

Revenu Garanti

Conditions Générales

AMMA ASSURANCES a.m.
Association d'assurance mutuelle à cotisations fixes
conformément à l'article 4, § 5 de la Loi du 04.04.2014 (M.B. 30.04.2014)

agrée sous le code 0126
pour les branches accidents, maladie, auto, incendie, autres dommages, r.c. véhicules automoteurs et r.c. générale
(A.R. des 04 et 13.07.1979 – M.B. 14.07.1979)

fondée le 20.12.1944
statuts publiés au Moniteur Belge le 27.12.2011

info@amma.be
www.amma.be

TABLES DES MATIERES

| | |
|--|----------|
| DEFINITIONS | 3 |
| 1.1. ASSUREUR : | 3 |
| 1.2. BÉNÉFICIAIRE : | 3 |
| 1.3. CONTRAT LIÉ À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE : | 3 |
| 1.4. INVALIDITÉ ÉCONOMIQUE : | 3 |
| 1.5. DÉLAI DE CARENCE : | 3 |
| 1.6. INVALIDITÉ PHYSIOLOGIQUE : | 3 |
| 1.7. ACCIDENT : | 3 |
| 1.8. SINISTRE : | 3 |
| 1.9. ASSURÉ : | 3 |
| 1.10. ANNÉE D'ASSURANCE : | 3 |
| 1.11. PRENEUR D'ASSURANCE : | 3 |
| 1.12. MALADIE : | 3 |
| 1.13. GROSSESSE PATHOLOGIQUE : | 3 |
| 1.14. STAGE : | 3 |
| 1.15. TIERS : | 4 |
| TITRE I – OBJET ET ETENDUE | 4 |
| ART. 1. OBJET | 4 |
| ART. 2. INDEMNITES | 4 |
| ART. 3. NATURE DE LA RENTE | 4 |
| ART. 4. DROIT AUX PRESTATIONS | 4 |
| ART. 5. ETENDUE TERRITORIALE | 5 |
| ART. 6. EXCLUSIONS GENERALES | 5 |
| ART. 7. RISQUES SPECIAUX | 6 |
| ART. 8. TERRORISME | 6 |
| TITRE II - SINISTRES | 6 |
| ART. 9. DECLARATIONS ET AUTORISATIONS | 6 |
| ART.10. DETERMINATION DE L'INVALIDITE ET DE L'EXPERTISE MEDICALE | 7 |
| ART.11. CHANGEMENT DU DEGRE D'INVALIDITE | 7 |
| TITRE III – DISPOSITION ADMINISTRATIVES | 7 |
| ART.12. ASSURABILITE | 7 |
| ART.13. OBLIGATIONS DE DECLARATION, MODIFICATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE | 7 |
| ART.14. DEBUT ET PRISE D'EFFET | 8 |
| ART.15. PAIEMENT DE LA COTISATION | 8 |
| ART.16. CONVENTION AVEC DES TIERS | 9 |
| ART.17. POURSUITE INDIVIDUELLE | 9 |
| ART.18. CESSATION TEMPORAIRE DES ACTIVITES PROFESSIONNELLES | 9 |
| ART.19. DUREE, CESSATION DE PLEIN DROIT, PROLONGATION | 10 |
| ART.20. FIN DU CONTRAT | 10 |
| ART.21. SANCTIONS | 10 |
| ART.22. FIN DES PRESTATIONS ASSUREES | 10 |
| ART.23. CHANGEMENT DU TARIF ET/OU DES CONDITIONS D'ASSURANCE | 11 |
| ART.24. FORMES DE RESILIATION | 11 |
| ART.25. SUBROGATION | 11 |
| ART.26. CUMUL | 11 |
| ART.27. DOMICILIATION ET CORRESPONDANCE | 12 |
| ART.28. TRIBUNAUX COMPETENTS | 12 |
| ART.29. HIERARCHIE DES CONDITIONS | 12 |
| ART.30. PROTECTION DE LA VIE PRIVEE | 12 |
| ART.31. BASES SUR LESQUELLES LE CONTRAT EST ETABLI | 12 |
| ART.32. PLAINTES | 12 |

DEFINITIONS

1.1. Assureur :

AMMA Assurances, ayant son siège à 1000 Bruxelles, Rue de la Régence 52, agréée sous le code 0126.

1.2. Bénéficiaire :

la personne à qui les prestations sont dues en vertu du contrat.

1.3. Contrat lié à l'activité professionnelle :

tout contrat d'assurance Revenu Garanti conclu par le preneur d'assurance au profit d'une personne liée professionnellement au preneur d'assurance au moment de l'activité et pour lequel les prestations assurées reviennent à l'assuré.

1.4. Invalidité économique :

la diminution de la capacité physique nécessaire à l'exercice d'une activité professionnelle compatible avec les connaissances, les capacités et la position sociale de l'assuré. Elle est constatée par décision médicale et est déterminée sans tenir compte d'aucun autre critère économique.

1.5. Délai de carence :

le délai prévu dans les conditions particulières pendant lequel aucune indemnité n'est due par Amma Assurances. Ce délai court à partir du jour où l'invalidité prend cours.

1.6. Invalidité physiologique :

la diminution de l'intégrité corporelle constatée par décision médicale. A dater de la consolidation, cette décision médicale sera prise sur base du "Barème Officiel Belge des Invalidités".

1.7. Accident :

un événement soudain qui produit une lésion corporelle, dont la cause ou l'une des causes est extérieure à l'organisme de la victime et dont les conséquences présentent des symptômes objectifs permettant ainsi un diagnostic incontestable ; ledit diagnostic sera constaté par un médecin légalement autorisé à pratiquer en Belgique.

1.8. Sinistre :

tout événement pouvant donner lieu à la garantie du contrat.

1.9. Assuré :

la personne, indiquée aux conditions particulières, sur qui repose le risque et bénéficiaire du contrat, sauf dérogation prévue dans la police ou autrement.

1.10. Année 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 en cours d'un contrat 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 d'effet et la date d'échéance annuelle.

1.11. Preneur d'assurance :

la personne physique ou morale qui conclut le contrat et qui s'engage à payer les cotisations.

1.12. Maladie :

toute altération de l'état de santé de l'assuré présentant des symptômes objectifs permettant un diagnostic indiscutable ; ledit diagnostic sera constaté par un médecin légalement autorisé à pratiquer en Belgique.

Toute altération de l'état de santé résultant directement ou indirectement d'un accident, ne sera pas considérée comme une maladie mais comme un accident.

1.13. Grossesse pathologique :

les complications d'une grossesse, tant du chef de l'assurée que du fœtus, suite à une maladie ou des signes physiologiques objectifs constaté par un médecin-spécialiste en gynécologie légalement autorisé à pratiquer en Belgique. Des complications sont assimilées à une maladie. La garantie n'est jamais acquise pour les invalidités résultant d'une grossesse non-pathologique.

1.14. Stage :

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

1.15. Tiers :

toute personne physique ou morale autre que l'assuré.

TITRE I – OBJET ET ETENDUE

ART. 1. OBJET

Par le présent contrat, Amma Assurances s'engage à payer une rente et à rembourser des cotisations en cas d'invalidité entraînant l'incapacité de travail de l'assuré et résultant :

- soit d'une maladie, un accident
- soit d'une maladie seulement

selon ce qui est indiqué dans les conditions particulières.

La couverture est valable au cours de la vie professionnelle et de la vie privée de l'assuré.

La rente annuelle assurée sera allouée en fonction du degré d'invalidité le plus élevé : celui de l'invalidité physiologique ou celui de l'invalidité économique.

ART. 2. INDEMNITES

A. Rente

Pendant la durée de l'invalidité et proportionnellement à son degré, Amma Assurances s'engage à payer une rente dont le montant annuel est fixé aux conditions particulières.

Cette rente est payable par fractions mensuelles, à terme échu, la première fois par un prorata initial le dernier jour du mois de l'ouverture du droit aux prestations, et pour la dernière fois, par un prorata final au moment où le droit aux prestations cesse.

B. Remboursement

Dès l'entrée en jouissance de la rente, Amma Assurances rembourse au preneur d'assurance le montant des cotisations échéant au cours de la période d'invalidité et proportionnellement à son degré. Ce montant est payable selon les mêmes modalités que la rente prévue au paragraphe A. ci-avant.

ART. 3. NATURE DE LA RENTE

La rente est :

- soit fixe : la cotisation ainsi que la rente restent inchangées pendant toute la durée du contrat.
- soit revalorisable : la rente et la cotisation prévues aux conditions particulières sont augmentées, à chaque échéance annuelle, du pourcentage défini dans les conditions particulières, suivant une progression arithmétique et ce, même en cas d'invalidité.

Au plus tard 30 jours avant chaque échéance annuelle, le preneur d'assurance peut remplacer, à effet de l'échéance, la rente revalorisable par une rente fixe. Dans ce cas, la rente et la cotisation sont arrêtées au niveau précédent le remplacement.

ART. 4. DROIT AUX PRESTATIONS

A. Le droit aux prestations naît :

- a. lorsque l'assuré est atteint d'un degré d'invalidité d'au moins 25 %. Si le degré est inférieur à 25 %, il sera ramené à zéro.

Le degré sera porté à 100 % s'il atteint au moins 67 % ; il ne pourra, en aucun cas, être supérieur à 100 % et pourra être modifié en fonction de l'évolution du sinistre.

Les invalidités éventuelles existant déjà au moment de la prise d'effet du risque ou résultant d'un risque exclu ne peuvent intervenir pour la détermination du degré d'invalidité.

- b. à l'expiration du délai de carence mentionné aux conditions particulières.

Le délai de carence débute à la date fixée par une décision médicale comme étant celle du début de l'invalidité.

Si une nouvelle invalidité survient pour la même cause dans les nonante jours qui suivent la fin de l'invalidité, le délai de carence ne sera pas appliqué.

B. Si l'incapacité est la suite :

- de troubles psychiques dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un médecin psychiatre légalement autorisé à pratiquer en Belgique ;
- de fibromyalgie dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un médecin spécialiste légalement autorisé à pratiquer en Belgique et spécialisé dans ce domaine ;
- d'un syndrome de fatigue chronique dont le diagnostic repose sur des signes physiologiques objectifs constatés par un centre de référence reconnu en Belgique ;

les prestations ne sont dues que durant une période cumulée de 2 ans sur toute la durée de la garantie et après application d'un délai d'attente de 18 mois et d'un délai de carence de 180 jours, pour autant que l'assuré se trouve en incapacité de travail totale.

C. Si l'incapacité est la conséquence d'une grossesse ou d'un accouchement, les prestations sont suspendues pendant la période de repos de maternité volontaire, légal ou réglementaire, et en tout cas pendant la période de 3 semaines avant et 9 semaines après l'accouchement.

D. Le droit aux prestations cesse :

- a. lorsque le degré d'invalidité devient inférieur à 25 % ;
- b. aux cas prévus par l'article 22 des conditions générales.

ART. 5. ETENDUE TERRITORIALE

La garantie est valable dans le monde entier pour autant que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique. En cas d'invalidité, la garantie est uniquement acquise à l'étranger pour autant que Amma Assurances puisse exercer le contrôle médical et effectif nécessaire. A la demande de Amma Assurances, l'assuré se présentera à un examen médical auprès d'un médecin en Belgique.

ART. 6. EXCLUSIONS GENERALES

A. La garantie n'est jamais acquise en cas d'un accident, d'une grossesse, d'un accouchement qui s'est produit ou une maladie dont les symptômes se sont manifestés, avant la date de début du contrat.

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 du début du contrat, 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.

B. Sauf stipulation contraire, la garantie n'est jamais acquise pour les invalidités :

- a. résultant de faits de guerre, guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, lock-out, conflits de travail, troubles civils, terrorisme ou d'actes de violence collective, sauf si l'assuré prouve qu'il n'y a pas pris une part active et/ou volontaire ;
- b. résultant du fait intentionnel de l'assuré, du preneur d'assurance ou du bénéficiaire. La garantie reste acquise si l'assuré prouve qu'il s'agit d'un cas de légitime défense ou de sauvetage de personnes ou de biens ;
- c. résultant de la participation volontaire de l'assuré à des crimes, des délits, des paris et des défis ;
- d. résultant d'alcoolisme, de toxicomanie, de l'usage abusif de médicaments, de l'utilisation de stimulants ou de stupéfiants sans prescription médicale ;
- e. survenant lorsque l'assuré se trouve en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique. La garantie reste acquise si l'assuré prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre l'invalidité et ces circonstances ;
- f. résultant d'une tentative de suicide de l'assuré ou de toute mutilation volontaire ;
- g. résultant d'une opération de chirurgie ou d'un traitement esthétique ou plastique, sauf si l'incapacité de travail résulte d'une opération de chirurgie reconstructrice ou de chirurgie plastique réparatrice suite à un sinistre couvert par le présent contrat ;
- h. tout fait ou succession de faits de même origine, dès lors que ce fait ou ces faits proviennent ou résultent des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou d'autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires, produits ou déchets radioactifs ;

- i. résultant des risques directs ou indirects de toute source de radiations ionisantes, à l'exception :
 - du risque professionnel, si celui-ci est couvert ;
 - des irradiations nécessitées par un examen ou un traitement médical ;
- j. résultant d'une grossesse non-pathologique (voir aussi « définitions »);
- k. résultant de troubles mentaux, affections psychiques ou maladies nerveuses sans signes physiologiques objectifs constatés ;
- l. résultant d'une stérilisation, d'une insémination artificielle, d'actes médicaux dans le cadre d'une fécondation in vitro ou autre traitement de fécondité ;
- m. résultant d'une affection qui ne peut pas être contrôlée par un médecin médical.

ART. 7. RISQUES SPECIAUX

Les activités ci-après restent toujours exclues de l'assurance sauf mention expresse aux conditions particulières :

- A. la pratique de sports à titre professionnel ainsi que la pratique des sports suivants : rugby, alpinisme, sports de combat et de défense, bobsleigh, skeleton, sauts en ski sur tremplin, vol à voile, spéléologie, plongée sous-marine, parachutisme, deltaplane (avec ou sans moteur), rafting et autres sports dangereux.
La pratique de ces sports en compétition (y compris les entraînements) restera toujours exclue.
- B. résultant de l'utilisation par l'assuré, en tant que conducteur, convoyeur ou passager, de moyens de locomotion, d'embarcations nautiques, de moyens de transport aérien ou d'autres moyens de transport ou d'animaux dans le cadre d'une compétition ou d'épreuves de vitesse ou d'adresse (y compris toute préparation) ;
- C. résultant de pilotage par l'assuré d'un moyen de transport aérien et de l'exécution d'activités professionnelles en relation avec le vol ;

ART. 8. TERRORISME

Il est précisé que les dommages causés par un acte de terrorisme (voir aussi l'article 6 B – a des conditions générales) sont assurés dans le présent contrat conformément à la loi du 01/04/2007 qui prévoit entre autres un mécanisme de solidarité, dont mention aux articles 3, 7 et 8, matérialisé par la participation de Amma Assurances à l'asbl TRIP (TERRORISM REINSURANCE & INSURANCE POOL) dont mention à l'article 4 de ladite loi. Quant aux dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique, ils restent exclus.

Il est précisé que les dommages causés par le terrorisme restent exclus si l'assuré prend une part active et volontaire à ces événements.

TITRE II - SINISTRES

ART. 9. DECLARATIONS ET AUTORISATIONS

Tout sinistre ayant entraîné ou susceptible d'entraîner l'invalidité de l'assuré, doit être déclaré par écrit à Amma Assurances, sur un formulaire émanant d'elle, dans le délai d'un mois à dater de la survenance du sinistre. La déchéance n'est pas encourue si la déclaration est faite tardivement, s'il a été établi qu'il a été impossible d'effectuer plus tôt ladite déclaration, et s'il est encore possible d'effectuer le contrôle médical prévu au présent article et à l'article 10 ci-après.

A cette déclaration sera joint un certificat émanant du ou des médecins traitants de l'assuré, rédigé sur formulaire délivré par Amma Assurances et spécifiant les causes, la nature, le degré et la durée présumée de l'invalidité. Amma Assurances se réserve le droit d'exiger tous les renseignements qu'elle jugera nécessaires.

L'assuré s'engage à respecter et à suivre scrupuleusement le traitement médical et/ou psychiatrique prescrit et à se soumettre régulièrement aux examens de contrôle imposés.

Le diagnostic, le traitement et les examens de contrôle doivent être effectués en Belgique, sur base de critères médico-psychiatriques actuels et conformes aux normes médicales et/ou psychiatriques généralement reconnues, le tout accepté par un médecin désigné par Amma Assurances.

L'assuré autorisera les médecins traitants à communiquer aux médecins-conseils de Amma Assurances toutes les informations qu'ils auront en leur possession concernant son état de santé.

Les mesures nécessaires doivent être prises pour recevoir les délégués de Amma Assurances et permettre à ses médecins d'examiner l'assuré en tout temps et en tout lieu. Ceux-ci doivent être à même de remplir toutes les missions jugées nécessaires par Amma Assurances dans un délai de trente jours à dater de la notification émanant de celle-ci.

Les frais d'examens médicaux et d'hospitalisation pour examens médicaux sont à charge de Amma Assurances.

ART.10. DETERMINATION DE L'INVALIDITE ET DE L'EXPERTISE MEDICALE

Sur base des renseignements fournis, Amma Assurances juge de la réalité, de la durée et du degré de l'invalidité, et notifie sa décision au preneur d'assurance.

Cette décision est considérée comme acceptée si le preneur ne signifie pas son désaccord à Amma Assurances dans les trente jours de la notification.

Toute contestation au principe de la fixation de l'invalidité ou à un autre sujet d'ordre médical est soumise contradictoirement à deux experts médecins nommés et dûment mandatés, l'un par le preneur d'assurance, l'autre par Amma Assurances.

Faute d'arriver à un accord, les experts médecins choisissent un troisième expert qui sera obligatoirement un médecin spécialiste de la pathologie concernée. Les trois experts statueront en commun, mais à défaut de majorité, l'avis du troisième expert sera prépondérant.

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

Chacune des parties supporte les frais et honoraires de son expert. Les frais et honoraires du troisième expert sont partagés par moitié. Si l'assuré obtient gain de cause, Amma Assurances prend à sa charge l'ensemble des frais relatifs à la procédure arbitrale.

Les experts médecins sont dispensés de toute formalité. Leur décision est souveraine et irrévocable.

ART.11. CHANGEMENT DU DEGRE D'INVALIDITE

Toute aggravation ou atténuation du degré d'invalidité ainsi que la fin de l'invalidité doivent être signalées à Amma Assurances dans un délai de trente jours. En cas d'omission, toutes les sommes payées indûment par Amma Assurances devront lui être restituées.

Toutes les dispositions de l'article 10 des conditions générales sont applicables à ces cas.

TITRE III – DISPOSITION ADMINISTRATIVES

ART.12. ASSURABILITE

Sont assurables :

- A. les personnes qui exercent une activité médicale ou paramédicale;
- B. les personnes qui lors de l'entrée en assurances sont valides;
- C. les personnes qui lors de l'entrée en assurance ont un âge d'entrée permettant le calcul de la prime selon un âge prévu et en vigueur;
- D. les personnes qui ont leur domicile et leur résidence fixe et habituelle en Belgique;
- E. les personnes qui exercent une activité professionnelle reconnue par Amma Assurances et bénéficient d'un revenu professionnel.

ART.13. OBLIGATIONS DE DECLARATION, MODIFICATION DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

A. Déclarations à la conclusion du contrat

- a. à la conclusion du contrat, le preneur d'assurance et l'assuré s'engagent à déclarer tous les renseignements connus d'eux et qu'ils doivent raisonnablement considérer comme constituant pour Amma Assurances des éléments d'appréciation du risque.

- b. lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles induisent Amma Assurances en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat est nul. Les cotisations échues jusqu'au moment où Amma Assurances a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.
- c. lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, Amma Assurances propose, dans un délai de 30 jours à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Lorsque la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou que, au terme d'un délai de 30 jours à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, Amma Assurances peut résilier le contrat dans les 15 jours.

Néanmoins, si Amma Assurances apporte la preuve qu'elle n'aurait en aucun cas assuré le risque, elle peut résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter du jour où elle a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Amma Assurances ne peut invoquer une omission ou une exactitude non intentionnelle des données, lorsque ces données concernent une maladie ou affection qui, au moment de la souscription du contrat, ne s'étaient manifestées d'aucune façon.

- B. En cours de contrat, le preneur d'assurance s'engage à signaler à Amma Assurances par écrit et endéans les 30 jours :
- a. la souscription, sur la tête de l'assuré, d'un contrat d'assurance individuel offrant des garanties identiques à celles du présent contrat en cas d'invalidité, quel que soit le montant assuré;
Dans ce cas, Amma Assurances a le droit de rajuster les montants des rentes assurées, conformément à la nouvelle situation et de réduire les primes proportionnellement ;
- b. le déplacement à l'étranger du lieu de résidence habituel de l'assuré ;
- c. tout changement ou cessation des activités professionnelles de l'assuré; qu'il s'agisse d'une profession principale ou accessoire.
En cas d'arrêt effectif de l'activité professionnelle pour une raison autre qu'une incapacité de travail couverte, l'assurance est suspendue à partir de la cessation (voir aussi l'article 18 des conditions générales) ;
- d. tout changement du statut social de l'assuré ou d'une modification permanente du revenu.

Si une modification de profession, de revenu ou de statut social a une influence significative sur le risque assuré et/ou l'étendue de la garantie, Amma Assurances a le droit d'adapter la cotisation, le délai de carence et les garanties de manière raisonnable et proportionnelle.

- C. Toute augmentation des prestations d'assurance qui résulte ou non d'un des changements énumérés au par. B ci-avant requiert l'accord préalable de Amma Assurances, qui, pour la partie des prestations qui font l'objet de l'augmentation, établira la cotisation et déterminera les conditions d'assurance.

ART.14. DEBUT ET PRISE D'EFFET

Le contrat prend cours à la date stipulée dans les conditions particulières au moment du paiement de la première cotisation.

Le paiement de la première cotisation est équivalent à l'acceptation des conditions par le preneur.

Dans le cas prévu par l'article 23 des conditions générales, les nouvelles conditions seront considérées comme acceptées dès que la première cotisation qui suit la notification de la modification des conditions d'assurance et/ou le tarif, sera payée.

ART.15. PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est annuelle, indivisible et payable anticipativement à l'échéance fixée au contrat.

Elle est quérable au domicile du preneur d'assurance sur présentation de la quittance. Toutefois, l'invitation à payer la cotisation équivaut à la présentation de la quittance à domicile.

La cotisation est le montant fixé dans le contrat, 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.

A défaut de paiement d'une cotisation dans les 15 jours après l'envoi d'une lettre recommandée de rappel, l'assurance est suspendue à l'expiration d'un délai de 15 jours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste et ne reprend ses effets qu'à 0 H le lendemain du paiement intégral du principal et des frais.

Dès réception dudit paiement, Amma Assurances se réserve le droit de subordonner la remise en vigueur de la police à des nouvelles conditions de souscription et d'acceptation.

Les frais pour des examens éventuels restent à charge du preneur.

D'autre part, aucune indemnité n'est due par Amma Assurances pendant la période de suspension; Amma Assurances conserve toutefois ses droits au paiement de la cotisation, à la continuation du contrat et aux cotisations à échoir qui restent dues à titre de dommages et intérêts.

Tout paiement fait par Amma Assurances suite à un sinistre survenu entretemps, pourra être récupéré auprès du preneur d'assurance.

La cotisation reste payable pendant la période d'invalidité.

ART.16. CONVENTION AVEC DES TIERS

Les conventions conclues par l'assuré avec des tiers ayant pour objet des droits qui existent en vertu du contrat ou qui naissent en exécution du contrat ne sont opposables à Amma Assurances qu'à partir de la date ou celle-ci les a approuvées.

ART.17. POURSUITE INDIVIDUELLE

L'assuré ayant souscrit un contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle a le droit de poursuivre cette assurance en tout ou en partie au cas où il perdrait le bénéfice de ladite assurance (voir Section III. - Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle de la loi relative aux assurances du 4 avril 2014).

A. Conditions d'accès

Le droit à la poursuite est acquise sans formalités médicales, à toute personne qui a été affiliée à une assurance Revenu Garanti souscrite auprès d'une entreprise d'assurance liée à l'activité professionnelle durant une période ininterrompue de deux ans.

B. Délais à respecter

Le preneur (ou le cas échéant, le curateur ou le liquidateur) informe l'assuré au plus tard 30 jours après la perte du bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, par écrit ou par voie électronique, du moment exact de la perte et de la possibilité de continuer la convention à titre individuel.

L'assuré dispose d'un délai de 30 jours pour déclarer à l'assureur son intention de poursuivre l'assurance en tout ou en partie. Le délai expire, dans tous les cas, 105 jours après la perte du bénéfice de l'assurance dont question.

L'assureur dispose d'un délai de 15 jours pour faire une proposition à l'assuré par écrit ou par voie électronique.

L'assuré dispose d'un délai de trente jours pour accepter la proposition par écrit ou par voie électronique. Le délai commence à partir du jour de la réception de la proposition de l'assureur. Après ce délai, le droit à la poursuite à titre individuel s'éteint.

La convention d'assurance acceptée par l'assuré prendra effet le jour suivant celui où il a été mis fin à l'affiliation du contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle.

C. Garanties et tarif

L'assurance Revenu Garanti continuée individuellement offre des garanties similaires à celles offertes par le contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle. Lors du calcul de la cotisation, l'assureur pourra tenir compte de l'âge de l'assuré au moment de la poursuite à titre individuel, du régime et du statut de sécurité sociale dont bénéficie l'assuré, des activités professionnelles et du revenu professionnel de l'assuré.

ART.18. CESSATION TEMPORAIRE DES ACTIVITES PROFESSIONNELLES

Le contrat est suspendu en cas de cessation temporaire des activités professionnelles ou en cas de disparition temporaire des revenus professionnels, sauf si ladite cessation ou disparition est à mettre en relation avec la réalisation d'un sinistre. La partie de cotisation non absorbée reste acquise à Amma Assurances.

La durée de la suspension du contrat ne peut excéder un an. A l'expiration de ce délai, le contrat prendra fin de plein droit sauf dérogation préalable entre parties.

Le preneur informe Amma Assurances du moment à partir duquel les conditions d'assurabilité sont à nouveau remplies. Amma Assurances n'est tenue à aucune indemnité pour des sinistres survenus pendant la période de suspension, même si le sinistre se prolonge au-delà de ladite période de suspension.

Le cas échéant Amma Assurances peut adapter la cotisation et les conditions d'assurance de manière raisonnable et proportionnelle.

ART.19. DUREE, CESSATION DE PLEIN DROIT, PROLONGATION

- A. Le preneur peut résilier le contrat à chaque échéance annuelle, au moins 3 mois avant soit le jour de la prise d'effet de l'assurance, soit l'échéance annuelle de la cotisation.
Cette résiliation doit être faite par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.
- B. Le contrat cesse de plein droit au terme indiqué dans les conditions générales ainsi que dans le cas prévu par l'article 18 des conditions générales.
- C. Toute demande de prolongation de la durée initialement convenue du contrat exige l'accord préalable de Amma Assurances, qui peut subordonner cette prolongation à des conditions de souscription et d'acceptation particulières.
L'âge maximal assurable est fixé à 67 ans.

ART.20. FIN DU CONTRAT

A. Résiliation par le preneur

Le preneur peut résilier le contrat dans les cas suivants :

- a. au moins 3 mois avant l'échéance principale ou le jour de la prise d'effet de l'assurance ;
b. par lettre recommandée au moins trois mois avant son échéance annuelle suivant la notification d'une modification des conditions générales et/ou tarifaires d'assurance, faite quatre mois au moins avant l'échéance annuelle du contrat en cours.
La résiliation entrera en vigueur à l'échéance annuelle du contrat ;
c. par lettre recommandée endéans les 3 mois suivant la notification d'une modification des conditions générales et/ou tarifaires d'assurance si cette notification a eu lieu moins de quatre mois avant l'échéance annuelle du contrat en cours.
La résiliation entrera en vigueur 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 ;

B. Résiliation par Amma Assurances

Amma Assurances peut résilier le contrat dans les cas suivants :

- a. en cas de fraude ou tentative de fraude commise par un assuré ;
b. en cas de non-paiement de la cotisation ;
c. en cas de transfert par l'assuré de son domicile hors de la Belgique ;
d. en cas de non-respect par l'assuré des obligations imposées dans le contrat ;
e. en cas de cessation définitive par l'assuré de ses activités professionnelles ;
f. en cas de nullité ;
g. lorsque les critères d'assurabilité ne sont plus remplis.

C. Décès

Le contrat expire au moment du décès du preneur.

ART.21. SANCTIONS

Il y a déchéance de droits et Amma Assurances est autorisée à réclamer le remboursement des indemnités allouées indûment et des frais exposés.

- A. Lorsque les suites d'un sinistre assuré se trouvent aggravées du fait intentionnel ou avec le consentement du preneur d'assurance, de l'assuré ou de toute autre personne ayant un intérêt au règlement ou dans le cas où un traitement médical prescrit n'a pas été suivi.
- B. Lorsque l'assuré ou le preneur d'assurance n'a pas respecté l'obligation contractuelle lui imposée par les articles 9 et 13 des conditions générales et que cette omission cause un préjudice à Amma Assurances, cette dernière peut réclamer une diminution de ses prestations jusqu'à concurrence du préjudice subi.
Si l'assuré ou le preneur d'assurance n'a pas respecté cette obligation contractuelle dans une intention frauduleuse, Amma Assurances peut refuser sa couverture.

ART.22. FIN DES PRESTATIONS ASSUREES

Le paiement des prestations garanties cesse en même temps que le contrat, et ceci également pour les sinistres en cours.

ART.23. CHANGEMENT DU TARIF ET/OU DES CONDITIONS D'ASSURANCE

Amma Assurances se réserve le droit de modifier la cotisation et/ou les conditions d'assurance dans les cas suivants :

- A. De commun accord
A la demande exclusive du preneur d'assurance et de commun accord entre parties, Amma Assurances peut, après la conclusion du contrat, modifier, dans l'intérêt du preneur d'assurance les bases techniques de la cotisation et les conditions d'assurance.
- B. Indexation
Les cotisations peuvent être adaptées à l'échéance principale, suivant des chiffres d'index définis par la loi.
- C. Dans les cas prévus par les articles 13 B et C et 19 C des conditions générales.
- D. Si l'assureur prouve que les cotisations appliquées donnent lieu ou risquent de donner lieu à des pertes et seraient donc insuffisantes pour couvrir les débours réels.
Cette adaptation sera, le cas échéant, soumise à l'approbation des autorités compétentes.

Lorsque Amma Assurances modifie les conditions d'assurance et les tarifs ou simplement les tarifs, il notifie l'étendue de la modification au preneur au moins quatre mois avant l'échéance. Le preneur peut cependant résilier le contrat conformément à l'article 20 A des conditions générales. Si le preneur ne résilie pas le contrat conformément à l'article mentionné ci-dessus, la modification entrera en vigueur à l'échéance annuelle du contrat.

Si la notification de la modification, prévue au paragraphe précédent, survient moins de quatre mois avant l'échéance annuelle du contrat, le preneur peut résilier le contrat, conformément à l'article 20 A des conditions générales. Si le preneur ne résilie pas le contrat conformément à l'article mentionné ci-dessus, la modification entrera en vigueur à partir du paiement de la cotisation suivante.

En ce qui concerne les changements dont question dans l'article C ci-avant, Amma Assurances fera une nouvelle offre au preneur suivant les dispositions légales.

La faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification du tarif et/ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes et dont l'exécution est uniforme pour tous les assureurs et lors de la revalorisation prévue par l'article 3 des conditions générales à condition que ladite revalorisation soit mentionnée dans les conditions particulières.

ART.24. FORMES DE RESILIATION

La résiliation se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier de justice ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf stipulation contraire, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification ou de la date de récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

En cas de résiliation, suppression ou réduction de tout ou partie de l'assurance, Amma Assurances restitue au preneur le prorata de la cotisation non courue à la date d'effet de la résiliation, de la suppression ou de la réduction de l'assurance, sauf cas spéciaux.

ART.25. SUBROGATION

Tout preneur d'assurance et/ou la personne assurée et/ou le(s) bénéficiaire(s) pouvant prétendre à la réparation d'un dommage, subroge l'assureur dans ses droits et actions, dans la mesure de ses prestations et dans la mesure de la responsabilité du tiers. En cas de responsabilité partagée, l'assureur exercera le recours à concurrence de la partie de ses débours correspondant à la partie de la responsabilité mise à la charge du tiers.

Sauf en cas d'acte volontaire, Amma Assurances renonce au recours prévu à l'alinéa ci-dessus contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe du preneur d'assurance et/ou de la personne assurée et/ou de(s) bénéficiaire(s), ainsi que contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Toutefois, Amma Assurances peut exercer ce recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Le preneur d'assurance et/ou la personne assurée et/ou le(s) bénéficiaire(s) ne peu(ven)t renoncer à un recours sans accord écrit préalable de l'assureur.

A la demande de l'assureur, ils réitéreront cette subrogation par un acte séparé.

ART.26. CUMUL

La prestation peut se cumuler avec les indemnités allouées par d'autres organismes d'assurances et instances légales.

ART.27. DOMICILIATION ET CORRESPONDANCE

Le domicile des parties est élu de droit : celui de Amma Assurances à son siège, celui du preneur à la dernière adresse connue par Amma Assurances.

Le preneur d'assurance s'engage à prévenir immédiatement et par écrit Amma Assurances de tout changement de domicile. A défaut, toute notification faite par Amma Assurances au dernier domicile connu, sera à considérer comme étant valablement faite.

Le preneur d'assurance s'engage à recevoir toute correspondance lui adressée par Amma Assurances.

Tout envoi recommandé, envoyé par Amma Assurances, sera considéré comme une mise en demeure valablement notifiée ; le récépissé de la poste fera preuve de l'envoi.

ART.28. TRIBUNAUX COMPETENTS

Les contestations entre parties, relatives à l'exécution du présent contrat, relèvent exclusivement de la compétence des tribunaux belges.

ART.29. HIERARCHIE DES CONDITIONS

Les conditions spéciales et particulières complètent les conditions générales et les abrogent dans la mesure où elles leur sont contraires.

ART.30. PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

- A. Le preneur d'assurance et la personne assurée déclarent :
- autoriser Amma Assurances 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 de la surveillance et la responsabilité d'un praticien de l'art à guérir;
 - autoriser Amma Assurances 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.
- B. Les données à caractère personnel sont traitées par AMMA Assurances, en sa qualité de responsable du traitement, conformément au Règlement (UE) 2016/679 (RGPD) et à la législation belge applicable en matière de protection des données. Les modalités complètes relatives au traitement et aux droits des personnes concernées sont décrites dans la Charte Vie Privée, disponible à l'adresse suivante : www.amma.be/fr/charte-vie-privee.

ART.31. BASES SUR LESQUELLES LE CONTRAT EST ETABLI

La loi applicable au contrat est la loi belge.

Le contrat est établi sur base :

- des dispositions légales et réglementaires applicables à l'assurance,
- des conditions générales, particulières et spéciales, ainsi que les annexes et avenants en faisant partie;
- des déclarations des assurés et du preneur.

Amma Assurances sera uniquement liée par les dispositions contractuelles qui ont été convenues avec elle par écrit.

ART.32. PLAINTES

Toute plainte au sujet du contrat peut être adressée à :

- le compliance officer d'Amma Assurances (compliance@amma.be);
- le Ombudsman Assurances, de Meeûssquare 35 1000 Bruxelles (www.ombudsman.as).

L'introduction d'une plainte ne porte pas préjudice à la possibilité pour l'assuré d'intenter une action en justice.

* * *