



**Assurance collective exonération
du paiement de prime pour
l'engagement de pension**

Conditions générales

**Assurance collective
exonération du paiement de prime
pour l'engagement de pension**

Conditions générales

Toute escroquerie ou tentative d'escroquerie envers la compagnie d'assurances entraîne non seulement la résiliation du contrat d'assurance, mais fait également l'objet de poursuites pénales sur la base de l'article 496 du Code Pénal.

Pour toute plainte relative à ce contrat, le preneur d'assurance peut s'adresser :

- En première instance : au service Gestion des Plaintes de VIVIUM, Rue Royale 151, 1210 Bruxelles, tel : 02/250.90.60, E-mail : plainte@vivium.be
 - En appel : à l'Ombudsman des Assurances, square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, www.ombudsman-insurance.be
- Cette possibilité n'exclut pas celle d'entamer une procédure judiciaire.
-

Les assureurs mettent toute leur vigilance à dépister les tentatives de fraude....



...en revanche, vous qui êtes de bonne foi, vous pouvez compter sur nous

Pour ne pas payer inutilement pour les autres, aidez-nous à prévenir les abus

**Assurance collective
exonération du paiement de prime
pour l'engagement de pension**

Conditions générales

Table des matières

Article 1	Définitions	4
Article 2	Garantie	6
Article 3	Règlement de sinistres	6
Article 4	Affiliation	6
Article 5	Définition des droits	6
Article 6	Prorogation de la date d'expiration	7
Article 7	Etendue géographique	8
Article 8	Acceptation médicale	8
Article 9	Préexistence	8
Article 10	Acceptation financière	8
Article 11	Risques exclus.....	9
Article 12	Acte intentionnel et faute grave	10
Article 13	Rechute	10
Article 14	Limitation à l'exonération du paiement de la prime	10
Article 15	Déclaration d'un sinistre et suivi médical.....	10
Article 16	Début et fin de la garantie	11
Article 17	Durée et résiliation du règlement.....	11
Article 18	Modification du tarif	11
Article 19	Obligations de l'assureur en cas de résiliation du règlement	11
Article 20	Paiement de prime	12
Article 21	Exigibilité des primes et taxes	12
Article 22	Sortie d'un affilié	12
Article 23	Protection de la vie privée	12
Article 24	Infractions à l'obligation de déclaration	13
Article 25	Litiges médicaux.....	13
Article 26	Correspondance	13

Article 1 Définitions

Accident:

Est exclusivement considéré comme accident, tout événement soudain ayant comme conséquence directe une lésion corporelle de l'affilié pour autant que la cause ou l'une des causes de la lésion se situe en dehors de l'organisme de l'affilié.

Un accident est soit un accident du travail, soit un accident de la vie privée, c'est-à-dire survenu en dehors des activités professionnelles.

Un accident du travail est un accident tel que défini dans la législation belge sur les accidents du travail, y compris les accidents sur le chemin du travail. La référence à la législation sur les accidents du travail vise uniquement à définir la notion d'accident du travail.

Un accident de la vie privée désigne tout accident qui n'est pas un accident du travail.

Affilié:

Le travailleur qui appartient à la catégorie du personnel pour laquelle l'organisateur a instauré une assurance collective exonération du paiement de prime pour l'engagement de pension et qui remplit les conditions d'affiliation.

Année d'assurance:

La période allant de la date d'adaptation annuelle d'une année jusqu'au jour qui précède immédiatement la date d'adaptation annuelle suivante.

S'il est mis fin au règlement entre deux dates d'adaptation annuelles, la dernière année d'assurance s'étend sur la période entre la dernière date d'adaptation annuelle et la date de fin du règlement.

Assureur:

VIVIUM, une marque de P&V Assurances sc, entreprise d'assurance agréée sous le code 0058.

Benefit statement:

L'aperçu de la garantie.

Date d'adaptation annuelle:

À cette date, les droits de chaque affilié sont recalculés en fonction des éléments de calcul en vigueur à ce moment.

Les modifications des éléments de calcul au cours d'une année d'assurance produisent seulement leurs effets à partir de la date d'adaptation annuelle suivante.

Date de mutation:

A cette date, les droits de l'affilié sont adaptés sur le plan administratif en fonction de l'une des situations suivantes:

- modification dans la situation familiale (pour autant que cela entraîne une modification des droits);
- modification du taux d'occupation (contrat de travail pour prestations à temps partiel, crédit-temps à temps partiel et d'autres formes de congé social à temps partiel);
- suspension du contrat de travail :
 - à la suite de l'utilisation de crédit-temps à plein-temps ou d'autres formes de congé social à plein-temps;
 - à la suite d'une incapacité de travail avec perte de salaire;
- pré-pension à mi-temps;
- formes de suspension du contrat de travail avec perte de salaire.

**Assurance collective
exonération du paiement de prime
pour l'engagement de pension**

Conditions générales

La date de mutation est le premier jour du mois coïncidant avec ou suivant l'un des événements susmentionnés. L'assureur offre cependant immédiatement la couverture à partir du moment de la modification.

L'organisateur transmet la demande de mutation à l'assureur par le biais du formulaire de modification.

Délai de carence:

Le délai de carence désigne la période initiale de l'incapacité de travail garantie pour laquelle il n'est pas attribué d'exonération de prime.

Invalidité / incapacité de travail:

L'invalidité est l'atteinte à l'intégrité physique de l'affilié entraînant éventuellement une incapacité de travail.

Le degré de l'invalidité est déterminé par décision médicale par rapport au Barème Officiel Belge des Invalidités (BOBI) et à la jurisprudence belge en vigueur en la matière.

Il est question d'une invalidité permanente lorsqu'il est prouvé que l'invalidité de l'affilié n'est plus susceptible de subir des modifications substantielles ni de manière spontanée ni suite à un traitement.

Lorsqu'on fait référence à l'incapacité de travail, il s'agit en l'occurrence de l'incapacité de travail économique. L'incapacité de travail économique est l'incapacité de l'affilié à exercer toute activité professionnelle correspondant à ses connaissances, ses aptitudes, sa formation et son parcours professionnel. Ceci en dépit de tout critère économique et sur la seule base d'une décision médicale.

Maladie:

Une maladie est toute atteinte à la santé de l'affilié, autre que celle provenant d'un accident, constatée par un médecin légalement autorisé à exercer sa profession.

Organisateur:

L'entreprise qui conclut le règlement avec l'assureur.

Règlement:

Le règlement se compose des conditions générales, des conditions particulières ainsi que du benefit statement.

Les annexes et les avenants éventuels aux conditions particulières en font partie intégrante. Les dispositions des conditions particulières et des annexes et avenants éventuels ont toutefois la priorité sur les conditions générales.

L'assureur se réserve le droit de régler conformément aux conditions générales tous les aspects qui ne sont pas explicitement prévus par les conditions particulières.

**Assurance collective
exonération du paiement de prime
pour l'engagement de pension**

Conditions générales

Article 2 Garantie

Si l'affilié est atteint d'une incapacité de travail à la suite d'une maladie, d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un accident (de la vie privée ou du travail), l'organisateur et/ou l'affilié ont alors droit, pendant la période de l'incapacité de travail, à l'exonération du paiement de prime pour l'engagement de pension.

Pour obtenir ce droit et le conserver, le degré d'incapacité de travail doit être au minimum de 25%. Pour une incapacité de travail partielle à partir de 25%, l'exonération du paiement de prime est proportionnelle au degré de l'incapacité de travail. Une exonération complète est prévue si le degré d'incapacité de travail est d'au moins 67%.

En cas de modification du degré d'incapacité de travail, la prime exonérée est adaptée en fonction du nouveau degré.

L'assureur prend à sa charge le paiement de la prime pour l'engagement de pension à partir de l'expiration du délai de carence mentionné dans les conditions particulières.

L'exigibilité des primes pour cette garantie dans le chef de l'organisateur et/ou l'affilié prend fin à partir de l'expiration du délai de carence et sera dès lors reprise par l'assureur.

Article 3 Règlement de sinistres

En cas d'incapacité de travail totale, 1/365^e de la prime de l'engagement de pension est exonéré par jour. Pour l'incapacité de travail partielle, la prime exonérée est proportionnelle au degré d'incapacité de travail.

Le délai de carence prend effet à la date définie par un médecin comme marquant le début de l'incapacité de travail.

Article 4 Affiliation

L'affiliation administrative intervient en même temps que celle de l'engagement de pension.

L'assureur accorde cependant immédiatement la couverture à partir de la date à laquelle les conditions d'affiliation sont remplies.

Article 5 Définition des droits

Incapacité de travail du travailleur au moment de l'affiliation ou suite à une cause non-couverte:

- en cas d'incapacité de travail partielle, les dispositions suivantes sont d'application:
 - un travailleur qui est partiellement inapte au travail au moment où il remplit les conditions d'affiliation, ou
 - un affilié qui devient partiellement inapte au travail suite à une cause non-couverte,

ne peut pas invoquer la garantie "exonération du paiement de prime" pour la partie des droits qui ont trait à son incapacité de travail partielle.

L'exigibilité des primes qui sont liées à l'incapacité de travail partielle prend fin à partir de la date d'affiliation ou de la date de mutation.

**Assurance collective
exonération du paiement de prime
pour l'engagement de pension**

Conditions générales

Pour le plan de pension sous-jacent les mêmes dispositions s'appliquent comme pour un engagement de pension qui n'est pas lié à un règlement d'assurance collective "exonération du paiement de prime".

- en cas d'incapacité de travail totale les dispositions suivantes sont d'application:
 - pour un travailleur qui est totalement inapte au travail au moment où il remplit les conditions d'affiliation, l'affiliation est reportée jusqu'au moment de la reprise de l'activité. Ce travailleur ne peut pas invoquer la garantie "exonération du paiement de prime" ;
 - pour un affilié qui devient totalement inapte au travail suite à une cause non-couverte, l'exigibilité des primes s'arrête à partir de la date de mutation et l'assurance collective "exonération du paiement de prime" prend fin pour le travailleur concerné.

Pour le plan de pension sous-jacent les mêmes dispositions s'appliquent comme pour un engagement de pension qui n'est pas lié à un règlement d'assurance collective "exonération du paiement de prime".

Lors de la reprise de l'activité, les primes sont à nouveau dues à partir du premier du mois coïncidant avec ou suivant la date de la reprise de l'activité. L'assureur offre cependant immédiatement la couverture dès la reprise de l'activité.

Si la période d'incapacité de travail suite à une cause non-couverte dure moins de 30 jours, la procédure décrite ci-dessus n'est pas appliquée et les primes restent redevables par l'organisateur.

Suspension du contrat de travail de l'affilié avec perte de salaire:

Lorsque le contrat de travail d'un affilié est suspendu pour une autre raison que l'utilisation de crédit-temps ou de toutes autres formes de congé social, l'exigibilité des primes s'arrête à partir de la date de mutation et l'assurance collective "exonération du paiement de prime" prend fin pour le travailleur concerné.

Lors de la reprise de l'activité, les primes sont à nouveau dues à partir du premier du mois coïncidant avec ou suivant la date de la reprise de l'activité. L'assureur offre cependant immédiatement la couverture dès la reprise de l'activité.

Si la suspension du contrat de travail dure moins de 30 jours, la procédure décrite ci-dessus n'est pas appliquée et les primes restent redevables par l'organisateur.

Article 6 Prorogation de la date d'expiration

La prorogation signifie que la date d'expiration est chaque fois reportée d'un an (année de prorogation) si l'affilié qui a atteint la date d'expiration reste au service de l'organisateur. Ce report annuel de la date d'expiration ne peut intervenir que pendant au maximum 5 ans après la date d'expiration initiale et au plus tard jusqu'au 65^e anniversaire de l'affilié. Pendant l'année de prorogation, les dispositions du règlement restent en vigueur.

En cas d'incapacité de travail apparue avant la date d'expiration initiale, l'assureur reprend le paiement de prime pour l'engagement de pension au plus tard jusqu'à la date d'expiration initiale. En cas d'incapacité de travail apparue pendant l'année de prorogation, le paiement de la prime pour l'engagement de pension est repris par l'assureur au plus tard jusqu'à la fin de l'année de prorogation en cours.

**Assurance collective
exonération du paiement de prime
pour l'engagement de pension**

Conditions générales

L'affilié ne peut pas reporter d'un an la date d'expiration ou la date d'expiration déjà prorogée si le premier jour de l'année de prorogation:

- il est en état d'incapacité de travail totale; ou
- si son contrat de travail a été suspendu à ce moment; ou
- si l'affilié bénéficie d'une occupation à 0 % dans le cadre d'une mesure sociale.

Si l'affilié est en état d'incapacité de travail partielle au moment où il a atteint la date d'expiration ou la date d'expiration prorogée, la prorogation s'applique uniquement aux droits qui se rapportent à son occupation partielle.

La prorogation n'est que possible si elle est prévue dans les conditions particulières et sur base du tarif mentionné dans les conditions particulières.

Article 7 Etendue géographique

La garantie est valable dans le monde entier pour autant que l'affilié reste soumis à la sécurité sociale belge.

En cas de sinistre survenu à l'étranger, les dispositions de l'article 15 ("Déclaration d'un sinistre et suivi médical") restent d'application. À la demande de l'assureur, l'affilié devra se soumettre à un examen médical auprès d'un médecin en Belgique.

Article 8 Acceptation médicale

En cas de transfert collectif de membres de personnel dans la présente assurance collective exonération du paiement de prime sans période d'interruption de la garantie, les surprimes existantes et/ou les clauses d'exclusion restent maintenues.

En cas de transfert vers cette assurance collective exonération du paiement de prime d'un travailleur d'une société qui appartient au groupe de sociétés ayant des liens juridico-économiques auxquels appartient l'organisateur, les dispositions relatives aux surprimes et aux clauses d'exclusion mentionnées ci-dessus sont également d'application à condition que le travailleur ait été affilié à l'assurance collective exonération du paiement de prime souscrite par la société précédente auprès de l'assureur et que la garantie soit poursuivie sans période d'interruption.

Article 9 Préexistence

Des lésions et des affections sont préexistantes si elles ont été médicalement constatées avant la date d'affiliation. Sont également préexistantes toutes lésions et affections dont les symptômes avaient été médicalement constatés avant la date d'affiliation.

L'incapacité de travail due à des lésions ou des affections préexistantes est toujours couverte.

Article 10 Acceptation financière

L'assureur peut demander des informations complémentaires pour vérifier si le montant de la garantie est conforme à sa politique d'acceptation financière.

Article 11 Risques exclus

Ne sont pas comprises dans la garantie, les incapacités de travail qui surviennent, sont favorisées ou aggravées:

- à la suite d'une tentative de suicide de l'affilié;
- en conséquence directe et immédiate d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs, d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs institués;
- à la suite d'un fait de guerre, c'est-à-dire un événement qui est la conséquence directe ou indirecte d'une action offensive ou défensive d'un belligérant ou de quelque autre événement de nature militaire;
- à la suite d'un accident survenu avec un aéronef à bord duquel l'affilié a embarqué en qualité de pilote ou de membre du personnel navigant;
- à la suite d'un accident survenu avec un aéronef à bord duquel l'affilié a embarqué en qualité de passager s'il s'agit d'un appareil:
 - dont l'affilié savait ou pouvait savoir qu'il ne disposait pas d'une autorisation de voler pour le transport de personnes ou de biens;
 - d'une force aérienne qui n'est pas autorisée au transport de personnes;
 - qui transporte des produits à caractère stratégique dans des régions où des hostilités ou rébellions sont en cours;
 - qui se prépare ou participe à une compétition sportive;
 - qui effectue des vols d'essai;
 - du type "ultra-léger-motorisé";
- à la suite de l'effet de la modification de la structure atomique de la matière, accélération artificielle des particules atomiques et émission de radio-isotopes, sauf dans le cadre de l'exercice de professions médicales et paramédicales;
- à la suite d'interventions esthétiques, de quelque nature que ce soit;
- à la suite de l'abus chronique d'alcool, de stupéfiants ou de médicaments, de dépendance ou de toute forme de toxicomanie;
- à la suite de troubles subjectifs ou psychiques, excepté ceux dont le diagnostic se fonde sur des phénomènes organiques ou sur des symptômes objectifs;
- à la suite d'une affection allergique assortie d'une invalidité de moins de 25%.

Sports

Les risques liés à la pratique d'un sport sont garantis, sauf lorsque le fait qui est à l'origine du sinistre s'est produit:

- à la suite de la pratique professionnelle ou de la pratique dans le cadre d'un contrat de travail de quelque sport que ce soit, même à titre accessoire, y compris les exercices préparatoires à cette pratique sportive;
- à la suite de la participation à des tentatives de records, voyages d'exploration ou expéditions sportives.

Article 12 Acte intentionnel et faute grave

Ne sont pas comprises dans la garantie, les incapacités de travail qui surviennent, sont favorisées ou aggravées:

- par un acte intentionnel posé par la personne intéressée par les paiements, ou sur son incitation; un acte intentionnel est un acte qui est posé avec l'intention de causer des lésions à un affilié.
- par les cas énumérés ci-après de faute grave de l'affilié ou de la personne intéressée par les paiements:
 - toute participation à des crimes, délits ou bagarres, étant ou non la conséquence d'un comportement provoquant ou d'une querelle, à l'exception des cas de légitime défense;
 - tout acte notoirement téméraire, dont on est censé savoir qu'il constitue une menace pour l'intégrité physique, sauf dans le cas d'une tentative pour sauver des personnes ou des biens;
 - tout acte notoirement téméraire, posé par un tiers avec l'approbation de l'affilié ou de toute personne intéressée par les paiements, par lequel un affilié subit des dommages corporels;
 - le fait d'être sous l'influence de boissons alcoolisées, de stupéfiants ou de médicaments, sauf s'il n'y a pas de causalité entre cet état et le sinistre.

Article 13 Rechute

On parle de rechute lorsque l'affilié subit une incapacité de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie déjà garanti(e) auparavant.

En cas de rechute dans les 30 jours, il n'est pas appliqué de nouveau délai de carence.

Article 14 Limitation à l'exonération du paiement de la prime

Lorsque le degré d'incapacité de travail peut être réduit par une intervention chirurgicale, un traitement spécial ou le port d'une prothèse, et que l'affilié refuse de s'y soumettre, l'assureur n'est plus tenu qu'à l'indemnisation de l'incapacité de travail réduite comme si l'affilié s'était soumis à l'intervention ou au traitement, et ce, pour autant que le degré d'incapacité de travail ainsi réduit entre en ligne de compte pour une indemnisation.

Article 15 Déclaration d'un sinistre et suivi médical

Tout sinistre susceptible de donner lieu à une intervention doit être déclaré à l'assureur au plus tard dans les 30 jours de sa survenance. En cas de déclaration tardive, l'assureur peut réduire son intervention à concurrence du préjudice qu'il a subi, à moins que la preuve ne soit apportée que la déclaration du sinistre a été introduite aussi rapidement qu'il était raisonnablement possible de le faire.

La déclaration doit être effectuée par le biais du formulaire prévu à cette fin et être accompagnée des documents, attestations et rapports originaux qui peuvent prouver l'existence et la gravité du sinistre.

Les déclarations médicales du médecin traitant sont fournies par l'affilié au médecin-conseil de l'assureur. L'assureur peut demander à l'affilié des informations complémentaires ou le prier de se soumettre à des examens médicaux supplémentaires.

**Assurance collective
exonération du paiement de prime
pour l'engagement de pension**

Conditions générales

Le cas échéant, l'assureur attendra les résultats avant de décider si le sinistre est couvert ou non.

S'il n'est pas satisfait à l'une de ces obligations, l'assureur peut réduire son intervention à concurrence du préjudice qu'il a subi.

L'affilié signale dans les 15 jours toute modification de son état de santé qui entraîne ou pourrait entraîner une augmentation ou une réduction du degré d'incapacité de travail. L'exonération du paiement de prime attribuée sera adaptée en fonction de la modification du degré d'incapacité de travail. L'assureur peut récupérer toute exonération indûment attribuée, majorée des intérêts légaux.

En cas de présentation de faux certificats, de fausses déclarations ou de dissimulation intentionnelle de certains faits ou circonstances qui sont de toute évidence importants pour l'appréciation du sinistre, l'assureur peut refuser son intervention et récupérer toute somme indûment versée, majorée des intérêts légaux.

Article 16 Début et fin de la garantie

La période de couverture de la garantie commence et finit au plus tard aux dates respectives mentionnées à cet égard dans les conditions particulières. Le règlement entre cependant en vigueur au plus tôt après que l'assureur a reçu la première prime.

Article 17 Durée et résiliation du règlement

Le règlement est conclu pour une durée d'un an. Sauf résiliation, le règlement est reconduit tacitement pour 1 an à la fin de chaque année d'assurance.

Tant l'organisateur que l'assureur peuvent résilier ce règlement par courrier recommandé à chaque date d'adaptation annuelle, moyennant un délai de préavis de minimum trois mois.

L'organisateur peut résilier le règlement par courrier recommandé au moins trois mois avant la date anniversaire de la prise d'effet de l'assurance.

Article 18 Modification du tarif

Lorsque l'assureur réalise une modification du tarif, l'organisateur peut résilier le règlement. La modification du tarif est communiquée au moins 4 mois avant la date d'adaptation annuelle du règlement et l'organisateur peut résilier le règlement par courrier recommandé dans le mois suivant la notification. Si la modification du tarif est communiquée au cours des 4 mois précédant la date d'adaptation annuelle, l'organisateur peut résilier le règlement dans un délai de trois mois suivant la notification.

Article 19 Obligations de l'assureur en cas de résiliation du règlement

En cas de résiliation du règlement, pour quelque motif que ce soit, l'assureur accordera l'intervention pour toute incapacité de travail garantie qui a commencé avant la date de la résiliation du règlement.

Il n'y aura pas d'intervention en cas d'aggravation de cette incapacité de travail qui a débuté après la résiliation du règlement. La date du début ou de l'aggravation de l'incapacité de travail est définie par un médecin.

**Assurance collective
exonération du paiement de prime
pour l'engagement de pension**

Conditions générales

Article 20 Paiement de prime

L'assureur remet périodiquement à l'organisateur un bordereau reprenant le détail de la prime à payer. La périodicité du paiement de prime est mentionnée dans les conditions particulières.

Lorsque la prime n'est pas payée à la date d'exigibilité, l'assureur enverra par recommandé à l'organisateur une lettre de rappel avec mise en demeure. En cas de non-paiement de la prime dans le délai de paiement imparti, l'assureur peut suspendre la couverture ou résilier le règlement.

La suspension de la couverture est levée le lendemain du jour où l'assureur a reçu les primes arriérées, majorées des intérêts et des frais.

Article 21 Exigibilité des primes et taxes

Les primes et les taxes sont payées par l'organisateur à l'assureur à la date de l'exigibilité.

L'organisateur retient du salaire de l'affilié les primes et taxes éventuelles à charge de ce dernier dans les mêmes délais que ceux du paiement du salaire.

Article 22 Sortie d'un affilié

Si un affilié quitte le service de l'organisateur, l'assureur est tenu d'allouer l'exonération du paiement de prime qui se rapporte à toute incapacité de travail garantie qui a commencé pendant son service auprès de l'organisateur.

Il n'y aura pas d'intervention en cas d'aggravation de cette incapacité de travail qui a débuté après la sortie de l'affilié. La date du début ou de l'aggravation de l'incapacité de travail est définie par un médecin.

Article 23 Protection de la vie privée

Les données qui concernent l'affilié sont reprises dans des fichiers tenus afin de pouvoir établir, gérer et exécuter les contrats d'assurance.

Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée concernant le traitement de données à caractère personnel et à toute modification ultérieure qui remplace et/ou complète les dispositions de cette loi, l'affilié peut prendre connaissance de ses données à caractère personnel et si nécessaire faire procéder à leur rectification.

Le responsable du traitement est P&V Assurances sc.

Article 24 Infractions à l'obligation de déclaration

Si, lors de la conclusion du règlement, l'organisateur a intentionnellement dissimulé ou communiqué erronément des données relatives au risque, de telle sorte que l'assureur a été trompé lors de l'appréciation du risque, le règlement est nul et non avenue.

Si l'affilié commet une infraction semblable à l'obligation de déclaration, le règlement est nul et non avenue à l'égard de cet affilié.

Les primes qui sont échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la dissimulation ou de la communication erronée sont acquises à l'assureur.

Article 25 Litiges médicaux

Les contestations relatives aux aspects médicaux peuvent, moyennant l'accord de l'assureur et de la personne à examiner ou de son représentant, être tranchées par le biais d'une expertise médicale à l'amiable. Les deux parties engagent chacune leur propre médecin. Le troisième médecin nommé par les deux premiers n'interviendra que si les deux premiers ne parviennent pas à un accord.

Chaque partie supportera les honoraires et les débours du médecin désigné par elle. Les honoraires et les débours du troisième médecin ainsi que les frais résultant d'exams spécialisés seront supportés pour moitié par chaque partie.

Sous peine de nullité de leur décision, les médecins ne peuvent s'écarter des dispositions du présent règlement.

Article 26 Correspondance

Tous les courriers sont envoyés valablement à l'adresse communiquée par la partie qui en est le destinataire. Si une partie change d'adresse, elle communiquera immédiatement sa nouvelle adresse à l'autre partie. Si la partie omet de faire cette communication, tout courrier sera envoyé valablement à la dernière adresse communiquée.