

## SUDDEN DEATH PROTECTION

### Conditions Générales



Avenue des Nerviens 85 bte 2 - Nervierslaan 85 bus 2  
Bruxelles 1040 Brussel  
IBAN : BE26 3100 9278 4529 • BIC : BBRUBEBB

Tel : +32 (02) 526 00 10  
Fax : +32 (02) 526 00 11

BCE 0427 765 248  
FSMA 45471

info@vdh.be  
www.vdh.be

## VOTRE CONTRAT COMPORTE:

### 1. Les présentes Conditions Générales qui comprennent:

- Définitions
- Objet du contrat
- Etendue territoriale
- Exclusions
- Déclaration du preneur
- Effet et durée
- Primes
- Sinistres
- Protection de la vie privée et des droits des personnes enregistrées

### 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.

### 1. DÉFINITIONS

#### Preneur

Le souscripteur du contrat.

#### Assuré

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

#### Assureur

Nous VANDER HAEGHEN & C° s.a.,  
Avenue des Nerviens 85, bte 2, 1040 Bruxelles, agit pour compte des compagnies d'assurance mentionnées sur le certificat d'assurance.

#### 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. Sont également considérés comme accident:

- Les cas de légitime défense
- Le sauvetage ou la tentative de sauvetage de personnes en danger

#### 5. Affection à caractère soudain

Toute altération de la santé de l'assuré d'origine non accidentelle mais à caractère soudain et imprévisible dont la cause est indépendante de la volonté de l'assuré, 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.

Seront exclusivement considérées comme telles les affections suivantes:

- Une méningite infectieuse, c.à.d. une maladie infectieuse aiguë qui provoque l'infection des méninges

- Un accident vasculaire cérébral à la suite d'une rupture vasculaire ou d'une thrombose cérébrale sans antécédents causaux
- Une dissection aortique
- Une embolie pulmonaire
- Une hépatite aiguë
- Une pancréatite aiguë infectieuse ou toxique non alcoolique, sans antécédents causaux
- Une péritonite infectieuse aiguë
- Une myocardite infectieuse aiguë
- Un infarctus du myocarde sans antécédents causaux
- Une encéphalite infectieuse, c.à.d. une maladie infectieuse aiguë qui provoque l'infection du cerveau

### 2. OBJET DU CONTRAT

L'assureur garantit, moyennant versement des primes par le preneur d'assurance, le paiement de l'indemnisation convenue en cas de décès soudain consécutif soit à un accident soit à une des affections à caractère soudain mentionnées ci-avant.

Le décès suite à un accident doit intervenir dans un délai de maximum 12 mois après la survenance de l'accident.

Le décès suite à une affection à caractère soudain doit intervenir dans un délai de maximum 6 mois après que le diagnostic ait été posé.

### 3. ETENDUE TERRITORIALE

L'Assurance a effet dans le monde entier pour autant que l'Assuré ait sa résidence habituelle dans un des pays de l'Union Européenne. En dehors de ces pays, elle est acquise (sauf convention contraire) uniquement lorsque le séjour est effectué à titre de loisir.

Néanmoins, en cas de séjour prolongé de plus de trois mois, l'Assuré s'engage à aviser l'Assureur des modalités de son séjour (lieu, durée) à défaut de quoi ce dernier pourra décliner sa garantie. L'Assureur dispose en outre de la faculté de revoir les conditions de sa garantie en cas de séjour prolongé de plus de trois mois en dehors de l'Union Européenne.

#### 4. EXCLUSIONS

**Sauf convention contraire et surprime adaptée, ne donneront en aucun cas lieu à indemnisation:**

- les accidents survenus à l'occasion de la pratique régulière des sports suivants : tous sports de combats, plongée sous-marine, escalade, alpinisme, tous sports aériens (ULM, Delta Plane – parachutisme, hélisurf, héliski ...),
- les accidents ayant pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il aurait du prévoir les conséquences,
- 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 affections soudaines 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 dûs à l'ivresse de l'assuré ou à l'utilisation de stupéfiants, sauf si le preneur d'assurance ou le bénéficiaire prouve qu'il n'y a aucun lien causal entre les faits et l'accident ou l'affection soudaine,
- 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'un fait intentionnel de l'assuré sur l'instigation ou avec le consentement du preneur d'assurance, du bénéficiaire ou de toute autre personne ayant un intérêt au paiement des prestations d'assurance,
- les conséquences et rechutes des accidents et affections soudaines antérieures à la souscription du contrat,

- les sinistres résultant de façon directe ou indirecte du S.I.D.A.
- ne sont pas considérés comme accident, le suicide, la condamnation judiciaire à peine capitale; donneront par contre lieu à indemnisation: les décès (suite à un accident ou à une affection à caractère soudain telle que définie ci-dessus) consécutifs à un acte d'euthanasie sous accompagnement médical.

#### 5. DÉCLARATION 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'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Le questionnaire médical et la proposition font partie intégrante du présent contrat.

En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle ou non, le sort du contrat et des sinistres éventuels sera réglé conformément aux articles 58 et 59 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 (par exemple: la pratique d'un sport à risque ou encore le séjour de longue durée à l'étranger) 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 80 et 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Toutefois une altération de l'état de santé de l'assuré postérieure à la date de souscription ne sera pas considérée comme aggravation de risque.

#### 6. EFFET ET DURÉE

##### 1. Prise d'effet

Le preneur s'oblige dès la signature de la police. L'assureur s'oblige dès la date d'effet pour autant que la première prime ait été payée sinon à partir du lendemain du paiement.

##### 2. Durée

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. A chaque échéance annuelle de la prime, le contrat est reconduit tacitement pour une nouvelle période d'un an, sauf renonciation par l'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 aux § 1 à 3 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 du preneur.

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 est remboursée au preneur sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la prime.

### 3.1. Par le preneur et/ou l'assureur

- 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.

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

## 7. 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 effectué directement auprès de 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, augmentées 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 conformément au point 3.

La suspension ne porte pas 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 au point 3.

## 8. SINISTRES

### Le preneur d'assurance et/ou le bénéficiaire doit:

- Déclarer immédiatement et au plus tard dans les 15 jours le sinistre à l'assureur. L'assureur n'invoquera cependant pas le non-respect de ce délai si le preneur d'assurance et/ou le bénéficiaire 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, causes et circonstances 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.

- Fournir à l'assureur un certificat médical mentionnant clairement la cause du décès.
- 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 particulier, les ayant-droit autoriseront le médecin ayant constaté le décès et/ou ayant suivi médicalement la victime à fournir à l'assureur tous les renseignements que celui-ci pourrait leur demander et consentent à toute enquête et si requis à l'autopsie et l'exhumation du corps de l'assuré décédé.

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 refuser sa garantie.

### 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 d'un médecin sera 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 et le cas échéant la moitié des honoraires du 3ème médecin. L'avis des experts sera considéré par les parties comme souverain et irrévocable.

## **9. PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET DES DROITS DES PERSONNES ENREGISTRÉES**

Les données à caractère personnel communiquées à l'assureur servent exclusivement dans le cadre des finalités suivantes: l'évaluation des risques assurés garantis par le contrat ainsi que la 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° Avenue des Nerviens,85, bte 2, 1040 Bruxelles.