

Assurance Circulation

DÉFINITION DE NOTIONS

Nous:

DVV est une marque et un nom commercial de Belins SA, entreprise d'assurances sise en Belgique, Place Charles Rogier 11, 1210 Bruxelles, agréée sous le code 0037.

Assuré:

- a. Vous, en qualité de preneur d'assurance ainsi que les membres de votre ménage, c'est-à-dire toutes les personnes vivant à votre foyer. Toute personne qui réside temporairement ailleurs pour des raisons de travail, d'études, d'obligations de milice ou de santé, est considérée comme vivant à votre foyer.
- b. Tout enfant du preneur d'assurance ou de son conjoint, qui ne vit pas au foyer du preneur d'assurance, est aussi assuré jusqu'à sa majorité. Il reste assuré par la suite pour autant qu'il suive régulièrement des cours dans un établissement scolaire ou universitaire et qu'il donne droit à des allocations familiales au moment de l'accident.

Le concubin est assimilé au conjoint.

Accident corporel:

tout événement soudain dont la cause ou l'une des causes est étrangère à l'organisme de l'assuré et qui entraîne une lésion corporelle ou la mort. Cette notion s'interprète selon la jurisprudence belge en matière d'accidents du travail.

Situation de circulation:

- Tout déplacement sur la voie publique, soumis aux règles de la police de la circulation routière.

- Tout déplacement sur un terrain accessible uniquement à un nombre restreint de personnes ayant le droit de le fréquenter, à condition que les règles de la police de la circulation routière s'y appliquent.
- Tout déplacement en tram, métro ou train;
- Tout déplacement par mer ou par air.

Accident:

tout accident corporel résultant d'une situation de circulation.

Véhicule automobile:

le véhicule automobile tel qu'il est défini dans le code de la circulation routière, à savoir: tout véhicule à moteur ne répondant pas à la définition de cyclomoteur ou de moto. Le véhicule automobile désigné est celui dont le numéro de la plaque minéralogique est renseigné dans les conditions particulières.

Occupant:

le conducteur et les passagers d'un véhicule automobile assuré.

Police du ménage:

toute police d'assurance souscrite chez nous par un membre du ménage et s'inscrivant dans l'une des catégories suivantes:

- l'assurance de choses dans la mesure où le bien est utilisé par un membre du ménage dans le cadre de la vie privée;
- l'assurance de responsabilité couvrant les dommages causés à des tiers dans le cadre de la vie privée;
- l'assurance de personnes autre que l'assurance hospitalisation ou l'assurance sur la vie, dont l'événement incertain affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'un membre du ménage.

GARANTIE

Champ d'application

Article 1 Nous garantissons le paiement de l'indemnité convenue dans les circonstances définies ci-après et selon la formule assurée.

FORMULE A - "CONDUCTEUR D'UN VÉHICULE AUTOMOBILE"

Article 2 L'assuré est couvert s'il est victime d'un accident en tant que conducteur du véhicule automobile désigné.

La garantie s'étend au véhicule automobile qui remplace le véhicule désigné temporairement hors d'usage et qui est destiné au même usage.

L'extension de garantie est accordée pendant une période de 30 jours à compter du jour où le véhicule désigné est hors d'usage.

FORMULE B - "CONDUCTEUR DE TOUT VÉHICULE AUTOMOBILE"

Article 3 L'assuré est couvert s'il est victime d'un accident en tant que conducteur de tout véhicule automobile.

FORMULE C - "SÉCURITÉ"

Article 4 L'assuré est couvert s'il est victime d'un accident en tant que:

- conducteur de tout véhicule automobile;

Assurance Circulation

- conducteur d'un vélo, d'un cyclomoteur ou d'une moto;
- passager d'un moyen de transport terrestre, maritime ou aérien;
- piéton, si un véhicule est impliqué.

Article 5 Si aucun véhicule n'est impliqué, nous couvrons également l'accident corporel dont l'assuré est victime en tant que piéton et qui découle d'un déplacement à pied sur la voie publique, pour autant qu'il heurte un autre piéton.

Validité territoriale

Article 6 L'assurance est valable dans le monde entier, à condition que votre résidence habituelle se situe en Belgique.

Montants assurés

Article 7 Les montants mentionnés dans les conditions particulières s'appliquent à chaque assuré.

Ils seront réduits de moitié en cas d'utilisation d'une moto, sauf stipulation contraire dans les conditions particulières.

Article 8 Les indemnités assurées en cas de décès et d'invalidité permanente ne sont pas cumulables.

Article 9 Si les conditions particulières le prévoient, nous majorons à chaque échéance annuelle:

- les montants assurés en cas de décès, d'invalidité permanente et d'incapacité de travail temporaire de 5% (calculés sur base des montants initialement assurés);
- le montant assuré pour les frais de traitement de 250,00 EUR, et ce, jusqu'à un maximum de 15.000,00 EUR.

La prime est adaptée compte tenu des montants revalorisés.

Les parties contractantes ont la faculté de mettre fin à cette disposition annuellement, trois mois au moins avant l'échéance principale du contrat.

Les indemnités sont établies sur base des montants déterminés à l'échéance annuelle précédant l'accident.

Garantie Décès

Article 10 Si la victime décède des suites d'un accident au plus tard dans les trois ans qui suivent celui-ci, l'indemnité convenue sera versée au conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, aux héritiers légaux jusqu'au quatrième degré, à l'exception de l'Etat, sauf si un autre bénéficiaire a été désigné dans les conditions particulières.

Si les enfants de la victime sont orphelins de père et de mère à la suite de l'accident, l'indemnité qui leur est due sera doublée pour autant qu'ils avaient droit à des allocations familiales au moment de l'accident.

L'indemnité versée en cas de décès sera réduite de moitié pour les assurés qui, au jour de l'accident:

- ont 5 ans et moins de 16 ans;
- ont 70 ans ou plus.

Si la victime est âgée de moins de 5 ans ou qu'elle ne laisse aucun bénéficiaire au moment de l'accident, l'indemnité se limitera exclusivement à une intervention dans les frais de funérailles sans excéder la moitié du montant assuré.

Toutefois, ces frais seront exclus s'ils doivent être supportés par un assureur automobile ou par le Fonds Commun de Garantie Automobile en vertu du chapitre V bis de la loi du 21 novembre 1989 sur l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs. Nous payerons toutefois ces frais à titre d'avance selon les formalités prévues à l'article 23.

Garantie Invalidité Permanente

GARANTIE DE BASE

Article 11 En cas d'invalidité personnelle permanente, l'indemnité est fixée sur base des taux d'invalidité prévus au "Barème Officiel Belge des Invalidités", indépendamment de la profession exercée par l'assuré.

L'invalidité permanente sera déterminée sur base de l'invalidité globale, déduction faite du taux d'invalidité préexistant.

L'indemnité d'invalidité permanente définitive est calculée selon la formule cumulative que voici:

- pour la part d'invalidité jusqu'à 25 %: sur base du montant assuré;
- pour la part d'invalidité supérieure à 25 % et jusqu'à 50 %: sur base du triple du montant assuré;
- pour la part d'invalidité supérieure à 50 %: sur base du quadruple du montant assuré.

Pour les assurés qui, au jour de l'accident, sont âgés:

- de moins de 16 ans, l'indemnité sera doublée;
- de 70 ans ou plus, l'indemnité sera réduite de moitié.

Article 12 Si la victime se voit reconnaître un taux d'invalidité permanente d'au moins 50 % à la suite de l'accident, nous payerons également les frais supplémentaires nécessités par l'invalidité encourue et qui pourront être prouvés.

Par frais supplémentaires s'entend entre autres:

- les frais de travaux réalisés pour:
 - la transformation de l'habitation de la victime en fonction de son handicap;
 - l'adaptation du véhicule automobile de la victime en fonction de son handicap;
- les frais de rééducation;
- les frais d'enseignement adapté, etc.

Assurance Circulation

Ces frais supplémentaires seront remboursés jusqu'à concurrence de 1.250,00 EUR ou plus, sans que l'indemnité ne puisse en ce cas excéder 10 % du montant assuré en Invalidité Permanente.

EXTENSION DE GARANTIE APPLICABLE À LA FORMULE "SÉCURITÉ"

Article 13 Si un taux d'invalidité permanente d'au moins 67 % vous est reconnu à vous ou à votre conjoint ou concubin à la suite d'un accident, nous verserons chaque année une indemnité complémentaire à partir de la date de la consolidation de vos lésions.

Chaque indemnité annuelle servira à couvrir le paiement des primes des polices d'assurance du ménage échéant au cours de l'année suivante, sans toutefois excéder le crédit de ces primes d'assurance.

Article 14 Par crédit de primes d'assurance s'entend la somme des primes d'assurance:

- qui étaient exigibles au cours des 12 mois précédant le jour de l'accident; et
- qui se rapportent aux polices du ménage dont la garantie n'était pas suspendue à ce moment-là.

Article 15 Nous effectuerons le paiement de chaque indemnité annuelle par anticipation, afin que:

- le premier versement soit égal au montant du crédit de primes d'assurance;
- les versements ultérieurs correspondent à la somme des primes des polices d'assurance du ménage qui nous aura été payée au cours de l'année précédente, sans toutefois excéder le crédit des primes d'assurance.

Article 16 A chaque échéance annuelle, nous aurons le droit de liquider en un seul versement les sommes dues sur base de la présente extension de garantie. Dans cette hypothèse, celles-ci seront actualisées au taux d'intérêt légal.

Article 17 Le bénéfice du crédit de primes prend fin de plein droit au plus tard à la date d'échéance qui suit le soixante-cinquième anniversaire de la victime ou son décès. Le crédit de primes d'assurance n'est pas cessible.

Garantie Incapacité de travail temporaire

Article 18 En cas d'incapacité de travail temporaire, nous verserons l'indemnité journalière convenue en tout ou en partie, en fonction du taux d'incapacité de travail tenant compte des activités habituelles.

L'indemnité journalière sera payée à partir du 31^e jour qui suit l'accident jusqu'à la consolidation des lésions, sans toutefois excéder deux ans après l'accident. En cas d'hospitalisation, cette indemnité sera versée intégralement par journée complète d'hospitalisation, même si celle-ci survient au cours du délai de carence.

Si l'assuré n'exerce aucune profession, l'indemnité journalière sera réduite de moitié.

Les personnes qui, au moment de l'accident, sont âgées de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus, ne bénéficieront d'aucune indemnité d'incapacité temporaire.

Garantie Frais de traitement

Article 19 Nous remboursons les frais de traitement médical justifiés, sans toutefois excéder un an après la consolidation des lésions.

Par frais de traitement médical s'entend:

- les frais des soins;
- les frais de médicaments;
- les frais d'hospitalisation;
- les frais de première prothèse;
- les frais de prothèses fonctionnelles, à l'exception des lunettes et lentilles de contact.

Article 20 En cas d'accident couvert avec dommages corporels, nous couvrons en supplément et jusqu'à concurrence de la moitié du montant assuré:

- les frais de transport médicalement requis:
 - du lieu de l'accident jusqu'à l'hôpital ou au domicile de la victime;
 - d'un hôpital à un autre;
- les frais de transport et de rapatriement de la dépouille mortelle;
- les frais de transport et de rapatriement des assurés jusqu'à leur domicile si le conducteur du véhicule automobile est victime d'un accident couvert et qu'il ne peut être remplacé par un autre assuré;
- les frais de séjour d'un membre de la famille qui passe la nuit à l'hôpital auprès d'un assuré hospitalisé;
- les frais résultant de la prolongation du séjour sur le lieu de l'accident, dans l'attente du rapatriement;
- les frais de recherche et de sauvetage d'un assuré.

Article 21 Les frais seront remboursés après épuisement de l'intervention de la sécurité sociale et de tout autre organisme d'assurance, jusqu'à concurrence du montant convenu dans les conditions particulières.

Les frais de première prothèse dentaire sont remboursés jusqu'à concurrence de 10 % du montant assuré pour chaque dent.

Les frais de prothèses fonctionnelles existantes sont remboursés en tenant compte de la vétusté, jusqu'à concurrence de 10 % du montant assuré.

Assurance Circulation

Article 22 Les frais de traitement médical sont exclus de la garantie s'ils doivent être supportés par un assureur automobile ou par le Fonds Commun de Garantie Automobile en vertu du chapitre V bis de la loi du 21 novembre 1989 sur l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Article 23 Nous payerons toutefois les frais de traitement médical visés à l'article précédent à titre d'avance si l'assuré nous autorise à les récupérer auprès de l'organisme concerné. Si cet organisme verse l'indemnité à l'assuré, l'assuré nous remboursera l'avance consentie dans les 15 jours qui suivent cette indemnisation. Toutefois, notre intervention se limitera au double du montant des frais de traitement assuré dans les conditions particulières.

Garantie Pertes Indirectes

Article 24 En cas d'accident couvert par la garantie Frais de Traitement, le montant de l'indemnité sera majoré forfaitairement de 15 %, après déduction de la franchise éventuelle, afin de couvrir les pertes, frais et préjudices subis par l'assuré à la suite de l'accident.

Cette indemnité forfaitaire sera également accordée si une avance a été consentie sur l'indemnité due par l'assureur automobile ou par le Fonds Commun de Garantie Automobile (en exécution des articles 22 et 23).

L'indemnité complémentaire versée dans le cadre de la garantie Pertes Indirectes se limitera à 15 % du montant des frais de traitement stipulé dans les conditions particulières.

Exclusions

Article 25 Selon le principe de cette assurance, tout ce qui n'est pas exclu est couvert.

Article 26 Sont exclus de la présente assurance les accidents corporels énumérés ci-après.

1. Les accidents causés intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire.
2. Les accidents découlant d'une des circonstances suivantes:
 - a. l'état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique d'un assuré ou un état analogue résultant de l'utilisation par un assuré de produits autres que des boissons alcoolisées;
 - b. le suicide et la tentative de suicide d'un assuré;
 - c. des actes téméraires, paris ou défis d'un assuré;
 - d. une faute inexcusable d'un assuré, seule cause de l'accident, telle que définie dans le chapitre V bis de la loi du 21 novembre 1989.

Toutefois, la garantie est acquise à l'assuré qui n'est pas l'auteur de la circonstance décrite, à condition qu'il prouve que rien ne peut lui être reproché.

3. Les accidents dont l'occupant est victime lorsque le véhicule à moteur n'est pas muni d'un certificat de visite valable.

Toutefois, la garantie est acquise si la victime prouve l'absence de lien de causalité entre cette circonstance et l'accident.

4. Les accidents dont l'occupant est victime lorsque le conducteur ne répond pas aux conditions prescrites par les lois et les règlements belges pour pouvoir conduire ce véhicule à moteur au moment de l'accident.

Toutefois, la garantie est acquise si la victime prouve qu'elle ignorait cette circonstance et que cette ignorance ne peut lui être reprochée.

5. Les accidents dont l'occupant est victime et qui découlent d'une infirmité du conducteur, seule cause du sinistre.

Toutefois, la garantie est acquise si la victime prouve qu'elle ignorait cette circonstance et que cette ignorance ne peut lui être reprochée.

6. Les accidents qui surviennent:
 - a. lorsque l'assuré assiste ou participe à une course ou un concours de vitesse, d'endurance ou d'adresse; de simples rallyes touristiques et de détente sont toutefois assurés;
 - b. lorsque le véhicule à moteur dont l'assuré est propriétaire ou détenteur est utilisé pour le transport rémunéré de personnes, qu'il est donné en location ou est utilisé sans le consentement de ce dernier;
 - c. lorsque le véhicule à moteur est utilisé comme machine-outil;
 - d. lorsque l'assuré exerce sa profession de:
 - garagiste, exploitant d'une station-service, réparateur ou vendeur de véhicules, de même que son personnel;
 - conducteur ou convoyeur de véhicules destinés au transport rémunéré de personnes ou de choses;
 - moniteur d'auto-école;
 - e. lorsque l'assuré a pris place dans une partie du véhicule automobile qui n'est pas destinée au transport de personnes.

7. Les accidents qui découlent de bagarres ou d'agressions.

8. Les accidents découlant d'un fait de guerre, d'une guerre civile, d'une émeute ou d'une insurrection; cette exclusion ne s'applique pas aux accidents survenus à l'étranger pendant les quinze jours qui suivent le début des hostilités, pour autant que la Belgique n'y soit pas impliquée et que l'assuré ait été surpris par ces événements.

9. Les accidents dont la cause déterminante est:
 - a. une réaction nucléaire, la radioactivité ou des radiations ionisantes;
 - b. une catastrophe naturelle, à l'exception de la chute de la foudre. Toute catastrophe naturelle qui survient lors d'un séjour temporaire hors de Belgique reste toutefois assurée.

Assurance Circulation

Dispositions en cas d'accident

RÈGLEMENT PROPORTIONNEL

Article 27 Si, lors d'un accident, le nombre d'occupants du véhicule est supérieur au nombre autorisé par le constructeur, les indemnités seront payées proportionnellement au nombre de places autorisées rapporté au nombre réel d'occupants.

Pour le calcul de ce nombre, les enfants de moins de 4 ans n'entrent pas en ligne de compte; les enfants de 4 à 15 ans comptent chacun pour deux tiers. Le résultat de l'opération est toujours arrondi à l'unité supérieure.

Ce règlement proportionnel ne s'applique pas aux moyens de transport public ou au transport rémunéré de personnes.

DÉTERMINATION ET VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Article 28 L'indemnité d'invalidité permanente sera déterminée lors de la consolidation des lésions, mais au plus tard trois ans après la date de l'accident.

Toutefois, si les lésions ne sont pas consolidées au plus tard un an après l'accident, nous payerons sur demande une avance égale à la moitié du montant correspondant à l'invalidité permanente prévue.

Article 29 Les indemnités d'incapacité temporaire sont établies mensuellement, à terme échu.

Si la déclaration d'accident n'est pas envoyée dans les huit jours, l'indemnité journalière ne sera due qu'à dater de la réception de la déclaration, sauf cas de force majeure.

Article 30 L'indemnité due sur base de la garantie Pertes Indirectes avant que n'intervienne la consolidation des lésions, est établie et versée à ce moment-là.

Article 31 Dans la mesure où il n'y a pas de contestations à propos des garanties de la présente assurance, les indemnités seront établies et versées dans un délai de 15 jours à compter du jour où nous disposons de tous les documents requis et pour autant que l'assuré ait respecté toutes ses obligations.

Si nous ne respectons pas nos obligations, nous serons tenus de payer des intérêts sur l'indemnité due, calculés sur la base du triple du taux d'intérêt légal.

LITIGE D'ORDRE MÉDICAL

Article 32 A défaut d'accord ou en cas de doute sur la nature des lésions ou leurs séquelles, le taux d'invalidité ou d'incapacité pourra être déterminé par deux médecins, le premier choisi par la victime, le second par nous.

A défaut d'accord entre les médecins, ceux-ci en choisiront un troisième qui devra se prononcer sur la nature des lésions et leurs séquelles. La décision de ce troisième médecin sera décisive et irrévocable.

Chaque partie assumera les frais et honoraires du médecin qu'elle aura désigné ainsi que la moitié des frais et honoraires du troisième médecin éventuel.

Si l'une des parties ne désigne pas de médecin ou si les deux médecins ne s'entendent pas quant au choix d'un troisième médecin, celui-ci sera désigné par le Tribunal de Première Instance du domicile de l'assuré, à la demande de la partie la plus diligente.

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

Article 33 Sans préjudice des autres obligations imposées par cette assurance, l'assuré est tenu:

1. de nous signaler par écrit tout accident dans les huit jours; ce délai ne prend effet qu'au moment où l'assuré peut raisonnablement en faire la déclaration;
2. de nous transmettre immédiatement tous les renseignements et documents nécessaires afin de faciliter autant que possible notre enquête relative à l'accident;
3. de requérir immédiatement les soins d'un médecin et de se conformer à ses prescriptions.

Si l'assuré ne respecte pas ses obligations, nous aurons le droit:

- en cas d'omission dans une intention frauduleuse, de refuser la garantie;
- dans les autres cas, de réduire ou de récupérer l'indemnité ou les frais exposés jusqu'à concurrence du préjudice que nous avons subi.

La charge de la preuve nous incombe.

SUBROGATION

Article 34 Nous sommes subrogés dans tous les droits et actions qui peuvent appartenir aux assurés ou aux bénéficiaires en ce qui concerne les frais de traitement et de funérailles.

Sauf en cas de malveillance, nous n'avons aucun recours contre les descendants, ascendants, conjoint et 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, nous pouvons exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Assurance Circulation

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

Prime

PAIEMENT DE LA PRIME

Article 35 Le paiement de la prime doit s'effectuer par anticipation à l'échéance, dès réception de l'avis d'échéance ou contre remise de la quittance.

DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME

Article 36 A défaut de paiement de la prime à l'échéance, nous pourrions suspendre la garantie d'assurance ou résilier le contrat, après vous avoir adressé une mise en demeure par pli recommandé.

La suspension ou la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à dater du lendemain du dépôt du pli recommandé à la poste.

La suspension de la garantie prendra fin dès que vous aurez payé les primes échues et majorées, le cas échéant, des intérêts. Si nous avons suspendu notre obligation de garantie, nous pourrions résilier le contrat si nous nous sommes réservé cette faculté dans la mise en demeure visée au premier paragraphe du présent article. Dans ce cas, la résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai de 15 jours à dater du premier jour de la suspension.

Si nous ne nous sommes pas réservé cette faculté dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle mise en demeure faite conformément aux deux premiers paragraphes du présent article.

La suspension de la garantie ne porte pas préjudice à notre droit de réclamer les primes à échoir ultérieurement, à condition que vous ayez été mis en demeure de payer conformément au premier paragraphe du présent article. Notre droit se limite toutefois aux primes de deux années consécutives.

MODIFICATION DU TARIF

Article 37 Si nous modifions notre tarif, nous adapterons le présent contrat à la prochaine échéance annuelle.

Vous pourrez résilier le contrat dans un délai de 30 jours après avoir eu connaissance de cette adaptation.

La possibilité de résiliation évoquée au paragraphe précédent n'existe pas si la modification du tarif découle d'une adaptation générale imposée à toutes les compagnies par les autorités compétentes.

Le présent article ne porte pas préjudice aux dispositions de l'article 40.

Durée du contrat - prise d'effet et fin

PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Article 38 L'assurance prend effet à la date indiquée dans les conditions particulières, après signature de la police par les deux parties et paiement de la première prime.

DURÉE DU CONTRAT

Article 39 Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se reconduit tacitement par périodes successives d'un an, sauf résiliation signifiée par vous au moins deux mois avant l'expiration de la période en cours ou par nous au moins trois mois avant cette date.

FIN DU CONTRAT

Article 40 Le contrat prend fin de plein droit si votre résidence habituelle n'est plus en Belgique.

1. Nous pouvons résilier le contrat:
 - à la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 39;
 - à défaut de paiement de la prime;
 - après toute déclaration d'accident, mais au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité ou le refus d'indemnisation.
2. Vous pouvez résilier le contrat:
 - à la fin de chaque période d'assurance, conformément à l'article 39;
 - après toute déclaration d'accident, mais au plus tard un mois après le paiement de l'indemnité ou le refus d'indemnisation;
 - en cas de modification du tarif, conformément à l'article 37.

Article 41 La résiliation du contrat se fait par exploit d'huissier, par envoi recommandé ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Sauf dans les cas visés aux articles 36, 37 et 39, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater du lendemain de la signification, de la date du récépissé ou du dépôt du pli recommandé à la poste.

La résiliation du contrat prise à notre initiative après une déclaration d'accident, prend effet au moment de sa signification, à condition que vous ou l'assuré n'ayez pas respecté, dans une intention frauduleuse, une de vos obligations issues de l'accident.

Nous rembourserons la portion de prime se rapportant à la période qui suit la date d'effet de la résiliation.

Assurance Circulation

Taxes et frais

Article 42 Tous les frais, impôts et cotisations parafiscales qui sont dus en vertu de ce contrat, sont à votre charge.

Domicile

Article 43 Pour être valables, les communications et avis qui nous sont destinés, doivent être envoyés à l'un de nos sièges en Belgique; ceux qui vous sont destinés, seront valablement expédiés à la dernière adresse qui nous est connue.

Plaintes

Article 44. Gestion des plaintes

Chaque jour, nous nous efforçons de vous offrir le meilleur service et nous sommes particulièrement sensibles aux attentes de nos clients. Si vous n'êtes pas entièrement satisfait(e), surtout faites-le nous savoir.

En cas de plainte, nous vous conseillons tout d'abord de contacter votre conseiller DVV ou votre chargé de relation et, à défaut, le gestionnaire de votre dossier. Ils prendront le temps de vous écouter et de chercher une solution avec vous.

Faute de solution, ou si vous ne souhaitez pas signaler votre plainte à votre personne de contact, vous pouvez vous adresser au Service Plaintes de DVV, Place Charles Rogier 11 à 1210 Bruxelles, ou par e-mail à plaintes@dvv.be.

Vous n'êtes pas satisfait(e) de la solution proposée? Vous pouvez vous tourner vers l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles, ou par e-mail à info@ombudsman-insurance.be.

Plus d'infos: www.ombudsman-insurance.be/fr/

Dans tous les cas, vous conservez le droit d'entamer une procédure en justice auprès des tribunaux belges compétents.