



INDIVIDUELLE CIRCULATION PRIVILÈGE

CONDITIONS GÉNÉRALES

Pack Famille Cover4You – Conditions Générales GE2705



COMPAGNIE PARTENAIRE

ASSURANCE INDIVIDUELLE CIRCULATION

DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

COMPAGNIE :

GENERALI BELGIUM SA, entreprise d'assurances agréée sous le code n° 145.

PRENEUR D' ASSURANCE :

La personne qui souscrit l'assurance et s'engage à payer les primes. Le preneur d'assurance doit être domicilié en Belgique et y résider habituellement.

ASSURÉ :

La personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré, suivant la formule choisie.

La garantie reste acquise à l'assuré qui quitte temporairement son foyer pour effectuer ses études ou son service militaire ou civil, pendant ses vacances ou pour raisons de santé.

VEHICULE ASSURÉ :

Toute voiture automobile à usage de tourisme et affaires ou à usage mixte, affectée au transport de personnes sans but lucratif ou au transport de choses si sa masse maximale autorisée n'excède pas 3,5 tonnes.

Le nombre des personnes pouvant bénéficier d'une indemnisation dans le véhicule assuré est limité au chiffre réglementaire ou contractuellement autorisé, sans pouvoir excéder six.

Est assimilé au véhicule assuré tout véhicule automoteur appartenant à un tiers et affecté au même usage, qui remplace pendant une période de 30 jours maximum le véhicule assuré s'il est temporairement inutilisable.

Ce délai prend cours le jour où le véhicule assuré n'est plus utilisable.

ACCIDENT :

Tout événement lié à une situation de circulation dans laquelle le véhicule désigné est impliqué et qui a comme conséquence une lésion corporelle ou le décès d'un assuré.

Sont assimilées à un accident :

- une atteinte à l'intégrité physique due à la vapeur ou à l'inhalation involontaire de gaz ;
- une atteinte à la santé qui est la conséquence directe de l'accident garanti ;
- la noyade ;

- les violences commises sur la personne de l'assuré à l'occasion du vol ou de la tentative de vol du véhicule assuré ;
à condition que ces événements soient en relation avec l'usage du véhicule assuré.

ACTE DE TERRORISME :

Une action ou une menace d'action organisée dans la clandestinité à des fins idéologiques, politiques, ethniques ou religieuses, exécutée individuellement ou en groupe et attentant à des personnes ou détruisant partiellement ou totalement la valeur économique d'un bien matériel ou immatériel, soit en vue d'impressionner le public, de créer un climat d'insécurité ou de faire pression sur les autorités, soit en vue d'entraver la circulation et le fonctionnement normal d'un service ou d'une entreprise.

ASBL TRIP :

Association sans but lucratif ayant pour dénomination Terrorism Reinsurance and Insurance Pool (TRIP) créée conformément à la loi du 1er avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

OBJET ET STRUCTURE DE LA POLICE

La présente garantie est régie par les documents suivants :

LES CONDITIONS GÉNÉRALES SPÉCIFIQUES DE LA PRÉSENTE GARANTIE

Nous y décrivons d'abord les garanties :

- quels dommages, responsabilités, frais et pertes assurés dans les garanties que vous avez choisies.

Vous trouverez aussi les renseignements nécessaires sur :

- la fixation des montants assurés et l'indexation de ces montants ;
- le règlement des sinistres et, en particulier, ce que vous devez faire en cas de sinistre et comment nous calculons et payons l'indemnité ;
- les renseignements que vous devez nous fournir ;

LES CONDITIONS PARTICULIÈRES SPÉCIFIQUES DE LA PRÉSENTE GARANTIE

Elles vous sont fournies dans les Conditions Particulières du Pack Famille Cover4You émises pour chaque contrat. Elles adaptent les conditions générales en fonction de votre situation personnelle et prévalent sur les conditions générales en cas d'interprétation discordante.

LES CONDITIONS GÉNÉRALES DU PACK FAMILLE COVER4YOU APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

Vous les trouverez dans le document « Conditions Générales Pack Famille » disponibles sur le site www.five-insurance.be (rubrique conditions générales) ou sur simple demande à Five Insurance. Elles complètent les conditions générales reprises dans le présent document et prévalent sur celles-ci en cas d'interprétation discordante. Elles s'appliquent à l'ensemble des garanties Auto, Habitation, Responsabilité Civile Familiale, Protection Juridique, Individuelle Accident et Assistance du Pack Famille Cover4You.

Chapitre 1 : objet et étendue de la garantie de base

ARTICLE 1 : GARANTIE DE BASE

La compagnie garantit aux assurés le paiement des montants forfaitaires repris ci-dessous, en cas d'accident survenu :

- lorsqu'ils se trouvent dans un véhicule assuré ;
- y montent ou en descendent ;
- le réparent en cours de route ;
- le chargent ou le déchargent ;
- participent au sauvetage de personnes ou de biens en péril à l'occasion d'un accident de la circulation ;
- lorsque le véhicule désigné remorqué, à titre occasionnel, un véhicule automoteur quelconque pour le dépanner ;
- suite à un acte de terrorisme.

Par extension, est couvert également, tout comportement lié à une situation de circulation et ayant comme conséquence une blessure corporelle ou le décès subi par l'assuré :

- En qualité de conducteur ou passager d'un cycle ou d'un cyclomoteur de classe A ou B (suivant la définition du règlement général sur la police de la circulation routière)
- Comme passager de tout véhicule terrestre, aérien ou maritime destiné au transport en commun de personnes.
- Comme piéton sur la voie publique pour autant qu'un véhicule soit impliqué dans l'accident.

Le nombre de personnes pouvant bénéficier d'une indemnité ne peut en aucun cas dépasser six.

ARTICLE 2 : PERSONNES EXCLUES DE TOUTE GARANTIE

Sont exclues de la garantie de la présente assurance les personnes qui, au moment de l'accident :

- exercent une activité professionnelle relative au commerce, à l'entretien, à la réparation, au dépannage ou à l'écologie de véhicules automoteurs ;
- transportent des personnes ou des biens contre rémunération ;
- bénéficient de la réglementation sur l'indemnisation des accidents du travail ou sur le chemin du travail en qualité de préposés du preneur d'assurance.

ARTICLE 3 : ACCIDENTS EXCLUS DE TOUTE GARANTIE

Sont exclus de la garantie du contrat :

1) Les accidents qui surviennent durant des courses, concours de vitesse, d'endurance, de régularité ou durant l'entraînement et les essais en vue de telles épreuves (si l'assuré y prend part), qu'elles soient autorisées ou non, les rallyes touristiques étant cependant couverts.

2) Les accidents qui surviennent lorsque, au moment du sinistre, le véhicule assuré soumis à la réglementation belge sur le contrôle technique n'est pas ou n'est plus muni d'un certificat de visite valable, sauf si l'accident se produit au cours du trajet normal pour se rendre à la visite de contrôle ou après délivrance d'un certificat interdisant sa circulation, pour se déplacer du lieu de contrôle à son domicile et/ou chez le réparateur et venir ensuite se présenter après réparation à l'organisme de contrôle.

Cependant, si l'assuré démontre l'absence de relation causale entre l'état du véhicule et le sinistre, la couverture reste acquise.

3) Les accidents qui surviennent lorsque, au moment du sinistre, le véhicule est conduit par une personne ne satisfaisant pas aux conditions prescrites par la loi et les règlements belges pour pouvoir conduire ce véhicule, par exemple par une personne n'ayant pas atteint l'âge minimum requis, par une personne n'étant pas titulaire d'un permis de conduire ou par une personne déchu du droit de conduire.

La garantie reste cependant acquise si la personne qui conduit le véhicule à l'étranger a respecté les conditions prescrites par la loi et les règlements locaux pour conduire le véhicule et n'est pas sous le coup d'une déchéance en cours en Belgique, auquel cas la garantie n'est pas acquise.

4) Les accidents provoqués intentionnellement, ainsi que les suicides et tentatives de suicide.

5) Les accidents provoqués par un assuré en état d'ivresse, ou dans un état analogue résultant de l'utilisation de produits autres que des boissons alcoolisées, à moins que l'assuré ne prouve qu'il n'existe aucun lien de cause à effet entre le sinistre et ces circonstances.

6) Les accidents causés par la guerre ou par des faits de même nature, ou par la guerre civile.

La garantie de la compagnie reste toutefois acquise à l'assuré surpris à l'étranger par de tels événements, pendant le temps absolument nécessaire pour quitter la région touchée et au maximum pendant 14 jours.

L'exclusion ne s'applique que si la compagnie démontre la relation causale entre l'accident et ces circonstances.

7) Les accidents survenus au cours d'émeutes, grèves, attentats, actes de sabotage, sauf si l'assuré prouve qu'il n'a pris aucune part active à ces événements.

8) Les dommages subis par les assurés transportés en infraction avec les dispositions réglementaires ou contractuelles.

9) Les accidents survenus lors d'un tremblement de terre ou d'un cataclysme naturel en Belgique, à moins de prouver l'absence de relation causale entre ces événements et l'accident.

10) Les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;

- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

Sont également exclus, sauf convention spéciale, les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnement ionisant (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond à la propriété, la garde ou l'usage.

11) Les dommages dus uniquement à un état physique ou psychique déficient de l'assuré.

ARTICLE 4 : ETENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

Les garanties sont acquises dans les limites géographiques définies par les conditions générales de l'assurance obligatoire en

matière de véhicules automoteurs, et indiquées sur le certificat international d'assurance.

Chapitre 2 : Dispositions générales en cas de sinistre

ARTICLE 5 : DECLARATION DE SINISTRE

L'assuré doit, dès que possible, déclarer le sinistre par écrit à la compagnie ou à toute autre personne désignée à cette fin dans les conditions particulières, au plus tard dans les 8 jours de sa survenance.

Si un préjudice pour la compagnie résulte d'une déclaration tardive, elle réduira sa prestation à concurrence du préjudice qu'elle a subi, sauf si l'assuré établit que le sinistre a été déclaré aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

La déclaration de sinistre doit indiquer dans la mesure du possible les causes, les circonstances et les conséquences probables du sinistre, le nom, les prénoms et le domicile des témoins et des éventuels responsables, et être accompagnée d'un certificat médical renseignant la nature et les conséquences de l'accident.

Dès la fin du traitement médical, l'assuré fera parvenir à la compagnie ou à la personne désignée à cette fin dans les conditions particulières un certificat de guérison constatant s'il est ou non capable de reprendre ses occupations habituelles.

En cas de décès résultant d'un accident, les bénéficiaires devront donner avis du décès dans le délai le plus bref et produire un acte de décès.

La compagnie est, outre, autorisée à faire procéder à ses frais à un examen post-mortem.

En cas de sinistre bénin, aucune déchéance n'est encourue par l'assuré s'il prévient la compagnie dès qu'il y a intervention médicale.

ARTICLE 6 : OBLIGATIONS DE L' ASSURE

L'assuré a également pour obligation de :

- prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre ;

- recourir immédiatement à tous les soins nécessaires et se conformer aux prescriptions du médecin traitant en vue de hâter sa guérison ;

- répondre à toute invitation du médecin-conseil de la compagnie et faciliter ses constatations ;

- inviter son médecin traitant à lui fournir tous les documents médicaux de nature à établir la réalité du dommage afin de pouvoir éclairer le médecin-conseil de la compagnie.

Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 5 et 6 et qu'il en résulte un préjudice pour la compagnie, celle-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'elle a subi.

Si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté ces obligations, la compagnie peut décliner sa garantie.

ARTICLE 7 : LES INDEMNITES GARANTIES PAR LA COMPAGNIE

La compagnie garantit :

1. En cas de décès d'un assuré, survenu dans un délai de trois ans à partir du jour de l'accident et provoqué par un sinistre couvert, le paiement du capital forfaitaire de 30.000 € au bénéficiaire nominativement désigné ou, à défaut :

- au conjoint survivant non séparé de corps ;

- à son défaut, aux enfants vivants ou représentés ;

- en cas de concours des bénéficiaires énumérés ci-dessus, le capital est payable pour une moitié au conjoint survivant non séparé de corps et pour l'autre moitié aux enfants vivants ou représentés ;

- à défaut des bénéficiaires énumérés ci-dessus, aux héritiers légaux de l'assuré, à l'exception de l'Etat ; dans ce cas, seuls les frais funéraires dûment justifiés sont remboursés à la personne qui les a exposés.

2. En cas d'INVALIDITE PERMANENTE, le paiement à l'assuré du capital forfaitaire de 30.000 €.

En cas d'invalidité permanente partielle, la compagnie paie le pourcentage du capital correspondant au degré d'invalidité. Le degré d'invalidité est apprécié exclusivement en fonction du critère physiologique par application du Barème officiel belge des Invalidités (B.O.B.I.) en vigueur lors de la consolidation. Le degré d'invalidité est fixé à la date de la consolidation des lésions et au plus tard trois ans après le jour de l'accident.

Il n'est toutefois jamais tenu compte de troubles subjectifs ou psychiques sans support organique.

Si un an après l'accident, l'état de l'assuré ne permet pas la consolidation, la compagnie paie, sur demande, une provision qui ne dépasse pas la moitié du montant correspondant à l'invalidité présumée à ce moment.

La détermination du degré de l'invalidité permanente physiologique consécutive à une atteinte à la santé non prévue au B.O.B.I. sera faite par comparaison et analogie.

Les capitaux pour l'Invalidité Permanente sont calculés comme suit :

- sur base du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité ne dépassant pas 25 % ;

- sur base du double du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 25 % et jusqu'à 50 % ;

- sur base du triple du capital assuré, pour la part du degré d'invalidité au-delà de 50 % et jusqu'à 100 %.

L'indemnité due par la compagnie ne peut en aucun cas être basée sur un ou plusieurs pourcentages d'invalidité permanente dépassant 100 %.

3. En cas d'hospitalisation après un sinistre couvert, une indemnité journalière si le traitement nécessite une hospitalisation d'au moins 24 heures. L'assuré a droit, par jour d'hospitalisation, à l'indemnité forfaitaire 30 € pendant 365 jours au maximum.

4. En cas de frais de traitement :

La compagnie rembourse en cas de frais de traitement jusqu'à concurrence de 4.500 € jusqu'à la consolidation des lésions, mais au maximum pendant 3 ans :

- tous les frais de traitement médicalement nécessaires, prestés ou prescrits par un médecin légalement autorisé à pratiquer ;

- les frais d'hospitalisation ;

- les frais de prothèse ;

- les frais d'orthopédie ;

- les frais de chirurgie esthétique ;

- les frais d'ambulance, et les autres frais de transport moyennant l'accord préalable de la compagnie.

La compagnie n'intervient que déduction faite des prestations résultant de la législation sur la réparation des accidents du travail, de la sécurité sociale ou d'un organisme analogue.

5. A titre de garantie complémentaire

a) Vêtements, bagages

Si l'assuré, victime d'un accident garanti, subit des dommages à ses vêtements et bagages personnels, la compagnie couvre la réparation ou le remplacement de ces objets, à l'exception des bijoux, espèces ou objets précieux, à concurrence de 1.740€.

b) Frais de rapatriement ou de visite

- ASSURE BLESSE : la compagnie garantit les frais exposés en accord avec elle pour rapatrier l'assuré immobilisé à l'étranger et blessé à la suite d'un accident garanti, ou les frais de transport aller et retour depuis leur domicile en Belgique des personnes dont la présence se justifie si le blessé est médicalement reconnu intransportable. Montant assuré à concurrence de 740€.

- ASSURE NON BLESSE : si, à la suite d'un accident survenu à l'étranger, le véhicule est détruit ou immobilisé pour 10 jours au moins, la compagnie, à condition que son accord préalable ait été obtenu, prendra en charge les frais de transport de l'assuré non blessé, à concurrence du prix d'un billet de train de 2ème classe correspondant à l'itinéraire de retour le plus direct. Ces frais sont limités à 10 % du montant assuré pour les frais de traitement.

c) Frais de vétérinaire

La compagnie assure ces frais à condition :

- qu'ils concernent des animaux domestiques appartenant à l'assuré ;

- qu'ils résultent d'un accident garanti ;

- qu'ils soient dûment justifiés.

Montants assurés à concurrence de 250€.

ARTICLE 8 : CUMUL DES INDEMNITES

Les indemnités fixées pour le cas de décès et d'invalidité permanente ne peuvent se cumuler. Si, pour un même accident, la compagnie a déjà versé des indemnités pour le cas d'invalidité permanente, elles sont déduites du capital à payer en cas de décès.

ARTICLE 9 : EXPERTISE MEDICALE

Les contestations relatives à des points d'ordre médical seront tranchées par deux médecins, désignés l'un par le preneur d'assurance, l'autre par la compagnie.

En cas de désaccord entre ceux-ci, ils s'en adjoignent un troisième qui statuera avec eux à la majorité des voix.

Chaque partie supporte les frais et honoraires du médecin qu'elle a désigné ; ceux du troisième médecin sont partagés par moitié.

ARTICLE 10 : DOUBLEMENT DE L' INDEMNITE «DECES»

En cas de décès du preneur d'assurance et de son conjoint, survenu dans un délai de trois ans à partir du jour de l'accident et provoqué par un même sinistre couvert, le capital forfaitaire revenant à leurs enfants à charge est doublé, sans que le total de ces prestations supplémentaires puisse excéder 123.946,76 EUR.

ARTICLE 11 : REDUCTIONS DES INDEMNITES

Si au moment de l'accident dont il est victime,

- l'assuré est âgé de moins de 16 ans :

L'indemnité prévue en cas de décès dans les conditions particulières est réduite de moitié ;

- l'assuré est âgé de 70 ans ou plus, ou de moins de 5 ans :

L'indemnité prévue en cas de décès (article 7.1) n'est pas due. Seuls les frais funéraires dûment justifiés sont remboursés jusqu'à concurrence de 1.859,20 EUR par victime. L'indemnité prévue en cas d'invalidité permanente (article 7.2) est réduite de moitié.

ARTICLE 12 : ETAT ANTERIEUR

En cas d'aggravation des conséquences d'un accident suite à une maladie, une infirmité ou tout état préexistant, la compagnie n'est tenue d'indemniser que les suites que l'accident aurait eu sur un organisme sain.

ARTICLE 13 : RECOURS CONTRE LE TIERS RESPONSABLE

La compagnie renonce expressément en faveur de l'assuré à tout recours contre le tiers responsable de l'accident.

Cette disposition ne concerne ni les indemnités payées par la compagnie à titre de frais de traitement (article 7.4.), ni les garanties complémentaires (article 7.5.). Dans ces cas, la compagnie est légalement subrogée dans les droits des bénéficiaires des indemnités. Toute renonciation au droit de recours contre le tiers responsable, si elle n'a pas été préalablement autorisée par la compagnie, entraîne une réduction des sommes assurées dans la mesure du préjudice subi par celle-ci. Sauf en cas de malveillance, la compagnie n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. Toutefois, la compagnie peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

ARTICLE 14 : PAIEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités seront payées dans un délai de 14 jours, après fixation de leurs montants et production des pièces justificatives.

Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge la compagnie de tout recours ultérieur ayant trait à l'accident ou ses suites.

Chapitre 3 : Dispositions spécifiques aux dommages causés par un acte de terrorisme

ARTICLE 15

1) que couvrons-nous ?

Nous couvrons les dommages causés par le terrorisme. A cette fin, nous sommes membres de l'ASBL TRIP.

Conformément à la loi du 1 avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme, l'exécution de tous les engagements de l'ensemble des entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP est limitée à 1 milliard d'euros par année civile pour les dommages causés par tous les événements reconnus comme relevant du terrorisme, survenus pendant cette année civile. Ce montant est adapté, le 1 janvier de chaque année, à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 2005. En cas de modification légale ou réglementaire de ce montant de base, le montant modifié sera automatiquement applicable dès la prochaine échéance suivant la modification, sauf si le législateur a prévu explicitement un autre régime transitoire.

Si le total des indemnités calculées ou estimées excède le montant cité dans le précédent alinéa, une règle proportionnelle est appliquée : les indemnités à payer sont limitées à concurrence du rapport entre le montant cité dans le précédent alinéa ou les moyens encore disponibles pour cette année civile et les indemnités à payer imputées à cette année civile.

2) quels sont les litiges que nous ne couvrons pas sous cette garantie ?

Nous ne couvrons pas les dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.

3) Régime d'indemnisation propre aux dommages consécutifs à un acte de terrorisme

Conformément à la loi précitée du 1 avril 2007, le Comité décide si un événement répond à la définition de terrorisme. Afin que le montant cité au paragraphe 1er du présent article ne soit pas dépassé, ce Comité fixe, six mois au plus tard après l'événement, le pourcentage de l'indemnisation que les entreprises d'assurances membres de l'ASBL TRIP doivent prendre en charge en conséquence de l'événement. Le Comité peut revoir ce pourcentage. Le Comité prend, au plus tard le 31 décembre de la troisième année de survenance de l'événement, une décision définitive quant au pourcentage d'indemnisation à payer. Vous ne percevrez votre indemnisation qu'après que le Comité ait fixé le pourcentage. Nous payons le montant assuré conformément au pourcentage fixé par le Comité.

Si le Comité diminue le pourcentage, la réduction de l'indemnité ne sera applicable aux indemnités déjà payées, ni aux indemnités restant à payer pour lesquelles nous vous avons déjà communiqué notre décision.

Si le Comité relève le pourcentage, l'augmentation de l'indemnité s'applique pour tous les sinistres déclarés découlant de l'événement reconnu comme relevant du terrorisme.

Lorsque le Comité constate que le montant cité au paragraphe 1er du présent article ne suffit pas à indemniser l'ensemble des dommages subis ou lorsque le Comité ne dispose pas d'éléments suffisants pour déterminer si ce montant suffit, les dommages aux personnes sont indemnisés en priorité. L'indemnisation des dommages moraux intervient après toutes autres indemnisations.

Toute limitation, exclusion et/ou tout étalement dans le temps de l'exécution des engagements de l'entreprise d'assurances, définis dans un arrêté royal, s'appliquera conformément aux modalités prévues dans cet arrêté royal.

Chapitre 4 : Clauses administratives communes

ARTICLE 16 : DESCRIPTION DU RISQUE

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 17 : MODIFICATION DU RISQUE

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 18 : SANCTIONS EN CAS DE SINISTRE

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 19 : EFFET DU CONTRAT

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 20 : PAIEMENT DE LA PRIME

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 21 : NON-PAIEMENT DE LA PRIME

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 22 : DUREE DU CONTRAT

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 23 : RESILIATION PAR LE PRENEUR D' ASSURANCE

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 24 : RESILIATION PAR LA COMPAGNIE

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 25 : MODE DE RESILIATION

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 26 : DECES DU PRENEUR D' ASSURANCE

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 27 : FAILLITE DU PRENEUR D' ASSURANCE

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 28 : DOMICILE DES PARTIES

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 29 : MODIFICATIONS DES CONDITIONS D' ASSURANCE ET TARIFAIRES

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

ARTICLE 30 : ADAPTATION AUTOMATIQUE DES MONTANTS

Cf. Conditions Générales du Pack Famille Cover4You.

Numéro général
Five Insurance
Tél : +32 81 84 45 45



Numéro assistance 24h/24h
Tél : +32 16 24 30 26

www.generalibe