

Les présentes conditions d'assurance sont délivrées au preneur d'assurance qui est emprunteur en vertu de sa ligne de crédit auprès de Santander Consumer Finance Benelux B.V. et qui souhaite souscrire l'assurance protection de crédit facultative et qui à cet effet a rempli et signé le formulaire de demande. Sont d'application les conditions d'assurance telles que mentionnées ci-dessous.

POUR OBTENIR LE FORMULAIRE DE DECLARATION DE SINISTRE CONTACTEZ LE SERVICE CLIENTS - TEL : 09 / 235 50 60

Article 1. DEFINITIONS

Pour l'interprétation des conditions de la présente assurance, on entend par :

- 1.1. **Compagnie Non-Vie** : LONDON GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED, société de droit anglais, dont le siège se trouve à Integra House, Vicarage Road, Egham, Surrey TW20 9JZ, enregistrée en Angleterre sous le n° 1865673 et adresse de correspondance en Belgique, Uitbreidingstraat 84, 3ième étage, 2600 Berchem. LONDON GENERAL INSURANCE COMPANY LIMITED est autorisée et réglementée par l'Autorité de Régulation Britannique (PRA) et réglementée par l'Autorité de Conduite Financière Britannique (FCA).
- 1.2. **Compagnie Vie** : LONDON GENERAL LIFE COMPANY LIMITED, société de droit anglais, dont le siège se trouve à Integra House, Vicarage Road, Egham, Surrey TW20 9JZ, enregistrée en Angleterre sous le n° 2443666 et adresse de correspondance en Belgique, Uitbreidingstraat 84, 3ième étage, 2600 Berchem. LONDON GENERAL LIFE COMPANY LIMITED est autorisée et réglementée par l'Autorité de Régulation Britannique (PRA) et réglementée par l'Autorité de Conduite Financière Britannique (FCA).
- 1.3. **Intermédiaire** : SANTANDER CONSUMER FINANCE BENELUX B.V. : fournisseur de crédits avec siège social situé aux Pays-Bas, Winthontlaan 171, 3526 KV Utrecht, avec numéro d'inscription 30076284 auprès de la Chambre de Commerce à Utrecht, et dont la succursale Belge est située à 9820 Merelbeke, Guldensporenpark 81, inscrit à la BCE sous le numéro BE 0445.641.853. Santander Consumer Finance Benelux B.V. est contrôlé par l'Autorité des Marchés Financiers (Autoriteit Financiële Markten) Néerlandais et inscrit sous le n° AFM 12011170.
- 1.4. **Assuré** : L'assuré est la personne physique sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré. Au moment de la souscription de l'assurance, l'assuré doit, sous peine de déchéance :
 - 1.4.A. Pour la couverture Décès :
 - 1.4.A.1. être en bonne santé et à l'épreuve des exigences propres à sa profession et son style de vie,
 - 1.4.A.2. avoir 18 ans ou plus ; l'assurance se terminera en tous cas au moment où l'assuré atteindra 70 ans,
 - 1.4.B. Pour la couverture Incapacité de travail :
 - 1.4.B.1. exercer une profession,
 - 1.4.B.2. être en bonne santé et à l'épreuve des exigences propres à sa profession et son style de vie,
 - 1.4.B.3. avoir 18 ans ou plus ; l'assurance se terminera en tous cas au moment où l'assuré atteindra 65 ans
 - 1.4.C. Pour la couverture Chômage Involontaire :
 - 1.4.C.1. exercer sa profession sur base d'un contrat de travail ou en fonction publique (contrats à durée indéterminée) en Belgique pour au moins 16 heures par semaine et l'avoir exercé également pendant une période ininterrompue de 90 jours précédant directement la conclusion de l'assurance.
 - 1.4.C.2. être en bonne santé et à l'épreuve des exigences propres à sa profession et son style de vie
 - 1.4.C.3. avoir 18 ans ou plus ; l'assurance se terminera en tous cas au moment où l'assuré atteindra l'âge de 65 ans
- 1.5. **Incapacité de travail** : La réduction de ses capacités de gagner sa vie, résultant directement et exclusivement des conséquences constatées médicalement d'un accident ou d'une maladie, d'au moins 67 % de ce qu'une personne de la même catégorie et éducation peut gagner en exerçant un métier de la même catégorie que celui exercé par l'assuré avant l'incapacité de travail ou qui, tenant compte de sa formation, peuvent raisonnablement être attendus de lui
- 1.6. **Chômage involontaire** : la perte involontaire pour cause indépendante de la volonté de l'assuré de la totalité de l'emploi exercé sur base d'un contrat de travail ou fonction publique tel que défini à l'article 1.4.C.1. ci-avant, lorsque l'assuré n'était pas en incapacité de travail à la prise d'effet du chômage, et ouvrant le droit de l'assuré au paiement d'allocations de chômage ou d'allocations d'attente.

ARTICLE 2. OBJET ET ETENDUE DE LA COUVERTURE

A. INCAPACITE DE TRAVAIL

Cette couverture n'est acquise pour autant que le preneur d'assurance réponde aux critères d'éligibilité, que l'assuré ait coché et souscrit les couvertures Décès et Incapacité du Travail sur le formulaire d'adhésion et pour autant que l'assuré paie la prime correspondante.

- 2.A.1. La couverture Incapacité du travail ne peut jamais être souscrite séparément mais uniquement en combinaison avec la couverture Décès
- 2.A.2. En cas d'incapacité de travail de l'assuré comme décrit à l'article 1.5 ci-avant, l'assurance prévoit une indemnité pour l'assuré, égale à l'amortissement mensuellement dû, tel que mentionné dans la ligne de crédit entre Santander Consumer Finance Benelux B.V. et le preneur d'assurance et tel que d'application au moment du début de l'incapacité du travail.

- 2.A.3. Le droit à l'indemnité prend cours après une première période ininterrompue d'incapacité de travail de 15 jours, avec effet rétroactif au premier jour d'incapacité de travail. Le droit à l'indemnité est prolongé par périodes d'un mois supplémentaire d'incapacité de travail ininterrompue.
- 2.A.4. L'indemnité mensuelle maximum s'élève à 1.000 EUR.
- 2.A.5. L'indemnité mensuelle sera payée, en cas d'incapacité de travail continue, jusqu'à ce que le solde au début de l'incapacité de travail soit totalement amorti.
- 2.A.6. Au cas où l'incapacité temporaire semblerait être de nature permanente et après paiement de 60 mensualités par la compagnie, le preneur d'assurance peut demander à la compagnie de passer au versement intégral du solde restant dû.

La compagnie ne pourra refuser cette demande que si elle apporte suffisamment d'éléments démontrant que l'assuré n'est pas en invalidité permanente.
Dans ces mêmes conditions, la compagnie peut unilatéralement décider de passer au versement intégral du solde restant dû.
- 2.A.7. Le solde sera alloué à l'exception des paiements arriérés et des intérêts moratoires et de retard, des amendes et indemnités convenues et des frais des lettres de rappel et des mises en demeure afférents à la ligne de crédit.

B. DECES

Cette couverture n'est acquise pour autant que le preneur d'assurance réponde aux critères d'éligibilité, pour autant que l'assuré ait coché et souscrit cette couverture Décès sur le formulaire d'adhésion et pour autant que l'assuré paie la prime correspondante.

- 2.B.1. En cas de décès de l'assuré avant l'échéance finale de la ligne de crédit conclu entre le preneur d'assurance et Santander Consumer Finance Benelux B.V., l'assurance prévoit une indemnité égale au solde net de la ligne de crédit au moment du décès de l'assuré, en précisant que la compagnie n'indemniserait jamais plus que 1 fois le solde de la ligne de crédit pour laquelle l'assurance a été souscrite.
- 2.B.2. Le solde sera alloué à l'exception des paiements arriérés et des intérêts moratoires et de retard, des amendes et indemnités convenues et des frais des lettres de rappel et des mises en demeure afférents à la ligne de crédit.

C. CHOMAGE INVOLONTAIRE

Cette couverture n'est acquise pour autant que le preneur d'assurance réponde aux critères d'éligibilité, pour autant que l'assuré ait coché et souscrit les couvertures Décès, Incapacité du Travail et Chômage Involontaire sur le formulaire d'adhésion et pour autant que l'assuré paie la prime correspondante.

- 2.C.1. La couverture Chômage Involontaire ne peut jamais être souscrite séparément mais uniquement en combinaison avec les couvertures Décès et Incapacité du travail.
- 2.C.2. Aucune couverture n'est accordée pour des crédits accordés ou des augmentations de crédits réalisées pendant des périodes d'essai ou de préavis, pendant des périodes couvertes par une indemnité compensatoire de préavis, au courant d'un contrat à durée déterminée ou pendant une période d'incapacité temporaire de travail.
- 2.C.3. En cas de chômage involontaire de l'assuré comme décrit à l'article 1.6 ci-avant, l'assurance prévoit une indemnité pour l'assuré, égale à l'amortissement mensuellement dû, tel que mentionné dans la ligne de crédit conclu entre Santander Consumer Finance Benelux B.V. et le preneur d'assurance et tel que d'application au début du chômage involontaire.
- 2.C.4. Le droit à l'indemnité prend cours après une première période ininterrompue de chômage involontaire total de 30 jours, avec effet rétroactif au premier jour du chômage total involontaire. Le droit à l'indemnité est prolongé par périodes ininterrompues d'un mois supplémentaire de chômage total involontaire, avec un maximum de 12 paiements par la compagnie ou, si ceci se produit en premier, jusqu'à ce que le solde existant au début du chômage involontaire soit totalement amorti.

Comme premier jour du chômage involontaire sera considéré :

 1. le jour suivant le dernier jour de la période de préavis ou de la période couverte par l'indemnité compensatoire de préavis, même si l'assuré est dispensé d'effectuer le préavis
 2. le jour où le contrat de travail est résilié par le tribunal en cas de congé donné par l'employé pour motif grave en vertu de l'employeur.
- 2.C.5. L'indemnité mensuelle maximum s'élève à 1.000 EUR
- 2.C.6. Plusieurs périodes de chômage total involontaire, interrompues par une période d'emploi de maximum 6 mois, seront considérées comme une seule période de chômage involontaire.

Au cas où une première période de chômage total involontaire serait suivie d'une période d'emploi conforme aux critères énumérés à l'article 1.4.C.1. ci-avant de plus de 6 mois, l'assuré aura droit à une nouvelle intervention de la compagnie en cas d'une nouvelle période de chômage total involontaire

de l'assuré. Pendant la période d'emploi telle que spécifiée aux paragraphes précédents, aucune indemnité n'est due par la compagnie.

- 2.C.7. En cas de chômage total involontaire, interrompue par des périodes d'emploi comme mentionnées dans le deuxième paragraphe de l'article 2.C.6. ci-avant, l'intervention maximum de la compagnie est toujours limitée à un maximum de 60 interventions mensuelles, sans dérogation à ce qui est stipulé aux articles 2.C.4. et 2.C.5. ci-avant.
- 2.C.8. Le solde alloué à l'exception des paiements arriérés et des intérêts moratoires et de retard, des amendes et indemnités convenues et des frais des lettres de rappel et des mises en demeure afférents à la ligne de crédit.

D. PLAFOND DE LA COUVERTURE

- 2.D.1. En cas de chômage involontaire, incapacité de travail ou de décès, la compagnie n'acceptera jamais plus de risque pour l'ensemble de ces assurances, qu'un montant de 50.000 EUR.
- 2.D.2. Tenant compte de ce qui est stipulé à l'article 2.C.1. ci-avant, la couverture contre le chômage involontaire est suspendue si et aussi longtemps que l'assuré est en incapacité de travail.

ARTICLE 3. ETENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier, pour autant que l'assuré ait sa résidence habituelle en Belgique.

ARTICLE 4. EXCLUSIONS

A. INCAPACITE DE TRAVAIL ET DECES

Aucune indemnité ne sera payée en cas d'incapacité de travail ou de décès occasionné, stimulé ou aggravé par ou suite à :

- 4.A.1. un suicide ou une tentative de suicide, sauf si une période de plus d'un an s'est écoulée depuis la souscription de l'assurance ou l'augmentation du crédit ;
- 4.A.2. meurtre ou tentative de meurtre sur ou blessures apportées intentionnellement à la personne de l'assuré par une personne intéressée par les prestations de la compagnie
- 4.A.3. des événements de guerre, guerre civile, conflits armés, révoltes, troubles civils, émeutes ou mutineries
- 4.A.4. intoxication alcoolique, d'un état d'ivresse, d'ivrognerie, de toxicomanie ou de l'usage de drogues ou de l'usage de médicaments, narcotiques, stupéfiants ou dopants autres que prescrits médicalement de ou par l'assuré
- 4.A.5. un accident de la circulation si l'assuré était le conducteur du véhicule et qu'il avait dépassé le taux d'alcool légalement autorisé
- 4.A.6. des affections psychiques, états dépressifs, états de tension, dépression nerveuse et leurs conséquences,
- 4.A.7. des lésions ou maladies subies ou plaintes médicales ou infirmités existantes précédant la prise d'effet de l'assurance ou l'augmentation du crédit, nécessitant normalement ou qui ont nécessité un diagnostic ou un traitement médical. Au cas où l'affiliation d'une telle personne à l'assurance serait acceptée, la compagnie ne sera tenue à intervenir que si l'assuré ou ses héritiers apportent la preuve qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre l'incapacité de travail ou le décès et cette lésion, maladie ou infirmité,
- 4.A.8. la participation volontaire de l'assuré à une infraction,
- 4.A.9. blessures volontaires,
- 4.A.10. une intervention cosmétique, sauf si cette intervention résulte d'un accident survenu après la date d'effet de cette assurance,
- 4.A.11. la grossesse, à moins que l'incapacité ou le décès résulte de complications de la grossesse;
- 4.A.12. un accident survenu avant la date d'effet de l'assurance.

B. CHOMAGE INVOLONTAIRE

Aucune indemnité ne sera payée :

En cas de chômage involontaire pour cause de ou suite à :

- 4.B.1. préavis ou résiliation du contrat de travail par l'employeur pour motif grave en vertu de l'employé
- 4.B.2. préavis ou résiliation du contrat de travail par l'employeur pour cause d'une condamnation judiciaire de l'employé à une peine privative de liberté irrévocable
- 4.B.3. préavis ou résiliation du contrat de travail par l'employeur résultant raisonnablement de l'attitude fautive de l'assuré
- 4.B.4. préavis ou résiliation du contrat de travail par l'employeur pour cause d'inexactitude, omission ou réticence intentionnelle de données relevantes dans les déclarations lors de ou relatives à l'engagement et/ou du contrôle médical, sans quoi le contrat de travail n'aurait jamais été signé
- 4.B.5. la prise de fin d'un contrat de travail ou d'une fonction publique à durée déterminée
- 4.B.6. refus par l'assuré d'un emploi de remplacement adéquat
- 4.B.7. faute lourde ou malveillance en vertu de l'assuré ou de toute autre personne intéressée
- 4.B.8. intoxication alcoolique, un état d'ivresse, d'ivrognerie, de toxicomanie ou de l'usage de drogues ou de l'usage de médicaments, narcotiques, stupéfiants ou dopants autres que prescrits médicalement
- 4.B.9. des événements de guerre, conflits armés, guerre civile, révolte, émeutes et mutinerie
- 4.B.10. de faits propres au travail, p.e. travail saisonnier, chômage pour cause de gelée, périodes longues de vacances, ...
- 4.B.11. incapacité de travail pour laquelle la compagnie a refusé son intervention sur base des conditions d'assurances et pour laquelle l'assuré n'a dès lors pas droit à une intervention de la compagnie.

ARTICLE 5. DUREE ET FIN DE LA COUVERTURE

- 5.1. L'assurance prend cours à la date communiquée à la compagnie, mais uniquement après paiement de la première prime mensuelle. Il n'y a toutefois pas de couverture quand le chômage involontaire a commencé pendant les premiers 180 jours suivant l'affiliation à l'assurance ou l'augmentation du crédit. Pour l'application de cette règle de 180 jours, il faut considérer comme premier jour du chômage involontaire le jour de la notification ou la communication à l'employé du préavis ou de la rupture du contrat de travail
- 5.2. Sans préjudice aux dispositions concernant la résiliation et l'annulation de l'assurance reprises ailleurs dans les présentes conditions, la couverture prend fin :
- 5.2.A. **Général**
- 5.2.A.1. à la date à laquelle le contrat de crédit est renoncé ou a pris fin,
- 5.2.A.2. le jour où l'assuré a atteint l'âge de 65 ans en ce qui concerne la couverture incapacité temporaire et chômage involontaire et 70 ans en ce qui concerne la couverture décès,
- 5.2.A.3. à la date à laquelle les paiements afférents à la ligne de crédit sont totalement ou partiellement arriérés de plus de 60 jours et exigibles,
- 5.2.A.4. au moment du décès de l'assuré;
- 5.2.A.5. le jour où le preneur d'assurance et la compagnie se sont mis d'accord pour mettre fin à la couverture,
- 5.2.A.6. 8 jours après le jour où la compagnie, dans les 30 jours suivant la prise d'effet de l'assurance, a notifié par lettre recommandée à l'assuré qu'elle refuse l'acceptation du risque,
- 5.2.A.7. à la date de prise de fin initialement convenue du contrat de crédit, même si ceci n'est pas le cas pour n'importe quelle raison.
- 5.2.A.8. le jour où l'assuré est retraité ou préretraité, sauf en ce qui concerne la couverture décès
- 5.2.A.9. par la résiliation du contrat pour la date d'échéance annuelle, par lettre recommandée, par exploit d'huissier de justice ou remise en main de la lettre de résiliation contre récépissé sous le respect d'un délai de préavis de trois mois
- 5.2.B. **Dispositions spécifiques à la couverture Chômage Involontaire**
- 5.2.B.1. le jour où l'assuré interrompt volontairement le travail (pause-carrière, congé sabbatique, préavis donné par l'employé sauf dans la situation visée à l'article 2.C.4.2. ci-avant) ou passe volontairement à un régime de moins de 16 heures par semaine
- 5.2.B.2. si l'assuré part à l'étranger pour une période de plus de 2 mois consécutifs,
- 5.2.B.3. le jour où l'assuré commence une activité pour son propre compte qui normalement peut être effectué par un tiers contre paiement et qui n'est pas limité au gestion normal de ses propres biens.
- 5.2.B.4. le jour où la compagnie, dans les 30 jours suivant l'indemnité ou le refus d'intervention, a notifié par lettre recommandée à l'assuré qu'elle souhaite ne plus assurer le risque.

ARTICLE 6. PAIEMENT DE LA PRIME

- 6.1. La prime mensuelle due s'élève à 0,29 % du solde ouvert en vertu de la ligne de crédit pour la couverture Décès, à 0,59 % du solde ouvert en vertu de la ligne de crédit pour la couverture Incapacité de travail et Décès et à 0,69 % du solde ouvert en vertu de la ligne de crédit pour la couverture Incapacité de travail et Décès et Chômage Involontaire.
- 6.2. L'assuré, c.q. le preneur d'assurance, est tenu de payer la prime mensuellement à partir de la prise d'effet de l'assurance,
- 6.3. L'assurance sera considérée comme non conclue en cas de non paiement de la première prime mensuelle.

ARTICLE 7. DECLARATIONS OBLIGATOIRES DU PRENEUR D'ASSURANCE

Au moment de l'affiliation à l'assurance, le preneur d'assurance a l'obligation de fournir spontanément à la compagnie tous les renseignements permettant à celle-ci de se former une idée exacte du risque. Toute réticence intentionnelle ou fausse déclaration de nature à induire l'intermédiaire et/ou la compagnie en erreur sur l'appréciation du risque entraîne la déchéance du droit à l'indemnité et l'obligation de rembourser à la compagnie les indemnités qu'elle aurait déjà payées. La déchéance ne préjudicie en rien au droit de la compagnie à invoquer la nullité du contrat d'assurance. En cas de réticence ou déclaration fautive non intentionnelles, l'article 60 de la loi relative aux assurances du 4 avril 2014 sera d'application.

ARTICLE 8. OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL

En cas d'incapacité de travail, l'assuré est obligé :

- 8.1. d'en faire déclaration le plus vite possible et en tous cas dans les 8 jours, à l'intermédiaire c.q. la compagnie, en demandant le formulaire de déclaration de sinistre
- 8.2. de joindre un certificat médical à la déclaration de sinistre,
- 8.3. de recourir immédiatement aux soins médicaux nécessités par son état et se conformer aux prescriptions du médecin et de la compagnie en vue de hâter la guérison,
- 8.4. en cas d'incapacité de travail prolongée et dès que la prolongation dépasse une période d'un mois complet, de retourner à la compagnie le formulaire de prolongation envoyé par la compagnie, dûment rempli et accompagné d'un certificat médical confirmant cette prolongation,
- 8.5. de recevoir les délégués de la compagnie et de faciliter leurs constatations,
- 8.6. de se concerter à temps avec la compagnie en cas de départ à l'étranger pour une période de plus de 30 jours.

ARTICLE 9. OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE CHOMAGE INVOLONTAIRE

En cas de chômage involontaire, l'assuré est obligé :

- 9.1. d'en faire déclaration le plus vite possible et en tous cas dans les 8 jours, à l'intermédiaire c.q. la compagnie, en demandant le formulaire de déclaration de sinistre.
- 9.2. en cas de chômage involontaire prolongé et dès que la prolongation dépasse une période d'un mois complet, de retourner à la compagnie le formulaire de prolongation envoyé par la compagnie, dûment rempli,
- 9.3. de recevoir les délégués de la compagnie et de faciliter leurs constatations,
- 9.4. de respecter et de suivre les instructions données par les bureaux publics de placement et d'emploi
- 9.5. de faire tout et de ne rien négliger pour trouver un nouvel emploi, et notamment se faire inscrire auprès des bureaux compétents de placement et d'emploi et rester inscrit et disponible sur le marché, ce qui implique que l'assuré doit accepter toute proposition d'emploi adéquat,
- 9.6. de s'abstenir de tout acte qui pourrait nuire aux intérêts de la compagnie ou de l'intermédiaire.
- 9.7. de fournir, sur simple demande de la compagnie ou de l'intermédiaire du présent contrat, tous les informations et documents, y compris les documents certifiant les allocations de chômage ou d'attente. Le preneur d'assurance donne l'autorisation à l'intermédiaire et à la compagnie de réclamer ces documents directement auprès des instances concernées.
- 9.8. de se concerter à temps avec la compagnie en cas de départ à l'étranger pour une période de plus de 30 jours.
- 9.9. d'en informer immédiatement la compagnie et/ou l'intermédiaire dès qu'il a trouvé un nouvel emploi, même si cet emploi ne correspond pas aux critères énumérés à l'article 1.4.C.1. ci-avant.

ARTICLE 10. CONSTATATION ET PAIEMENT DE L'INDEMNITE EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL ET DE DECES

- 10.1. Pendant toute la durée d'incapacité de travail de l'assuré, le degré d'incapacité, l'importance et la période d'indemnité seront établis par la compagnie d'après les données fournies par des médecins et autres experts à désigner par elle. Immédiatement après réception de ces données, la compagnie en avisera l'assuré. Celui-ci sera considéré comme étant d'accord avec le point de vue de la compagnie s'il n'a pas fait objection dans les 30 jours.
- 10.2. En cas de décès de l'assuré, l'intermédiaire, respectivement la compagnie doivent en être mis au courant dans le mois suivant le décès. Si toutes les conditions de l'assurance sont remplies, l'indemnité sera payée aux héritiers après réception par la compagnie de la déclaration de sinistre et le certificat médical remplis et d'une copie de l'acte de décès du bureau de l'état civil.
- 10.3. La compagnie a le droit de garder en propriété les pièces décrites au point 10.2. ci-avant
- 10.4. La compagnie payera les indemnités toujours à l'intermédiaire qui va utiliser ces indemnités pour rembourser le crédit de la ligne de crédit pour laquelle cette assurance a été souscrite.

ARTICLE 11. CONSTATATION ET PAIEMENT DE L'INDEMNITE EN CAS DE CHOMAGE INVOLONTAIRE

- 11.1. En cas de chômage involontaire, l'indemnité due sera payée mensuellement par la compagnie après constatation du chômage
- 11.2. Au moment où l'indemnité est devenue payable, la compagnie la payera le plus vite possible, après réception de la déclaration de sinistre et les justificatifs nécessaires.
- 11.3. La compagnie payera les indemnités toujours à l'intermédiaire qui va utiliser ces indemnités pour rembourser le crédit de la ligne de crédit pour laquelle cette assurance a été souscrite.

ARTICLE 12. CONTESTATIONS D'ORDRE MEDICAL

En cas de contestation, les lésions de l'assuré, leur gravité et leur durée ainsi que le degré d'incapacité de travail seront constatées par deux médecins, l'un désigné par l'assuré ou ses héritiers en cas de décès, l'autre par la compagnie, chaque partie supportant les frais de son médecin. S'il y a divergence entre eux, ils s'en adjoindront un troisième dont les honoraires et les frais seront supportés par moitié par chacune des parties. Ils formeront un collège statuant à la majorité des voix avec dispense des formalités judiciaires. Leur décision sera souveraine et irrévocable. Faute d'entente sur le choix du troisième médecin, désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de première instance du domicile de l'assuré.

ARTICLE 13. DROIT APPLICABLE ET TRIBUNAUX COMPETENTS

Le présent contrat est régi par le droit Belge.

Les questions ou contestations pouvant résulter du présent contrat peuvent être soumises à la compagnie avec mention du numéro de client. La compagnie répondra le plus vite possible aux contestations ou questions soumises. Au cas où l'assuré ne soit pas satisfait du traitement de sa question ou de sa plainte par la compagnie, la contestation peut être soumise à l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35, bte 6 à 1000 Bruxelles, sans préjudice du droit de l'assuré de soumettre sa contestation aux Tribunaux compétents de son domicile en Belgique.

ARTICLE 14. DECHEANCE & PRESCRIPTION

- 14.1. Sans dérogation des dispositions légales applicables, aucune indemnité n'est due et la compagnie peut réclamer le remboursement des indemnités indûment payées, au cas où l'assuré ou ses héritiers aurait/auraient omis de remplir les obligations ou d'observer les délais prévus par le contrat.
- 14.2. La compagnie ne sera nullement obligée au paiement d'intérêts afférents à des indemnités payées après la date d'exigibilité, si l'indemnité est payée dans un délai raisonnable à partir du moment où l'obligation d'intervention par la compagnie a été déterminée.
- 14.3. Toute action contre la compagnie est prescrite après trois ans à compter du jour où le redevable est devenu exigible, sous réserve des dispositions légales en matière d'interruption ou de suspension.
- 14.4. La nullité éventuelle (d'une partie) d'un article des présentes conditions n'entraîne pas la nullité du contrat entier. Les parties mettront tout en œuvre pour remplacer (la partie concernée de) l'article par une clause valable avec le même teneur.