières, selon l'ordre y établi.

## **Article 14**

### **LE CONTRAT PEUT-IL ETRE MODIFIE ?**

En cours de contrat, vous pouvez nous demander d'adapter vos options mentionnées dans les conditions particulières. Toute adaptation doit être actée par avenant. Les adaptations qui entraînent une augmentation du risque couvert sont soumises aux conditions en vigueur au moment de l'adaptation.

Une diminution de la valeur actualisée des primes de réduction futures - en ce compris la réduction du contrat mentionnée aux articles 9 et 10 - entraîne le prélèvement sur la valeur de rachat théorique du contrat d'une "indemnité de réduction". Cette dernière est égale à 6 %° de la diminution, sans excéder le maximum

autorisé par la loi (75 EUR indexés selon l'évolution de l'indice "santé" des prix à la consommation - base 1988 = 100). En cas de rachat dans les 30 jours, cette indemnité de réduction est ajoutée à la valeur de rachat théorique.

#### **Article 15**

##### **LA COMPAGNIE ACCORDE-T-ELLE UNE PARTICIPATION BENEFICIAIRE ?**

Une participation bénéficiaire est attribuée aux contrats remplissant les conditions requises, décrites dans le 'Règlement de Participation Bénéficiaire', selon les modalités définies dans le plan de participation que nous avons déposé à la Commission Bancaire, Financière et des Assurances. Les assurances temporaires en cas de décès à capital constant ou décroissant ne bénéficient, en tout état de cause, pas d'une participation aux bénéfices.

#### **Article 16**

##### **QUELS SONT LES ASPECTS FISCAUX ?**

###### **A. Avantages fiscaux**

C'est la législation fiscale du pays de votre résidence qui détermine l'octroi éventuel d'avantages fiscaux pour les primes. Dans certains cas, cet octroi est déterminé par la législation du pays dans lequel vous acquérez des revenus imposables.

###### **B. Charges**

Tous impôts, taxes et contributions, présents ou futurs, applicables au contrat ou aux sommes dues par vous ou par nous, sont à votre charge ou à celle du bénéficiaire.

Pour ce qui concerne les charges fiscales et/ou sociales qui grèvent éventuellement les primes, c'est la législation du pays de votre résidence qui est applicable.

Les impôts et autres charges éventuelles applicables aux prestations sont déterminés par la loi du pays de résidence du bénéficiaire et/ou par la loi du pays de la source des revenus.

Pour ce qui concerne les droits de succession, la législation fiscale du pays de résidence du défunt et/ou la loi du pays de résidence du bénéficiaire sont applicables.

#### **Article 17**

##### **QUELLE EST LA LOI APPLICABLE AU CONTRAT?**

Le contrat est régi par la loi belge.

#### **Article 18**

##### **QUEL EST VOTRE INTERLOCUTEUR PRIVILEGIE ?**

Votre conseiller est un spécialiste qui peut vous aider. Il vous informe à propos de votre contrat et des prestations qui en découlent; il effectue pour vous toutes les démarches vis-à-vis de nous.

Si vous ne partagez pas notre point de vue, il vous est loisible de faire appel aux services de notre Ombudsman (Bd du Souverain 25 à 1170 Bruxelles, e-mail : ombudsman.axa@axa.be).

Il intervient également à vos côtés si un problème devait surgir entre vous et nous. Si vous estimez ne pas avoir obtenu, de cette façon, la solution adéquate, vous pouvez vous adresser au Service Ombudsman Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles (site : [www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)).

Vous avez toujours la possibilité de demander l'intervention du juge.

D'éventuelles contestations sont de la compétence exclusive des tribunaux belges.

# Conditions générales de l'assurance accessoire du risque d'accident (A.C.R.A.)

Les conditions générales de l'assurance sur la vie principale sont applicables à l'assurance accessoire du risque d'accident (appelée A.C.R.A.) dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.

## Article 1 - Objet

L'assurance accessoire du risque d'accident couvre le décès de l'assuré, consécutif à un accident survenu au cours des 12 mois qui ont précédé ce décès.

L'accident est un événement soudain entraînant une lésion corporelle et dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime. Sont assimilés à des accidents:

- la noyade;
- les lésions subies lors du sauvetage de personnes ou de biens en péril;
- les intoxications et brûlures résultant, soit de l'absorption involontaire de substances toxiques ou corrosives, soit du dégagement fortuit de gaz ou de vapeurs;
- les complications des lésions initiales produites par un accident couvert;
- la rage et le tétanos.

Le suicide n'est pas un accident.

Les garanties de la présente assurance accessoire sont acquises dans le monde entier.

## Article 2 - Prestations

Nous payons le capital défini dans les conditions particulières du contrat au(x) « bénéficiaire(s) en cas de décès » désigné(s) dans ces conditions particulières. Ce capital est égal à 100 % ou 200 % du capital-décès garanti dans le cadre de l'assurance principale.

Le capital n'est pas dû dans les circonstances énumérées à l'article 4.

## Article 3 - Formalités à accomplir en vue du paiement des prestations

Le décès de l'assuré, consécutif à un accident, doit nous être déclaré, par un écrit, dans le délai d'un mois à dater de la survenance du décès, sous peine de sanction.

Toutefois, nous ne nous prévaudrons pas du non-respect de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ou si la déclaration tardive n'a pas d'impact sur l'appréciation du sinistre et que nous ne subissons de ce fait aucun préjudice.

Nous pouvons, à nos propres frais, demander l'éventuel procès-verbal des faits et/ou faire procéder à un examen post mortem.

## Article 4 - Circonstances non couvertes

Les prestations assurées ne sont pas acquises lorsque le décès résulte d'un accident survenu à l'occasion de l'une des circonstances non-couvertes énoncées dans les conditions générales de l'assurance principale ou de l'une des circonstances énoncées ci-dessous:

1. fait intentionnel de l'assuré. Par fait intentionnel, on entend le fait commis volontairement et sciemment, qui cause un dommage raisonnablement prévisible, à l'exception des cas de légitime défense et de sauvetage justifiés de personnes ou de biens ;

2. acte téméraire, pari, défi quelconque auquel l'assuré aurait participé ;
3. influence d'un stupéfiant, d'un hallucinogène ou d'une autre drogue ;
4. état d'ivresse ou état d'intoxication alcoolique d'un taux supérieur à 1,5 g/l de sang.
5. exercice d'une profession ou d'activités professionnelles à risques :
  - marin (pétrolier, bateau de sauvetage, sous-marin), policier de brigade anti-gang ou anti-drogue, pompier, personnel armé de surveillance;
  - activités professionnelles comportant :
    - la fabrication, la transformation ou la manipulation de substances chimiques ou biologiques;
    - la fabrication, l'usage ou la manipulation de pièces d'artifices ou d'engins et produits explosifs;
    - le transport de matières inflammables ou explosives;
    - la construction, l'entretien ou la démolition d'immeubles ou de structures de grande hauteur ;
    - un risque de chute d'une hauteur de plus de 4 mètres, la descente dans des puits, mines ou carrières ;
6. pratique d'une activité sportive à risques :
  - la présence de l'assuré à bord d'un véhicule quelconque participant ou se préparant à une épreuve sportive (course, match, etc.);
  - la pratique, en tant que professionnel ou amateur rémunéré, d'un sport quelconque;
  - la pratique, en compétition ou hors piste, du ski sur neige;
  - la pratique d'un sport dangereux tel que : alpinisme en dehors de l'Europe, escalade de falaises ou de murs artificiels sans pitons de sécurité, benji, deltaplane, équitation en compétition y compris la préparation, parachutisme à ouverture retardée, parachutisme ascensionnel, parapente, plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome au-delà de 40 m, spéléologie (en dehors d'une activité occasionnelle, sans utilisation de scaphandre autonome, dans des grottes ou gouffres déjà explorés), ULM, vol à voile, voile ou yachting de longue traversée, sports de combats et arts martiaux en compétition, motonautisme en compétition (inshore ou offshore);
7. pilotage d'un avion ou d'un hélicoptère.

Lorsque le décès résulte d'un accident survenu dans l'exercice d'une des professions et activités à risques énoncées ci-dessus, les prestations de l'assurance accessoire sont acquises si les conditions particulières mentionnent expressément que ces circonstances sont couvertes.

## **Article 5 - Prise d'effet et terme de l'assurance accessoire**

L'assurance accessoire prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la première prime correspondante est payée.

L'assurance accessoire prend fin :

- à la date de terme fixée aux conditions particulières, sans pouvoir dépasser la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 65 ans révolus ;
- au décès de l'assuré ;
- en cas de réduction de l'assurances principale ;
- lorsque l'assurance principale prend fin pour quelle cause que ce soit. Les primes payées pour l'assurance accessoire ne modifient en rien les valeurs de rachat et de réduction de la police principale ;
- lorsque vous mettez fin au paiement des primes de l'assurance accessoire, ce que vous avez le droit de faire à tout moment indépendamment de la situation réservée à l'assurance principale.

Contrairement à l'assurance principale, l'assurance accessoire n'est pas incontestable. Toute omission ou inexactitude - intentionnelle ou non - dans vos déclarations ou celles de l'assuré engendrera les sanctions prévues par la législation applicable en cette matière.



## Article 6 - Abandon de recours

Nous abandonnons au(x) bénéficiaire(s) de l'assurance le profit de tout recours contre les tiers responsables de l'accident.

# Conditions générales de l'assurance accessoire du risque de Cancer

*Les conditions générales de l'assurance sur la vie principale sont applicables à l'assurance accessoire du risque de cancer dans la mesure où les dispositions ci-après n'y dérogent pas.*

## Définitions

### Cancer

Une tumeur maligne confirmée histologiquement et dont la caractéristique est la croissance incontrôlée de cellules malignes avec invasion du tissu sain. Le terme cancer reprend également la leucémie, le lymphome hodgkinien et non-hodgkinien.

Cependant, les formes de tumeurs malignes définies à l'article 4 sont exclues de la garantie.

### Date du sinistre

Date à laquelle un cancer, tel que défini ci-dessus, est diagnostiqué par un médecin.

### Stage

Période prenant cours à la prise d'effet du contrat, pendant laquelle un cancer ne donne droit à aucune prestation dans le cadre de ce contrat.

### Récidive

Toute nouvelle manifestation, locale, régionale ou à distance, d'un cancer – voir définition ci-avant – traité auparavant.

## **Article 1 - Objet**

Lorsqu'un cancer, tel que défini ci-avant, est diagnostiqué pour l'assuré, en cours de contrat, nous lui versons un capital unique et forfaitaire dont le montant est déterminé comme décrit au point 2 ci-dessous.

Cependant, toute récurrence, telle que définie ci-avant, est exclue de la couverture et ne donnera lieu à aucune indemnisation. .

## **Article 2 - Prestation**

Nous payons, à l'assuré, le capital défini dans les conditions particulières du contrat. Ce capital est égal à 50 % du capital-décès garanti dans le cadre de l'assurance principale.

Le versement de ce montant diminue le capital décès de l'assurance principale.

En conséquence, si vous décédez ultérieurement, avant le terme du présent contrat, le capital décès qui sera versé dans le cadre de l'assurance principale, sera égal au capital décès de l'assurance principale moins le montant versé dans la présente assurance accessoire.

Le capital de la présente assurance accessoire n'est pas dû dans les circonstances énumérées à l'article 4.

D'autre part, cette prestation ne peut être versée qu'une seule fois en cours de contrat. De ce fait, en cas de récurrence ou de diagnostic d'un autre cancer, l'assuré n'aura plus droit à une quelconque indemnité du chef de la présente prestation, s'il en a déjà bénéficié antérieurement au cours du présent contrat.

## Article 3 - Formalités à accomplir en vue du paiement de la prestation

Tout cancer diagnostiqué doit nous être déclaré, par lettre recommandée, de préférence, sur un formulaire émanant de nous, dans le délai d'un mois à dater de la survenance du sinistre, sous peine de sanction.

Toutefois, nous ne nous prévaudrons pas du non-respect de ce délai si la déclaration a été faite aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire ou si la déclaration tardive n'a pas d'impact sur l'appréciation du sinistre et que nous ne subissons de ce fait aucun préjudice.

A cette déclaration sera joint un document officiel permettant de constater la date de naissance de l'assuré, ainsi qu'un certificat du ou des médecins traitants de l'assuré, rédigé de préférence sur un formulaire délivré par nous, spécifiant la date du diagnostic, le type de cancer diagnostiqué et accompagné du rapport anatomopathologique. L'assuré recevra nos délégués et fournira sans retard tous les renseignements que nous jugerons nécessaires à la connaissance du sinistre.

## Article 4 - Cancers non couverts

Les cancers énoncés ci-dessous sont exclus :

- toutes les tumeurs définies comme carcinome in situ (ou non invasif) ou ayant une malignité mitigée (borderline) ;
- tout cancer de la peau (y compris le lymphome cutané) avec ou sans invasion au-delà de l'épiderme. Par contre, les mélanomes malins avec invasion au-delà de l'épiderme (couche externe de la peau) sont couverts ;
- toutes les tumeurs de la prostate ayant un score de Gleason en-dessous de 7 ou ayant une classification TNM inférieure à T2N0M0 ;
- la leucémie lymphoïde chronique n'ayant pas atteint le stade I de la classification de Rai ou le stade A de la classification de Binet ;
- le carcinome papillaire superficiel de la vessie et le carcinome in situ (plan) de la vessie ;
- le micro-carcinome papillaire de la thyroïde de moins de 1 cm de diamètre et de classification T1N0M0 ;
- toutes les tumeurs du sein définies comme carcinome in situ (même avec mammectomie totale).

## Article 5 - Dispositions diverses

### 5.1. Prise d'effet et terme de l'assurance accessoire

L'assurance accessoire prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières, mais au plus tôt le jour où la première prime correspondante est payée.

La couverture débute alors par un stage de 3 mois pendant lesquels un cancer ne donne droit à aucune prestation dans le cadre de ce contrat.

L'assurance accessoire prend fin après que nous ayons versé l'indemnité faisant son objet. En conséquence, nous ne vous réclamerons plus de prime prévue dans les conditions particulières pour la présente assurance accessoire après vous avoir indemnisé pour un cancer survenu en cours de contrat. Le terme de la présente assurance accessoire prévu dans les conditions particulières sera donc avancé dans ce cas.

L'assurance accessoire prend également fin :

- à la date de terme fixée aux conditions particulières, sans pouvoir dépasser la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 70 ans révolus ;
- au décès de l'assuré ;
- en cas de réduction de l'assurance principale ;

- lorsque l'assurance principale prend fin pour quelle que cause que ce soit. Les primes payées pour l'assurance accessoire ne modifient en rien les valeurs de rachat et de réduction de la police principale ;
- lorsque vous mettez fin au paiement des primes de l'assurance accessoire, ce que vous avez le droit de faire à tout moment indépendamment de la situation réservée à l'assurance principale.

### 5.2. Omission ou inexactitude dans vos déclarations ou celles de l'assuré

Contrairement à l'assurance principale, l'assurance accessoire n'est pas incontestable. Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de la prise en cours de cette assurance, d'une augmentation des garanties ou d'une remise en vigueur, nous n'invoquerons pas de sanctions du chef d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans vos déclarations ou celles de l'assuré, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à un cancer dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la prise en cours de cette assurance, de cette augmentation des garanties ou d'une remise en vigueur, et que ce cancer n'a pas été diagnostiqué avant l'expiration de ce même délai de deux ans. Dans tous les autres cas d'omission ou inexactitude - intentionnelle ou non - dans vos déclarations ou celles de l'assuré nous appliquerons les sanctions prévues par la législation applicable en cette matière.

### 5.3. Etendue territoriale

Les garanties de la présente assurance accessoire sont acquises dans le monde entier. Toutefois, les garanties ne sont acquises que moyennant notre accord lorsque l'assuré n'a pas sa résidence habituelle en Belgique ou lorsqu'il séjourne plus de six mois par an à l'étranger.

### 5.4. Contestation – Expertise

Un éventuel désaccord de votre part ou celle de l'assuré sur le diagnostic ou sur un sujet médical doit nous être signifié dans les 15 jours à compter de la notification faite par nous.

A défaut d'entente entre les parties, la question est soumise contradictoirement à deux médecins experts nommés et dûment mandatés, l'un par vous, l'autre par nous.

Faute d'arriver à un accord, les médecins experts choisissent un troisième médecin expert. Les trois médecins experts statuent en commun mais, à défaut de majorité, l'avis du troisième est prépondérant. Les médecins experts sont dispensés de toutes formalités.

Si l'une des parties ne nomme pas son médecin expert ou si les deux médecins experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Première Instance de votre domicile, à la requête de la partie la plus diligente.

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son médecin expert. Les frais et honoraires du troisième sont partagés par moitié.