Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1990-1991

23 AVRIL 1991

PROJET DE LOI

sur le contrat d'assurance terrestre

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi belge sur le contrat d'assurance date de 1874 et n'a pas été modifiée depuis lors, si ce n'est sur des points de détail. Si elle a pu s'appliquer aussi longtemps, c'est parce qu'elle laissait une grande liberté aux parties, et n'a pas entravé le développement de l'assurance.

Malgré ses qualités, notre loi a vieilli, et ne répond plus aux nécessités de la vie moderne. Nous en indiquerons ci-après les principaux défauts :

1. Elle ne protège pas suffisamment l'assuré contre les dangers de la liberté contractuelle. L'assurance, contrat d'adhésion, peut contenir des clauses, imposées par l'assureur, qui accordent à celui-ci des droits exagérés ;

2. Elle ne tient pas compte de l'évolution récente du droit de l'assurance. Notre loi visait surtout les assurances à caractère indemnitaire, comme l'assurance contre l'incendie et les autres assurances de choses. Elle ne contient que quelques articles sur l'assurance-vie et les autres assurances de personnes, et ignore totalement le domaine si important de l'assurance de la responsabilité civile.

Dès avant la guerre 40-45, le gouvernement s'était préoccupé de rajeunir la loi sur le contrat d'assurance. Par arrêté royal du 22 mai 1937, M.E. Van Die-

- 1586 / 1 - 90 / 91

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1990-1991

23 APRIL 1991

WETSONTWERP

op de landsverzekeringsovereenkomst

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De Belgische wet op de verzekering dateert van 1874 en heeft sindsdien, op enkele detailpunten na, geen wijzigingen ondergaan. Dat zij zo lang in stand is gebleven kan worden toegeschreven aan de grote vrijheid die aan partijen werd gelaten en aan de omstandigheid dat die wet de ontwikkeling van het verzekeringswezen niet heeft belemmerd.

Ondanks deze hoedanigheden is ze verouderd en komt ze niet meer tegemoet aan de behoeften van deze tijd. We vermelden hierna haar voornaamste leemten :

1. Ze biedt aan de verzekerde geen voldoende bescherming tegen de gevaren van de contractvrijheid. Daar de verzekeringsovereenkomst een toetredingsovereenkomst is, kan ze bepalingen bevatten die door de verzekeraar zijn opgelegd en hem overdreven rechten toekennen.

2. Ze houdt geen rekening met recente ontwikkelingen van het verzekeringsrecht. De oude wet heeft vooral betrekking op verzekeringen strekkende tot vergoeding van schade, zoals de brandverzekering en de andere zaakverzekeringen. Slechts enkele artikelen zijn gewijd aan de levensverzekering en andere persoonsverzekeringen, terwijl het zo belangrijk gebied van de aansprakelijkheidsverzekering zelfs niet wordt aangeroerd.

Reeds voor de oorlog 1940-1945 heeft de regering aandacht gehad voor de vernieuwing van de wet. Bij koninklijk besluit van 22 mei 1937 werd de heer E.

voet avait été désigné comme Commissaire royal aux assurances. Peu de temps avant la seconde guerre mondiale, il déposa son rapport, composé de cinq parties, dont l'une était relative au contrat d'assurance et contenait un texte devant remplacer notre loi de 1874. Ce texte, largement inspiré du droit comparé, que M. Van Dievoet connaissait fort bien, et notamment de la loi française du 13 juillet 1930, n'a pu être voté par le Parlement avant le déclenchement des hostilités. Plutôt que de le reprendre après la guerre, alors que les circonstances sociales et économiques avaient changé, le gouvernement a préféré désigner une commission chargée de préparer un nouveau texte lui laissant d'ailleurs la latitude de prendre le texte de M. Van Dievoet comme base de ses travaux si elle l'estimait utile.

Cette commission, constituée par arrêté royal du 15 juin 1962, et élargie par la suite, se rendit rapidement compte qu'elle ne pouvait se contenter de mettre à jour le travail du Commissaire royal. La protection du "consommateur d'assurance", de l'assuré, dans les risques de masse, devait être mieux organisée; d'autre part, il fallait tenir compte des travaux en cours au sein du Marché Commun; enfin, l'on ne pouvait ignorer la jurisprudence et les travaux de la doctrine qui avaient, au cours des quarante dernières années, résolu de nombreux problèmes qui n'avaient pas encore trouvé de solution au moment où M. Van Dievoet déposa son rapport. C'est pourquoi, tout en reconnaissant les grands mérites de ce travail, elle décida de rédiger un texte nouveau; celui-ci reprend d'ailleurs souvent les solutions préconisées par l'excellent juriste qu'était M. Van Dievoet, qui par ses fonctions n'ignorait rien des nécessités de la pratique.

Avant la fin des travaux de la Commission a été promulguée la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances qui accorde à l'exécutif des pouvoirs étendus en matière de surveillance des conditions du contrat.

L'assureur est, en tant qu'entreprise d'assurance, tenu en vertu de la loi de contrôle d'observer des règles portant non seulement sur la présentation des polices mais encore sur l'établissement des clauses ayant une incidence sur la sécurité financière de ses opérations, sur l'équilibre quantitatif entre les primes et les prestations, sur l'équité tarifaire entre les diverses catégories d'assurés, tous domaines dans lesquels le présent projet n'intervient pas.

Van Dievoet aangesteld als Koninklijk Commissaris voor het verzekeringswezen. Kort voor de tweede wereldoorlog heeft hij zijn verslag ingediend dat uit vijf delen bestond : een ervan had betrekking op de verzekeringsovereenkomst en daarin werd een tekst voorgesteld die de wet van 1874 zou vervangen. Die tekst steunde in ruime mate op het buitenlands recht, zeer goed gekend door de heer Van Dievoet, en was onder meer geïnspireerd op de Franse wet van 13 juli 1930, maar kon voor het uitbreken van de vijandelijkheden niet door het Parlement worden goedgekeurd. Liever dan die tekst na de oorlog, toen de sociale en economische omstandigheden gewijzigd waren, opnieuw in behandeling te nemen, verkoos de regering een commissie met de voorbereiding van een nieuw ontwerp te belasten, waarbij haar de mogelijkheid werd gelaten de tekst van de heer Van Dievoet als grondslag van haar werkzaamheden te gebruiken, indien zij zulks nuttig achtte.

Die Commissie, - samengesteld bij K.B. van 15 juni 1962 en nadien uitgebreid - gaf er zich spoedig rekenschap van, dat ze zich niet tevreden kon stellen met het bijwerken van de tekst van de Koninklijke Commissaris. De bescherming van de "verzekeringsconsument", van de verzekerde tegen de gewone risico's van het maatschappelijk verkeer, moest beter georganiseerd worden. Voorts moest rekening worden gehouden met de werkzaamheden die aan de gang waren in E.E.G.-verband. Ten slotte kon niet worden voorbijgegaan aan de rechtspraak en de rechtsleer aan de hand waarvan in de loop van de laatste veertig jaar een oplossing kon worden gegeven aan veel problemen, waarvoor op het ogenblik van de indiening van het verslag van de heer Van Dievoet, uitsluitsel ontbrak. Om die redenen en met waardering voor de grote verdiensten van dit werk besloot de commissie een nieuwe tekst op te stellen : daarin vindt men trouwens vaak de oplossingen terug welke waren aanbevolen door de heer Van Dievoet, een uitmuntend jurist, die door zijn functies bekend was met de behoeften van de praktijk.

Voordat de commissie haar werkzaamheden had voltooid werd de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen uitgevaardigd. Deze wet kent aan de Uitvoerende Macht uitgebreide bevoegdheden toe op het gebied van het toezicht op de contractvoorwaarden.

De verzekeraar is, als verzekeringsonderneming, volgens de controlewet verplicht regels in acht te nemen die niet alleen betrekking hebben op de polisvoorwaarden, maar ook op de bedingen die een invloed hebben op de financiële veiligheid van haar verrichtingen, op het kwantitatief evenwicht tussen de premies en de prestaties, op de billijkheid bij de vaststelling van het tarief voor de verscheidene categorieën van verzekerden; deze punten komen in het onderhavige ontwerp niet aan de orde.

On observe dès lors qu'il n'y a ni contradiction ni double emploi entre la loi du 9 juillet 1975 et les dispositions du nouveau projet.

*
* *

Le Titre I a trait au contrat d'assurance en général. Après des dispositions préliminaires, contenant les définitions et la délimitation du champ d'application (chapitre I), il indique les dispositions relatives à tous les contrats d'assurance (chapitre II) puis celles dépendant du caractère de la garantie, suivant que l'assurance a un caractère indemnitaire (chapitre III) ou forfaitaire (chapitre IV).

Le chapitre I contient les dispositions préliminaires (définitions et champ d'application de la loi). Bien qu'il soit difficile de tracer la limite entre le contrat d'assurance et les conventions s'en rapprochant, le texte dégage certains critères permettant de décider si un contrat est régi par le présent texte.

Le chapitre II règle le contrat d'assurance en général. Il contient une série de réformes modifiant considérablement l'équilibre des prestations de l'assureur et du preneur, en assurant à ce dernier une protection considérée actuellement comme indispensable.

La section I, relative à la conclusion des contrats, tout en maintenant pour le preneur l'obligation de déclarer exactement le risque, précise que cette obligation doit être interprétée raisonnablement. On ne peut pas oublier que le preneur n'est généralement pas un spécialiste en assurance et qu'il se trompe parfois. Si l'assureur fait usage d'un questionnaire, la loi indique quelles en sont les conséquences.

Une des principales réformes introduites a trait aux effets de la réticence ou de la déclaration inexacte non intentionnelle. Alors que dans le système de la loi de 1874 il en résultait la nullité de l'assurance elle-même si l'assureur avait calculé la prime de manière inexacte, la sanction devient maintenant en principe la réduction proportionnelle de l'indemnité. Cette innovation (qu'on trouve dans la loi française) était déjà reprise dans le projet de M. VAN DIEVOET.

La section II (étendue de la garantie) contient une innovation importante. Conformément à ce qui est admis dans plusieurs lois récentes et dans le projet Van Dievoet, la faute grave n'est plus, en matière d'assurance, assimilée au dol. Elle est en principe couverte comme toute autre faute. Les droits de l'assureur seront sauvegardés parce qu'il peut continuer

Men merke dus op dat de bepalingen van het nieuw ontwerp geen herhalingen zijn van de voorschriften van de wet van 9 juli 1975 of er afbreuk aan doen.

*
* *

Titel I heeft betrekking op de verzekeringsovereenkomst in het algemeen. Na de inleidende bepalingen, waarin de begripsbepalingen en de werkingssfeer zijn opgenomen (hoofdstuk I), worden eerst de regels behandeld die voor alle verzekeringsovereenkomsten gelden (hoofdstuk II) en vervolgens die welke afhankelijk zijn van de aard van de dekking, naargelang de verzekering strekt tot vergoeding van schade (hoofdstuk III) of tot uitkering van een vast bedrag (hoofdstuk IV).

Hoofdstuk I betreft de inleidende bepalingen (begripsbepalingen en toepassingsgebied van de wet). Hoewel het moeilijk is de grens te trekken tussen de verzekeringsovereenkomst en de aanverwante overeenkomsten, worden enkele criteria opgegeven die het mogelijk maken te beslissen of een overeenkomst onder de toepassing van het ontwerp valt.

Hoofdstuk II regelt de verzekeringsovereenkomst in het algemeen. Het bevat een aantal hervormingen waarbij het evenwicht tussen de prestatieverplichtingen van de verzekeraar en die van de verzekeringnemer ingrijpend wordt gewijzigd en aan deze laatste de bescherming wordt geboden die thans onontbeerlijk wordt geacht.

Afdeling I betreft het sluiten van de overeenkomst. De verplichting voor de verzekeringnemer om een juiste opgave van het risico te doen blijft gehandhaafd, maar met de nadere bepaling dat deze verplichting op een redelijke wijze moet worden geïnterpreteerd. Men mag niet vergeten dat de verzekeringnemer meestal geen verzekeringsspecialist is en dat hij zich soms kan vergissen. Voorts regelt de wet de gevolgen van het gebruik door de verzekeraar van een vragenlijst.

Een van de voornaamste hervormingen heeft betrekking op de gevolgen van het opzettelijk niet of onjuist meedelen van gegevens. Volgens de wet van 1874 was de verzekering nietig wanneer de verzekeraar de premie kennelijk verkeerd had berekend ; thans wordt de sanctie, in beginsel, de evenredige vermindering van de schadevergoeding. Deze innovatie, die men terugvindt in de Franse wet, was reeds voorgesteld in het ontwerp van de heer VAN DIEVOET.

Afdeling II (omvang van de dekking) bevat een belangrijke vernieuwing. Zoals in de meeste recente wetgevingen en in het ontwerp Van Dievoet wordt aanvaard, wordt de grove schuld in het verzekeringsrecht niet meer gelijkgesteld met bedrog. Zij wordt in principe gedekt zoals elke andere schuld. De rechten van de verzekeraar blijven gevrijwaard, vermits hij

à exclure certains risques qu'il entend ne pas couvrir, mais à condition de le préciser.

La section IV contient, elle aussi, des dispositions tendant à réagir contre une sévérité excessive envers l'assuré.

Une première matière où une meilleure protection lui est assurée a trait aux déchéances. Alors que les contrats conclus sous l'empire de la liberté contractuelle admise par la loi de 1874 contiennent souvent une clause libérant l'assureur de toute obligation de payer, même si le manquement de l'assuré n'a eu aucune influence sur la survenance du sinistre, le nouveau texte tend à faire régner plus de justice.

Une deuxième série de dispositions tendant à protéger l'assuré a trait aux effets du non-paiement de la prime. Il faut notamment que le preneur soit avisé des effets de sa carence et que son attention soit attirée sur la sanction légale.

Les sections V (stipulation pour autrui), VII (coassurance et apérition) et VIII (formes de résiliation) précisent ou aménagent des solutions actuellement admises.

La section VI introduit des textes tendant à rétablir l'équilibre entre les prestations de l'assureur et de l'assuré en cas d'aggravation ou de diminution du risque.

Dans la section IX, relative à la durée des obligations contractuelles, le texte réagit contre la tendance des assureurs à conclure des contrats de longue durée : le preneur ne doit pas être lié pour trop longtemps soit par le contrat original, soit par l'application de la tacite reconduction.

Les règles relatives à la prescription (section X) ont fait également l'objet de modifications:

a) la liberté contractuelle a été réduite par l'interdiction des clauses abrégeant la prescription;

b) il est apparu nécessaire de généraliser le système en vigueur en matière automobile dans laquelle certaines circonstances (réclamation de la personne lesée) prolongent les délais.

Les chapitres III et IV contiennent les dispositions sur lesquelles s'opposent les assurances à caractère indemnitaire et forfaitaire.

La loi de 1874 considérait, en principe, l'assurance comme un contrat à caractère indemnitaire, ayant plus spécialement pour but de couvrir les dommages aux biens. Au dix-neuvième siècle, les assurances forfaitaires n'avaient encore que peu d'importance, sauf l'assurance-vie, pour laquelle quelques dispositions spéciales avaient été insérées dans la loi.

ook in het vervolg bepaalde risico's die hij niet wenst te dekken kan uitsluiten, doch op voorwaarde dat hij die risico's nader omschrijft.

Ook in afdeling IV worden bepalingen opgenomen die ertoe strekken de overdreven gestrengheid jegens de verzekerde te milderen.

Een eerste materie waarin aan de verzekerde een betere bescherming wordt geboden, heeft betrekking op het verval van recht uit de verzekering. Terwijl in de polissen die gesloten werden met de door de wet van 1874 toegelaten contractvrijheid, vaak een bepaling voorkwam die de verzekeraar van elke uitkeringsverplichting bevrijdde, zelfs indien de tekortkoming van de verzekerde geen enkele invloed had op het voorval, wordt in de nieuwe tekst meer billijkheid betracht.

Een tweede reeks bepalingen die erop gericht zijn de verzekerde te beschermen, hebben betrekking op de gevolgen van de niet-betaling van de premie. Voortaan moet aan de verzekeringnemer kennis worden gegeven van de gevolgen van zijn verzuim en moet zijn aandacht worden gevestigd op de wettelijke sanctie.

In de afdelingen V (bedingen ten behoeve van derden), VII (medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar) en VIII (kennisgevingen) worden de bestaande voorschriften nader uitgewerkt of aangepast.

In de afdeling VI worden teksten ingevoerd die beogen het evenwicht tussen de prestaties van de verzekeraar en die van de verzekerde te herstellen in geval van verhoging of vermindering van het risico.

In afdeling IX, die de duur van de overeenkomst betreft, wordt gereageerd tegen de neiging van de verzekeraars om polissen van lange duur te sluiten : de verzekeringnemer mag in het oorspronkelijk contract of door stilzwijgende verlenging niet gebonden worden voor een te lange tijd.

De regels inzake verjaring (afdeling X) zijn eveneens gewijzigd :

a) de contractvrijheid is verminderd in die zin dat bedingen die de verjaringstermijnen verkorten, verboden zijn ;

b) het is noodzakelijk gebleken het stelsel te veralgemenen dat reeds in de autoverzekering bestaat, waarbij in bepaalde omstandigheden (klacht van de benadeelde) de termijnen worden verlengd.

De hoofdstukken III en IV bevatten de bepalingen waarin de verzekeringen tot vergoeding van schade gesteld worden tegenover de verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

De wet van 1874 beschouwde, in beginsel, de verzekering als een overeenkomst tot vergoeding van schade, waarbij voornamelijk de dekking van zaakschade werd beoogd. In de 19de eeuw hadden de verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag weinig belang, met uitzondering van de levenverzekering, omtrent welke enkele bijzondere bepalingen in de wet waren opgenomen.

L'évolution des dernières décennies a montré l'importance toujours plus grande des assurances à caractère forfaitaire. On s'est aperçu qu'une assurance couvrant un risque identique (assurance contre les accidents) pouvait être indemnitaire ou forfaitaire suivant les caractéristiques du contrat conclu par les parties.

La notion d'assurance "forfaitaire" ou "indemnitaire" est primordiale pour la subrogation et le cumul. Les droits de l'assuré seront tout différents suivant qu'il peut ou non cumuler ce que lui verse l'assureur avec ce qu'il peut recueillir d'un autre chef, notamment sur base d'une action en responsabilité intentée en vertu des articles 1382 à 1386 bis du Code civil. On peut parfaitement concevoir que pour un même risque le preneur ait le choix du type de contrat d'après le coût de la prime et les avantages qu'il en retire: un contrat sans subrogation coûtera plus cher mais donnera au bénéficiaire l'avantage du cumul.

Jusqu'à présent, les polices ne font pas toujours clairement cette distinction; le nouveau texte permet d'éviter certaines équivoques.

Au chapitre III, relatif aux assurances à caractère indemnitaire, les principales modifications au régime de la loi de 1874 ont trait au cumul d'assurances et aux droits de l'assuré en cas de sinistre; alors que suivant l'article 12 de la loi de 1874 les contrats sont valables ou non suivant la date de leur conclusion, dans le nouveau système, l'assuré peut s'adresser à n'importe quel assureur : chacun d'eux est tenu envers lui pour le tout, dans la limite de ses obligations. On facilite ainsi considérablement la tâche de l'assuré; dans certains cas même, si un assureur devient insolvable, sa quote-part tombe à charge des autres assureurs, qui deviennent d'une certaine manière garants l'un de l'autre, évidemment toujours dans la limite de leurs obligations propres.

Le chapitre IV rappelle les caractéristiques des assurances à caractère forfaitaire.

Enfin, il convient de mentionner que, dans les cas de réduction ou de disparition du risque, le preneur a droit à une ristourne sur la prime (article 18 qui contient un principe général).

*
* *

Het verzekeringswezen heeft zich in de loop van de laatste decennia op zodanige wijze ontwikkeld, dat de verzekering tot uitkering van een vast bedrag een steeds groter belang heeft gekregen. Men heeft ingezien dat een verzekering die eenzelfde risico dekt (ongevallenverzekering), een verzekering tot vergoeding van schade of een verzekering tot uitkering van een vast bedrag kan zijn, naargelang van de kenmerken van het door de partijen gesloten contract.

De begrippen "verzekering tot vergoeding van schade" en "verzekering tot uitkering van een vast bedrag" zijn belangrijk voor de indeplaatsstelling en de samenloop. De rechten van de verzekerde zullen totaal verschillend zijn naargelang hij al of niet de bedragen die hem door de verzekeraar worden uitbetaald, mag cumuleren met uitkeringen die hij op een andere grondslag verkrijgt, inzonderheid op grond van een aansprakelijkheidsvordering gesteund op de artikelen 1382 tot 1386 bis van het Burgerlijk Wetboek. Men kan best begrijpen dat aan de verzekeringnemer voor een zelfde risico de keuze moet worden gelaten tussen een verzekering van de ene of de andere aard, volgens de premie die hij wil betalen en de voordelen die hij wil genieten: een contract zonder indeplaatsstelling zal duurder zijn voor de verzekeringnemer, maar zal hem het voordeel van de samenloop van de uitkeringen geven.

Tot nog toe was dat onderscheid in de polissen niet altijd duidelijk. Met de nieuwe wet zullen bepaalde dubbelzinnigheden verdwijnen.

In hoofdstuk III, dat de verzekeringen tot vergoeding van schade betreft, hebben de voornaamste wijzigingen die in de wet van 1874 worden aangebracht, betrekking op de samenloop van verzekeringen en de rechten van de verzekerde in geval van schade. Volgens artikel 12 van de wet van 1874 zijn de overeenkomsten al of niet geldig volgens de datum van het sluiten ervan . In de nieuwe regeling kan de verzekerde zich tot om het even welke verzekeraar richten : ieder van hen is jegens hem gehouden voor het geheel, binnen de perken van zijn verplichtingen. Op die wijze wordt de taak van de verzekerde aanzienlijk gemakkelijker; in bepaalde gevallen zelfs, wanneer een verzekeraar onvermogend wordt, valt zijn aandeel ten laste van de andere verzekeraars, die aldus in zekere mate borg staan, de ene voor de andere, uiteraard steeds binnen de grenzen van hun eigen verplichtingen .

Hoofdstuk IV betreft de kenmerken van de verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Ten slotte moet worden vermeld dat de verzekeringnemer, in geval van vermindering of verdwijning van het risico, recht heeft op de terugbetaling van de premie (artikel 18 dat een algemeen beginsel stelt).

*
* *

Le Titre II traite des assurances de dommages.

Le chapitre Ier regroupe les dispositions communes aux assurances de choses et aux assurances de la responsabilité. Elles ont trait au principe indemnitaire et aux frais de sauvetage qui sont à charge de l'assureur, même au-delà du montant assuré, sauf les limitations à déterminer par le Roi pour les risques industriels et commerciaux .

Dans le chapitre II relatif aux assurances de choses, une première section rassemble les dispositions d'ordre général. Elles concernent d'abord la pratique de l'assurance en valeur à neuf, celle de l'adaptation automatique des montants assurés et de la valeur agréée. L'obligation faite à l'assuré de ne pas modifier le bien sinistré de manière à rendre malaisées la détermination des causes du sinistre et l'estimation du dommage n'appelle pas de commentaires particuliers. Par contre, les modalités de cessation de l'assurance ensuite de la cession entre vifs du bien assuré rompent avec l'ancienne conception de continuation du contrat. Les articles traitant des créanciers hypothécaires et privilégiés ainsi que de la faillite de l'assuré n'apportent pas grande modification; par contre, le privilège de l'assureur ne lui est plus reconnu que dans la mesure où il a effectivement couru le risque.

Une deuxième section traite de l'assurance contre l'incendie, de l'assurance des récoltes et de l'assurance crédit.

L'assurance contre l'incendie tient compte des nouvelles pratiques du marché ; divers articles tentent d'en délimiter tant les périls que les dommages garantis. Eu égard à leur étroite connexité avec les matières qui s'y trouvent traitées, la sous-section I comporte deux dispositions ayant trait à des assurances de responsabilité : la première pour en tracer l'étendue, la seconde pour maintenir les droits propres des tiers sur l'indemnité "recours des tiers" et du propriétaire sur l'indemnité "responsabilité locative" tant du locataire que - et ceci constitue une innovation - du sous-locataire. Le projet s'intéresse également à la suppression de certains abus qui s'étaient manifestés en matière d'obligation de fidélité : il consacre une disposition destinée à les éviter. Quant aux autres dispositions, elles n'apportent aucun changement profond : elles s'inscrivent dans les pratiques actuelles du marché.

Une seule disposition est consacrée à l'assurance des récoltes : elle intervient en matière de résiliation après sinistre pour en souligner la prise d'effet.

Le troisième chapitre du Titre II se rapporte aux assurances de la responsabilité civile.

Titel II handelt over de schadeverzekering.

In hoofdstuk I worden de bepalingen hernomen die gemeenschappelijk zijn voor de schade- en de aansprakelijkheidsverzekering. Zij handelen over het vergoedend karakter en over de reddingskosten die ten laste blijven van de verzekeraar, zelfs boven het verzekerd bedrag, behoudens de beperkingen die door de Koning zullen vastgesteld worden voor de industriële en handelsrisico's.

In hoofdstuk II, dat betrekking heeft op de zaakverzekering worden, in een eerste afdeling, de algemene bepalingen ondergebracht. De eerste betreffen de praktijk van de verzekering tegen nieuwwaarde, de aanpassing van rechtswege van de verzekerde som en de voorafgaande taxatie. De aan de verzekerde opgelegde verplichting om aan het getroffen goed geen veranderingen aan te brengen waarbij het moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren, geven geen aanleiding tot bijzondere commentaar. De opzegging van de verzekering na overdracht onder de levenden van de verzekerde zaak, wordt geregeld op een wijze die breekt met het bestaande stelsel van de voortzetting van de overeenkomst. De artikelen m.b.t. de hypothecaire en bevoorrechte schuldeisers en het faillissement van de verzekerde, hebben geen grote wijzigingen in de wetgeving aangebracht ; het voorrecht van de verzekeraar daarentegen wordt alleen nog erkend voor zover hij daadwerkelijk het risico heeft gelopen.

In afdeling II wordt gehandeld over de brandverzekering, de oogstverzekering en de kredietverzekering.

De regeling betreffende de brandverzekering houdt rekening met nieuwe marktpraktijken. In verschillende artikelen wordt getracht zowel de gevaren als de geboden dekking af te bakenen. Wegens hun nauw verband met de in onderafdeling I behandelde materie, worden twee bepalingen m.b.t. de aansprakelijkheid opgenomen : de eerste om de omvang ervan te bepalen, de tweede om de eigen rechten te vrijwaren van de derden op de schadevergoeding "verhaal van derden", en van de eigenaar op de schadevergoeding "huurdersaansprakelijkheid" zowel ten opzichte van de huurder als - en dit is nieuw - van de onderhuurder. Het ontwerp hecht eveneens belang aan de opheffing van bepaalde misbruiken in verband met de verplichting tot getrouwheid : een regeling wordt opgenomen om die misbruiken te voorkomen. De overige bepalingen brengen in de bestaande wetgeving geen ingrijpende wijzigingen aan : ze zijn in overeenstemming met de huidige marktpraktijken.

Een enkele bepaling is besteed aan de oogstverzekering : ze stelt nadere voorschriften in verband met de opzegging na een schadegeval, inzonderheid wat betreft het tijdstip waarop deze opzegging gevolg heeft.

Het derde hoofdstuk van titel II betreft de aansprakelijkheidsverzekering.

Ces assurances connaissent actuellement un développement considérable et ce dans les domaines les plus divers. Il suffit de citer à cet égard l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, régie par la loi du 1er juillet 1956, l'assurance de la responsabilité civile familiale, les assurances de la responsabilité civile professionnelle, les assurances de la responsabilité civile exploitation, les assurances de la responsabilité civile après livraison et les assurances de la responsabilité relative à des activités de caractère sportif.

Malgré leur grande diversité, les assurances de la responsabilité civile présentent des caractéristiques communes qui, pour certaines d'entre elles, nécessitaient l'intervention du législateur.

Ainsi convenait-il d'étendre à l'ensemble des assurances de la responsabilité l'instauration d'un droit propre en faveur de la personne lésée, déjà connu en matière d'assurance de la responsabilité civile automobile, et dans quelques autres formes d'assurance de la responsabilité, telle celle des chasseurs et des organisations de chasse.

Le quatrième chapitre du Titre II est consacré aux contrats d'assurance de la protection juridique, domaine relativement récent mais en plein développement, dans lesquels des problèmes délicats devaient être tranchés par la loi, que ce soit l'interdiction de l'assurance des amendes et transactions pénales, ou l'affirmation du principe de la liberté de l'assuré dans le choix de son avocat, ou encore les conditions dans lesquelles l'assureur peut refuser sa garantie.

*
* *

Le Titre III est consacré aux assurances de personnes. Eu égard à la très grande importance prise actuellement par le secteur des assurances-vie, il convenait que la loi, consacrant d'ailleurs bien souvent la pratique en ce domaine, règle les relations réciproques des parties au contrat et fixe dans certains cas les limites indispensables à leur liberté contractuelle.

*
* *

Enfin, le Titre IV est relatif à la mise en vigueur de la loi et à ses dispositions finales. La présente loi ne s'appliquant qu'aux assurances terrestres, on ne peut abroger purement et simplement la loi du 11 juin 1874 qui reste provisoirement d'application en ce qui concerne les assurances maritimes et les assurances aériennes.

Dans la mesure du possible, il a été tenu compte des travaux en cours au sein de la C.E.E., visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives régissant le contrat d'assurance.

Deze verzekering is thans in volle ontwikkeling en strekt zich uit tot de meest verscheidene gebieden. Noemen wij de verplichte aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, geregeld bij de wet van 1 juli 1956, de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren, de beroepsaansprakelijkheidsverzekering, de aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven, de verzekering tegen aansprakelijkheid na levering en de aansprakelijkheidsverzekering in verband met activiteiten op sportgebied.

Ondanks hun verscheidenheid hebben de aansprakelijkheidsverzekeringen gemeenschappelijke kenmerken : voor sommige ervan is het optreden van de wetgever vereist.

Aldus was het geboden voor alle aansprakelijkheidsverzekeringen te voorzien in een eigen recht van de benadeelde, zoals zulks reeds het geval is met de aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en met enkele andere vormen van aansprakelijkheidsverzekering, zoals die van de jagers en jachtorganisaties.

Het vierde hoofdstuk van titel II is gewijd aan de rechtsbijstandverzekering, een branche die betrekkelijk jong is maar in volle ontwikkeling verkeert en waarin kiese vraagstukken door de wet moeten worden geregeld, zoals het verbod van de verzekering tegen geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken, de bevestiging van het beginsel dat de verzekerde de vrijheid moet hebben wat betreft de keuze van zijn advocaat, en de voorwaarden waaronder de verzekeraar zijn dekking kan weigeren .

*
* *

Titel III betreft de persoonsverzekering. Daar de branche van de levensverzekering zeer belangrijk is geworden, is het nodig dat de wet, die overigens de praktijk terzake vaak bevestigt, de onderlinge verhoudingen der partijen regelt en in bepaalde gevallen de nodige perken aan de contractvrijheid stelt.

*
* *

Ten slotte worden in titel IV bepalingen gewijd aan de inwerkingtreding van de wet en zijn in deze titel tevens zekere slotbepalingen vervat. De onderhavige wet zal alleen van toepassing zijn op de "landverzekering", zodat de wet van 11 juni 1874 niet zonder meer kan worden opgeheven. Deze laatste wet blijft voorlopig van toepassing op de zeeverzekering en op de luchtvaartverzekering.

In de mate van het mogelijke werd rekening gehouden met de werkzaamheden die aan de gang zijn in de E.E.G. op het gebied van de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de verzekeringsovereenkomst.

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE I

Le contrat d'assurance en général

CHAPITRE I

Dispositions préliminaires

Article 1er

Définitions

La définition A de l'article 1er se rapporte au contrat d'assurance, contrat nommé, lié à deux critères, l'un portant sur la nature de l'activité de l'une des parties, l'autre sur le type de son engagement à l'égard de l'autre partie.

A lui seul, le premier de ces critères justifie une explication portant sur la nature des "risques" dont la prise en charge et la compensation pécuniaire caractérisent précisément l'activité de la partie visée.

Qu'elle s'exprime sous forme de définition légale ou de commentaire dans un exposé des motifs, une telle explication eût trouvé sa place naturelle dans la législation sur le contrôle des entreprises d'assurances, mais, à l'époque, les auteurs du projet de la loi de contrôle y avaient renoncé, précisément dans la crainte d'anticiper sur les travaux en cours en matière de contrat d'assurance.

Il est donc opportun, avant de commenter la définition du contrat d'assurance, de décrire ici-même son mécanisme sur le plan puremnt technique, c'est-à-dire le phénomène financier et actuariel que constitue l'opération d'assurance, en énumérant d'abord, en développant ensuite, ses caractéristiques.

L'intérêt d'assurance mentionné dans la définition fait l'objet des commentaires consacrés aux articles 37 et 48.

I. — L'OPERATION D'ASSURANCE

L'opération d'assurance est une opération aléatoire à titre onéreux basée sur un événement assurable, non réciproque quant au risque et à caractère autonome.

Elle est donc tout d'abord une opération aléatoire à titre onéreux, c'est-à-dire une opération par laquelle une personne fournit, moyennant rémunération - la prime - une prestation lorsque cette prime et cette prestation présentent entre elles et en fonction de la

ONDERZOEK VAN DE ARTIKELEN

TITEL I

De verzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK I

Inleidende bepalingen

Artikel 1

Definities

De begripsbepaling onder A van artikel 1 betreft de verzekeringsovereenkomst, een onder die benaming bij de wet geregelde overeenkomst waarin twee maatstaven zijn ingebouwd : de aard van het bedrijf van een der partijen en de soort van haar verbintenissen jegens de andere partij.

De eerste van die maatstaven verdient reeds op zichzelf een andere verklaring over de aard van de "risico's", waarvan de dekking, en als ze zich verwezenlijken, de geldelijke vergoeding, kenmerkend zijn voor de werkzaamheden die door de bedoelde partij worden uitgeoefend.

Deze nadere omschrijving van de verzekeringsovereenkomst, om het even of ze gegeven wordt in de vorm van een wettelijke bepaling of van een commentaar in de toelichting, had beter gepast in de wetgeving betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, maar dit is niet gebeurd daar de auteurs ervan vreesden vooruit te lopen op de werkzaamheden die in verband met de verzekeringsovereenkomst aan de gang waren.

Derhalve is het wenselijk, vooraleer commentaar te geven op de verzekeringsovereenkomst, de werking ervan uit een louter technisch oogpunt toe te lichten en dus eerst de financiële en actuariële aspecten van de verzekeringsverrichting te benaderen door de kenmerken ervan op te sommen en ze vervolgens te bespreken.

Het belang bij het verzekerde bedoeld bij de begripsbepaling wordt omschreven in de artikelen 37 en 48.

I. — DE VERZEKERINGSVERRICHTING

De verzekeringsverrichting is een kansverrichting onder bezwarende titel betreffende een voor verzekering vatbare gebeurtenis, die niet wederkerig is wat het risico betreft en als een zelfstandige verrichting kan worden aangegaan.

De verzekeringsverrichting is dus vooreerst een kansverrichting onder bezwarende titel, te weten een verrichting waarbij een persoon tegen het genot van een premie een prestatie levert wanneer deze premie en deze prestatie tot elkaar en in samenhang

survenance d'un événement aléatoire déterminé, des relations quant à leurs conditions d'exigibilité, leurs montants ou leurs dates d'échéances.

Elle est ensuite basée sur un événement assurable en ce sens que l'événement doit être tel qu'il crée un dommage à un patrimoine ou qu'il se rapporte à l'existence, l'intégrité physique ou la situation familiale (mariage, naissance d'un enfant) d'une personne, par opposition aux opérations de jeu ou à toute autre opération qui revêt, par la nature même de l'événement en cause, un caractère purement spéculatif.

Sous cette réserve, l'événement peut être quelconque, à évolution plus ou moins soudaine (accident, décès, incendie) ou à évolution plus ou moins lente (maladie, dégradation d'un terrain agricole). Il peut aussi être complexe et consister en un ensemble déterminé de survenances et de non-survenances d'événements élémentaires.

L'opération d'assurance est ensuite "non réciproque" quant au risque, entendant par là qu'elle réalise unilatéralement un transfert, vers le débiteur de la prestation, d'un risque qui, sans elle, serait par nature à charge du débiteur de la prime ou du bénéficiaire de la prestation. Par là elle se distingue de l'opération par laquelle deux parties, qui envisagent d'effectuer entre elles des opérations de commerce ou de services, dont la fréquence et l'importance sont incertaines, se couvrent mutuellement contre les conséquences financières des écarts de ces éléments, dans un sens ou dans l'autre par rapport à leur moyenne espérée.

L'opération d'assurance est enfin à caractère autonome, ce dernier critère devant être pris au sens large.

Plus précisément, est dénuée de ce caractère l'opération aléatoire effectuée accessoirement à une opération principale non aléatoire et dont la prestation consiste en l'indemnisation ou la réparation d'un préjudice créé par la survenance d'un événement dont la cause est intrinsèque à l'opération principale ou à son objet (par exemple, panne résultant du vice propre d'un appareil acheté).

L'absence d'une seule de ces conditions est au contraire suffisante pour qu'il y ait caractère autonome au sens précité, soit que l'opération aléatoire s'effectue isolément, ou en connexité avec une autre opération aléatoire, soit encore quand la prestation est indépendante du préjudice, soit lorsque la cause de l'événement est extrinsèque à l'opération principale ou à son objet (par exemple, destruction d'un appareil par suite d'un incendie survenu chez l'acheteur et qui ne résulte pas d'un défaut de cet appareil).

II. — LE CONTRAT D'ASSURANCE

Si, dans l'exécution d'un contrat d'assurance, les parties sont nécessairement amenées à effectuer en-

met het plaatsvinden van een bepaalde toevallige gebeurtenis in relatie staan wat betreft hun opeisbaarheid, bedrag en vervaldag.

De verzekeringsverrichting steunt vervolgens op een voor verzekering vatbare gebeurtenis in de zin dat de gebeurtenis schade toebrengt aan een vermogen, dan wel het leven, de lichaamstoestand of de gezinstoestand (huwelijk, geboorte van een kind) van een persoon raakt ; ze vertoont aldus een tegenstelling met het spel of met enige andere verrichting die door de aard zelf van de gebeurtenis, een louter speculatief karakter draagt.

Onder dit voorbehoud, kan de gebeurtenis om het even welk voorval zijn dat zich min of meer plots voordoet (ongeval, overlijden, brand) of min of meer langzaam verloopt (ziekte, aantasting van landbouwgrond). Ze kan ook complex zijn en bestaan in een geheel van zich al dan niet voordoen van eenvoudige gebeurtenissen.

De verzekeringsverrichting is geen wederkerige overeenkomst wat het risico betreft, d.w.z. dat zij op eenzijdige wijze de overdracht op de prestatieplichtige bewerkstelligt van een risico dat anders uit de aard van zaken ten laste zou zijn van de premieschuldenaar of de uitkeringsgerechtigde. Door dat kenmerk verschilt ze van de verrichting waarbij twee partijen wederzijds goederen en dienstenverkeer beogen, waarvan de frekwentie en omvang onzeker zijn, terwijl zij zich onderling dekken tegen de gevolgen van mogelijke afwijkingen in deze factoren in een of andere zin ten opzichte van een verwacht gemiddelde.

De verzekeringsverrichting is ten slotte een zelfstandige verrichting, en dat kenmerk moet ruim worden opgevat.

Dat kenmerk heeft bijvoorbeeld niet de onzekere verrichting die een bijkomende verrichting is van een hoofdverrichting welke niet onzeker is en welke strekt tot schadeloosstelling of tot vergoeding van een nadeel, ontstaan door een gebeurtenis waarvan de oorzaak intrinsiek gelegen is in de hoofdverrichting of in het voorwerp ervan (bijvoorbeeld een defekt ten gevolge van een gebrek eigen aan het gekochte apparaat).

Het ontbreken van een van die vereisten is daarentegen voldoende voor de zelfstandigheid van de verrichting in de zin als hierboven is bedoeld : zij het dat de toevallige verrichting alleen staat of samenhangt met een andere toevallige verrichting, zij het dat de prestatie los staat van het nadeel, zij het dat de oorzaak van de gebeurtenis niet intrinsiek verbonden is aan de hoofdverrichting of aan het voorwerp hiervan (bijvoorbeeld de vernieling van een apparaat ten gevolge van een brand bij de koper en niet ten gevolge van een gebrek van dat apparaat).

II . — DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

Bij de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst zijn de partijen noodzakelijkerwijze verplicht

tre elles une opération d'assurance, la réciproque n'est pas vraie et toute opération d'assurance, même effectuée dans le cadre d'une convention, n'est pas nécessairement un contrat d'assurance au sens de la présente loi.

La définition de l'article 1er exige en effet deux conditions supplémentaires : la qualité d'assureur dans le chef du promettant et l'utilité dans l'objet de la convention.

1. Qualité d'assureur dans le chef du promettant

Traitée isolément, l'opération d'assurance, en raison de son caractère non réciproque quant au risque, constitue pour le promettant une spéculation sur les effets du hasard et sera souvent assimilable à un pari.

Si certaines situations ou certaines coutumes peuvent justifier des cas d'espèce, comme pour les rentes viagères, il n'est cependant pas souhaitable de protéger en toute généralité de telles opérations.

Il en est tout autrement lorsque le promettant "pratique", c'est-àdire effectue habituellement des opérations d'assurance et exerce de ce fait une activité qui implique la prise en charge des risques correspondants et la compensation pécuniaire de ceux-ci.

Cette activité est l'activité d'assurance, visée par la loi du contrôle du 9 juillet 1975, dont l'un des objectifs est d'imposer que la compensation des risques s'effectue de manière judicieuse afin d'assurer la sécurité et l'équilibre des opérations.

2. Utilité dans l'objet de la convention

La définition même du contrat d'assurance limite l'objet de la prestation de l'assureur à deux types de motivations de la part du preneur d'assurance.

a) Dans le premier type, le preneur désire se prémunir (ou prémunir l'assuré) contre les conséquences de la survenance d'un événement aléatoire dommageable déterminé et l'assureur promet l'indemnisation totale ou partielle de ces conséquences.

Ce type de motivation est celui de l'assurance à caractère indemnitaire.

L'assuré ne peut évidemment encourir un dommage quelconque que dans la mesure où il a un intérêt matériel a la conservation de la chose assurée ou dans la mesure où son patrimoine est menacé par une possibilité de perte pécuniaire ou la disparition d'une perspective de gain; l'intervention de l'assureur est fonction de ce dommage et, par voie de conséquence, de cet intérêt.

onderling aan een verzekeringsverrichting mede te werken. Omgekeerd is dat niet het geval en alle verzekeringsverrichtingen, zelfs die welke plaatsvinden in het kader van een overeenkomst, zijn niet noodzakelijk een verzekeringsovereenkomst in de zin van deze wet.

Volgens de begripsbepaling van artikel 1 moet immers nog worden voldaan aan twee bijkomende vereisten : de hoedanigheid van verzekeraar van hem die de dekking verleent en een deugdelijk voorwerp van verzekering, ook verzekerbaar belang genoemd.

1. Hoedanigheid van verzekeraar van hem die dekking verleent

Afzonderlijk beschouwd is de verzekering wegens haar niet wederkerig karakter wat het risico betreft, voor degene die dekking belooft, een speculatie betreffende de gevolgen van een gebeurtenis en is zij vaak vergelijkbaar met een weddenschap.

Hoewel in bepaalde omstandigheden of op grond van bepaalde gewoonten soortgelijke speculatie kan worden aanvaard, zoals de lijfrente, is het niet wenselijk op algemene wijze te voorzien in de bescherming van zodanige verrichtingen.

Het is helemaal anders wanneer hij die de dekking verleent de verzekering "beoefent", d.w.z. hij die er zijn bedrijf van maakt risico's op zich te nemen en voor de geldelijke vergoeding ervan in te staan.

Hier gaat het om de uitoefening van het verzekeringsbedrijf bedoeld in de controlewet van 9 juli 1975. Een van de doelstellingen van die wet is de verplichting op te leggen dat de vergoeding van de risico's op oordeelkundige wijze geschiedt en aldus een veilig en evenwichtig verloop van de verzekeringsverrichtingen te bevorderen.

2. Een deugdelijk voorwerp van verzekering

De begripsomschrijving van de verzekering beperkt het voorwerp van de dekking van de verzekeraar tot twee beweeggronden vanwege de verzekeringnemer.

a) In de verzekering die steunt op de eerste soort van beweeggrond wil de verzekeringnemer zich (of de verzekerde) vrijwaren tegen de gevolgen van een bepaalde onzekere schadeverwekkende gebeurtenis en belooft de verzekeraar de gehele of gedeeltelijke schadevergoeding voor die gevolgen.

In deze soort van verzekering is het schadevergoedingsbeginsel van toepassing.

De verzekerde kan vanzelfsprekend slechts schade oplopen in de mate waarin hij een materieel belang heeft bij het behoud van de verzekerde zaak, of in de mate waarin zijn vermogen bedreigd wordt door een mogelijk geldelijk verlies, dan wel de derving van verwachte winst; het optreden van de verzekeraar staat in verband met deze schade en bijgevolg met dat belang.

Ainsi peut-on à juste titre prétendre que pour qu'il y ait assurance de dommages,il faut qu'il y ait intérêt assurable et l'intérêt assurable est l'intérêt qu'a l'assuré à ce que le sinistre ne se produise pas.

Autrement dit, la motivation et la prestation de l'assureur n'existent qu'en raison et dans la mesure de l'intérêt assurable qui est d'ordre économique, puisque l'indemnisation l'est nécessairement. A défaut, il n'y aurait plus de motivation valable et le contrat souscrit ne serait plus dès lors qu'un pari. Par ailleurs, un danger de sinistre volontaire pourrait naître.

L'assurance de dommages est dès lors nécessairement à caractère indemnitaire et il en est ainsi des assurances où, dans les limites du risque couvert, la survenance de l'événement aléatoire n'a d'autre effet que de porter atteinte au patrimoine d'une personne.

Cette atteinte peut notamment se traduire concrètement par la perte totale ou partielle d'un bien ou d'un ensemble de biens faisant partie du patrimoine de l'assuré.

Les assurances qui ont pour but l'indemnisation de semblables dommages sont qualifiées "d'assurances de choses".

Elles se différencient des assurances de la responsabilité où l'ensemble du patrimoine de l'assuré est menacé par la mise en cause de sa responsabilité consécutive à la survenance d'un événement dommageable déterminé (cf. article 77).

Dans cette conception, l'assurance de la protection juridique ou l'assurance de la responsabilité civile sont des assurances à caractère indemnitaire, bien qu'elles n'aient pas pour objet de "réparer un dommage réellement éprouvé", suivant la formule employée par la Cour de Cassation dans son arrêt du 31 octobre 1966 (Pasicrisie 1967, I, 288).

Il convient de signaler que l'assureur, au lieu de payer un tiers pour effectuer la prestation promise, peut s'en charger lui-même. Cela se pratique couramment dans certains types d'assurances et notamment dans les contrats dits "d'assistance".

Dans ce type de contrat, l'assureur s'engage non seulement à payer une ou plusieurs sommes d'argent mais aussi à fournir des services comme par exemple trouver des pièces de rechange pour une voiture ou la faire rapatrier.

b) Dans le second type, la prestation promise n'est pas liée à l'existence ni au montant d'un préjudice et la motivation se situe dans le cadre plus général de la prévoyance pour soi- même ou pour autrui, que le bénéficiaire tienne sa qualité d'une obligation quelconque ou de l'"animus donandi" du preneur.

Men kan dus stellen dat er geen schadeverzekering is zonder een verzekerbaar belang en dat het verzekerbaar belang het belang is dat de verzekerde heeft dat het schadegeval zich niet voordoet.

Anders gezegd : de beweeggrond van de verzekeringnemer en de dekking van de verzekeraar bestaan slechts wegens de aanwezigheid van, en in verhouding tot een verzekerbaar belang en dit belang is van economische aard vermits de vergoeding noodzakelijkerwijs van economische aard is. Bij gebreke daarvan zou er geen deugdelijke beweeggrond zijn en zou de overeenkomst niet meer zijn dan een weddenschap. Voorts zou er gevaar kunnen ontstaan voor opzettelijk veroorzaakte schade.

De schadeverzekering moet dus noodzakelijkerwijze strekken tot vergoeding van schade en dat is ook het geval met de verzekeringen waarbij, binnen de perken van het gedekte risico, het zich voordoen van een onzeker voorval geen ander gevolg heeft dan de aantasting van het vermogen van een persoon.

Deze aantasting kan in feite bestaan in het gehele of gedeeltelijke verlies van een goed, dan wel het verlies van een geheel van goederen dat deel uitmaakt van het vermogen van de verzekerde.

De verzekering die ertoe strekt dergelijke schade te vergoeden wordt "zaakverzekering" genoemd.

Zij verschilt van de aansprakelijkheidsverzekering, aangezien het gehele vermogen van de verzekerde is bedreigd als hij aansprakelijk wordt gesteld wanneer een bepaalde schadeverwekkende gebeurtenis zich voordoet (zie artikel 77).

Volgens deze opvatting zijn de rechtsbijstandverzekering en de verzekering van de aansprakelijkheid verzekeringen tot vergoeding van schade, hoewel zij niet tot doel hebben "een werkelijk voorgevallen schade te herstellen", volgens de bewoordingen gebruikt door het Hof van Cassatie in het arrest van 31 oktober 1966 (Pasicrisie 1967, I, 288).

Er zij op gewezen dat de verzekeraar in plaats van een derde te betalen om de beloofde prestatie uit te voeren, zichzelf hiermee kan belasten. Dat is vaak het geval met bepaalde vormen van verzekering, zoals de zogenaamde bijstandsverzekeringen.

In dit type overeenkomst verbindt de verzekeraar er zich niet alleen toe een of meer geldsommen te betalen maar ook diensten te leveren zoals bijvoorbeeld het vinden van wisselstukken voor een wagen of deze laatste te doen repatriëren.

b) In de tweede soort verzekering is de beloofde prestatie niet verbonden aan het bestaan van schade of het bedrag van die schade en de beweeggrond van de verzekeringnemer behoort dan ook tot het ruimere gebied van voorzorg voor zichzelf of voor een ander om het even of de begunstigde die hoedanigheid verkrijgt uit enige verbintenis of uit de wil om te schenken van de verzekeringnemer.

Il s'agit alors d'une assurance à caractère forfaitaire qui, en raison du point précédent, ne peut être qu'une assurance de personnes.

La motivation ne pourrait donner matière à spéculation malsaine que si aucune relation valable n'existait entre le bénéficiaire et l'assuré ou l'événement qui le touche. L'existence de cette relation peut être présumée si l'assuré, par son consentement au contrat, participe à la motivation du preneur.

Les différences de motivations et de techniques entraînent également des différences dans la notion d'assuré. L'assuré est confondu avec le bénéficiaire dans une assurance de choses, distinct de la personne lésée qui recevra la prestation dans une assurance de la responsabilité.

Au contraire, dans l'assurance de personnes, le bénéficiaire n'est pas déterminé a priori par la nature du risque couvert mais par la volonté du preneur. La notion qui prédomine est celle de l'assuré au sens technique, à savoir la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance, et à laquelle correspond d'ailleurs la notion de bien assuré dans les assurances de dommages.

Il faut également souligner que dans l'assurance de personnes, tant la prestation d'assurance que la prime peuvent dépendre d'un événement incertain. Ainsi en matière d'assurance dite "à terme fixe", la prestation est toujours due mais le paiement des primes est lié à la survie de l'assuré.

L'article 1er établit ainsi une distinction nette entre les deux notions d'assuré suivant le type d'assurance considéré, comme il convient à un texte légal qui doit être rigoureux et précis, et comme il le fait d'ailleurs pour les notions de preneur, d'assuré, de bénéficiaire.

III. — La distinction entre assurance à caractère indemnitaire et assurance à caractère forfaitaire ne concorde pas entièrement avec les notions traditionnelles d'assurances de dommages et de personnes.

Si toutes les assurances de dommages sont indemnitaires, certaines assurances de personnes peuvent être soit forfaitaires soit indemnitaires, suivant la nature du risque couvert et la volonté des parties. Tel est le cas pour les assurances-maladies ou accidents. Ainsi l'assurance collective accidents est, actuellement, une assurance forfaitaire ou une assurance indemnitaire d'après les conditions prévues au contrat. La distinction est importante pour déterminer s'il y a ou non subrogation.

D'autre part, on parle parfois "d'indemnisation forfaitaire" dans des assurances à caractère indemnitaire, comme dans certains types d'assurances "perte

Het gaat hier om een verzekering tot uitkering van een vast bedrag die om de reden hierboven uiteengezet, alleen persoonsverzekeringen kunnen zijn.

De beweeggrond zou alleen dan tot ongezonde speculatie aanleiding geven, als er tussen de begunstigde en de verzekerde of de gebeurtenis die hem raakt geen geldige relatie zou bestaan. Deze geldige relatie kan vermoed worden wanneer de verzekerde, door zijn instemming met de overeenkomst, deelneemt aan de beweeggrond van de verzekeringnemer.

De verschillen in de beweeggronden en in de techniek brengen eveneens verschillen mee in het begrip verzekerde. In de zaakverzekering is de verzekerde dezelfde persoon als de uitkeringsgerechtigde, terwijl in een aansprakelijkheidsverzekering de verzekerde verschilt van de benadeelde, die de uitkering ontvangt.

In de persoonsverzekering daarentegen is de begunstigde niet vooraf bepaald door de aard van het gedekte risico, maar door de wil van de verzekeringnemer. Het gaat hier in de eerste plaats om de verzekerde in technische zin, d.w.z. diegene in wiens persoon het risico gelegen is; in de schadeverzekering is het overeenkomstige begrip : het verzekerde goed.

Er dient eveneens de nadruk op gelegd te worden dat in de persoonsverzekering zowel de verzekeringsprestatie als de premie kunnen afhangen van een onzeker element. Zo is inzake de zogenaamde verzekering "op vaste termijn" de prestatie altijd verschuldigd maar is de betaling van de premie gebonden aan de overleving van de verzekerde.

In artikel 1 wordt dan ook tussen beide begrippen van verzekerde naar gelang van de soort verzekering een scherp onderscheid gemaakt, zoals dat hoort in een wettekst die streng en precies moet zijn, net zoals trouwens ook de begrippen verzekeringnemer, verzekerde en begunstigde nauwkeurig worden omschreven.

III. — Het onderscheid tussen de verzekering tot vergoeding van schade en de verzekering tot uitkering van een vast bedrag stemt niet helemaal overeen met de traditionele begrippen van de schadeverzekering en de persoonsverzekering.

Zo alle schadeverzekeringen strekken tot vergoeding van schade, zijn er onder de persoonsverzekeringen die kunnen strekken tot uitkering van een vast bedrag of tot vergoeding van schade naar gelang van de aard van het gedekte risico en de wil van partijen. Dit is het geval met de ziekte- en de ongevallenverzekering. Ook de groepsverzekering tegen ongevallen is thans een verzekering tot uitkering van een vast bedrag of een verzekering tot vergoeding van schade naargelang van de polisvoorwaarden. Het onderscheid is van belang om te bepalen of de indeplaatsstelling wordt toegepast of niet.

Anderzijds spreekt men soms in verzekeringen tot vergoeding van schade van "schadevergoeding tegen een vast bedrag", zoals in bepaalde vormen van de

de bénéfices". Le forfait y a trait à la fixation du montant qui doit être payé par l'assureur. Cette détermination "forfaitaire" n'exclut nullement la subrogation, caractéristique des assurances de dommages.

IV. — Les qualités de preneur, d'assuré et de bénéficiaire peuvent se cumuler dans le chef d'une même personne.

A l'inverse, un même contrat peut concerner plusieurs assureurs, preneurs, assurés - dans les deux sens du terme - et bénéficiaires distincts.

V. — Il existe, en dehors des définitions de l'article 1er , un grand nombre de termes relevant de techniques particulières et qui n'ont pas été repris, soit parce qu'ils sont déjà définis dans des réglementations spécifiques de contrôle, soit parce qu'ils sont suffisamment décrits ou expliqués par la police elle-même ou par la jurisprudence.

Rappelons simplement que :

- le terme "péril" désigne souvent, dans les assurances de dommages, l'événement assuré couvert;
- le terme "sinistre" désigne, notamment dans les assurances de dommages, la survenance de cet événement;
- le terme "risque" désigne, selon le cas, la probabilité de survenance de cet événement, pondérée ou non par certaines bases techniques, ou l'élément (personne, objet, bien) sur lequel repose cette probabilité;
- le terme "garantie" désigne l'ensemble des prestations d'assurance, compte tenu de leurs conditions d'exigibilité.

Art. 2

Champ d'application

Le projet a trait aux assurances terrestres. Conformément à la solution traditionelle, il ne vise pas la réassurance, où les parties ne doivent pas être protégées et qui a généralement un caractère international ; la liberté contractuelle doit continuer à y régner.

Les assurances des transports de marchandises ne sont soumises à la présente loi que pour autant qu'il s'agisse exclusivement d'un transport terrestre. Dans l'exemple cité par le Conseil d'Etat où le transport par route "comprend le passage d'un bras de mer en carferry", et où le transport maritime est accessoire par rapport au transport terrestre, l'assurance du transporteur terrestre n'est donc pas soumise à la présente loi.

verzekering "winstderving". De forfaitaire grondslag heeft betrekking op de vaststelling van het bedrag dat door de verzekeraar moet betaald worden. Deze forfaitaire grondslag sluit de indeplaatsstelling die kenmerkend is voor de schadeverzekeringen, niet uit.

IV. — De hoedanigheden van verzekeringnemer, verzekerde en begunstigde kunnen in een zelfde persoon verenigd zijn.

Daarentegen kunnen in een zelfde overeenkomst verscheidene verzekeraars en verzekeringnemers optreden en kunnen er verscheidene verzekerden zijn - in de twee betekenissen van deze term - en begunstigden.

V. — Buiten de definities, vervat in artikel 1 zijn er een groot aantal termen voortkomend uit bijzondere technieken die niet werden opgenomen hetzij omdat zij reeds werden gedefinieerd in de specifieke controlereglementeringen, hetzij omdat zij voldoende werden omschreven en uitgelegd door de polis zelf of door de rechtspraak.

Vermelden we enkel dat :

- de term "gevaar" dikwijls in de schadeverzekeringen het verzekerde voorval aanduidt;
- de term "schadegeval", ondermeer in de schadeverzekeringen, het voorkomen na dit voorval aanduidt;
- de term "risico" naargelang het geval, de waarschijnlijkheid aanduidt van het voorkomen van dit voorval, al dan niet gewogen volgens bepaalde technieken, of het element (persoon, voorwerp, goed) waarop deze waarschijnlijkheid berust;
- de term "dekking" het geheel van de verzekeringsprestaties aanduidt, rekening gehouden met hun opeisbaarheidsvoorwaarden.

Art. 2

Toepassingsgebied

Het ontwerp betreft de "landverzekering". Overeenkomstig de traditie betreft het geenszins de herverzekering, die over het algemeen een internationaal karakter heeft waarin niet moet worden voorzien in de bescherming van partijen en de contractvrijheid moet blijven heersen.

De verzekeringen van het goederenvervoer zijn slechts onderworpen aan deze wet voor zover het uitsluitend om een vervoer te land gaat.In het voorbeeld vermeld door de Raad van State waar het vervoer langs de weg een overtocht van een zeearm omvat met een car-ferry en waar het vervoer ter zee bijkomstig is ten overstaan van het vervoer te land, zal de verzekering van de vervoerder niet te land onderworpen zijn aan deze wet.

Le nouveau texte ne vise pas les assurances maritimes auxquelles la loi de 1874 continuera à s'appliquer. En cette matière en effet, la liberté contractuelle doit continuer à être la règle, sous réserve de l'application des quelques règles impératives que contient la loi de 1874.

Le § 2 permet au Roi d'étendre le champ d'application de la loi à certains contrats d'assurance qu'il détermine, tel par exemple le contrat d'assurance de transport mixte où le transport maritime est accessoire.

Conformément à l'avis du Conseil d'Etat, un nouveau paragraphe a été ajouté à l'article 2 afin que la présente loi s'applique aux associations d'assurances mutuelles de risques terrestres, auxquelles l'article 2 de la loi du 11 juin 1874 cesse d'être applicable (en vertu de l'article 147 du projet). Le Roi peut toutefois apporter certains tempéraments à cette applicabilité pour tenir compte des particularités de cette forme d'assurance.

En ce qui concerne le problème de la personnalité juridique de ces associations, il est réglé, dans l'attente d'un projet distinct réglementant leur statut, par le biais d'une modification apportée à l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances (voir l'article 146 du projet).

Art. 3

Règles impératives

En raison de la protection que le projet institue en faveur des parties et plus particulièrement du preneur ou du bénéficiaire, il s'impose de donner un caractère impératif à ses dispositions, sauf bien entendu lorsqu'il résulte de leur rédaction même qu'il est permis d'y déroger par des conventions particulières.

Il n'y a pas lieu, toutefois, de faire une distinction entre les dispositions de la loi suivant qu'elles protègent l'assuré ou l'assureur.

L'assureur ne peut, dès lors, pas renoncer au bénéfice des dispositions prévues en sa faveur, au moment de la conclusion du contrat mais une renonciation reste possible, a posteriori, au moment où un litige naît entre parties.

Cet article ne fait que reproduire, en termes analogues, une disposition qui figurait déjà dans le projet Van Dievoet (article 120).

De nieuwe tekst betreft niet de zeeverzekeringen, waarop de wet van 1874 verder van toepassing blijft. Op dit gebied moet de contractvrijheid als regel blijven gelden op enkele bepalingen van dwingend recht na, die in de wet van 1874 zijn neergelegd.

Paragraaf 2 laat aan de Koning toe het toepassingsgebied van de wet uit te breiden tot zekere door hem te bepalen overeenkomsten. Het gaat bijvoorbeeld om de gemengde vervoerverzekeringsovereenkomst of een overeenkomst waar het zeevervoer bijkomstig is.

Overeenkomstig het advies van de Raad van State werd bij artikel 2 een nieuw lid toegevoegd om de wet van toepassing te maken op de verenigingen van onderlinge verzekering van landrisico's waarvoor artikel 2 van de wet van 11 juni 1874 niet meer van toepassing is (uit hoofde van artikel 147 van dit ontwerp). De Koning kan evenwel bepaalde schikkingen aanbrengen aan deze toepassing om rekening te houden met de bijzonderheden van die vorm van verzekering.

Wat het probleem van de rechtspersoonlijkheid van deze verenigingen betreft is het de bedoeling, in afwachting van een afzonderlijk ontwerp tot regeling van hun statuut, dit te regelen via een wijziging van artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (zie artikel 146 van het ontwerp).

Art. 3

Dwingende regels

Omwille van de bescherming die het ontwerp instelt voor de partijen, meer bepaald voor de verzekeringnemer en voor de begunstigde, is het nodig een dwingend karakter aan zijn bepalingen te geven, behalve natuurlijk wanneer uit de redactie zelf blijkt dat afwijkingen door bijzondere overeenkomsten mogelijk zijn.

Evenwel moet er geen onderscheid gemaakt worden tussen de bepalingen van de wet al naargelang ze de verzekerde of de verzekeraar beschermen.

De verzekeraar kan niet zo maar, bij het sluiten van de overeenkomst verzaken aan de bepalingen die te zijner gunste zijn voorzien, maar a posteriori blijft een verzaking mogelijk op het ogenblik dat er een geschil ontstaat tussen de partijen.

Dit artikel herneemt in analoge termen een bepaling die reeds in het ontwerp Van Dievoet voorkomt (artikel 120).

CHAPITRE II

Dispositions communes à tous les contrats

Section I

Conclusion du contrat

Art. 4

Proposition d'assurance, police présignée et demande d'assurance

Cet article introduit dans le projet de loi en les modifiant légèrement les dispositions de l'article 11 de l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples (Moniteur belge du 1er mars 1988).

Le paragraphe 1er concerne la proposition d'assurance dont la définition figure à l'article 1er , L.

Comme l'indique cette définition, le terme "proposition d'assurance" a un sens technique précis. C'est un document contenant des questions destinées à éclairer l'assureur dans l'opinion qu'il se fait du risque. Dans cette conception, la "proposition d'assurance" se distingue donc de "l'offre" ou de la "promesse" de contracter au sens général du droit des obligations. Il en résulte que la proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat.

Afin d'éviter que le preneur d'assurance ne reste trop longtemps dans l'incertitude quant à la prise en charge de son risque par l'assureur, le projet dispose que l'assureur est tenu de conclure le contrat si, dans les trente jours de la réception de la proposition, il n'a pas notifié au candidat preneur une offre d'assurance,la subordination de l'assurance à une demande d'enquête ou son refus d'assurer. Le projet impose donc à l'assureur une obligation de faire dont le non respect peut donner lieu à l'octroi de dommages et intérêts.

D'autre part, le projet impose à l'assureur d'informer correctement le preneur d'assurance sur ses droits: les dispositions du paragraphe 1er devront figurer expressément sur la proposition d'assurance.

Le paragraphe 2 concerne la formation du contrat et la prise de cours de la garantie dans les cas particuliers de la police présignée et de la demande d'assurance (voir les définitions de l'article 1er , K et M). Dans ces cas, le contrat est formé dès signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance. La garantie prend cours le lendemain de la réception

HOOFDSTUK II

Bepalinqen betreffende alle overeenkomsten

Afdeling I

Het sluiten van de overeenkomst

Art. 4

Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag

Dit artikel brengt in het wetsontwerp de lichtjes gewijzigde bepalingen van artikel 11 van het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft (Belgisch Staatsblad van 1 maart 1988).

Paragraaf 1 betreft het verzekeringsvoorstel waarvan de definitie in artikel 1, L. staat.

Zoals deze definitie stelt, heeft de term "verzekeringsvoorstel" een bepaalde technische betekenis. Het is een document waarin vragen zijn opgenomen die bestemd zijn om de verzekeraar voor te lichten bij de beoordeling van het risico. In deze conceptie onderscheidt het "verzekeringsvoorstel" zich dus van "het aanbod" of van de "belofte" om de overeenkomst te sluiten in algemene zin, zoals deze in het verbintenissenrecht voorkomen. Hieruit vloeit voort dat het verzekeringsvoorstel noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar ertoe bindt de overeenkomst te sluiten.

Teneinde te vermijden dat de verzekeringnemer te lang in de onzekerheid zou verkeren of de verzekeraar dit risico nu al dan niet ten laste zou nemen, bepaalt het ontwerp dat de verzekeraar ertoe gehouden is de overeenkomst te sluiten zo, binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel, hij aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd. Het ontwerp legt bijgevolg aan de verzekeraar een verplichting op om te handelen, waarvan de niet-naleving aanleiding kan geven tot schadevergoeding.

Anderzijds verplicht het ontwerp de verzekeraar de verzekeringnemer juist in te lichten over zijn rechten: de bepalingen van paragraaf 1 moeten uitdrukkelijk vermeld staan op het verzekeringsvoorstel.

Paragraaf 2 handelt over de totstandkoming van de overeenkomst en over de inwerkingtreding van de waarborg in de bijzondere gevallen van de voorafgetekende polis en van de verzekeringsaanvraag. (zie definities van artikel 1, K en M). In deze gevallen komt de overeenkomst tot stand van bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzeke-

par l'assureur de la police présignée ou de la demande, sauf si les parties conviennent d'une autre date.

Afin d'éviter que le preneur ne soit lié par un contrat d'assurance sans y avoir suffisamment réfléchi,le projet donne au preneur la faculté de renoncer au contrat, avec effet immédiat, pendant un délai de trente jours à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande d'assurance. Dans un souci d'équité, le projet accorde à l'assureur le même droit de résiliation. Toutefois, afin d'éviter que le preneur d'assurance ne se trouve sans couverture, la résiliation de l'assureur ne devient effective que huit jours après sa notification.

Une fois encore, le projet impose à l'assureur d'informer correctement le preneur d'assurance sur ses droits: les dispositions du paragraphe 2 devront être expressément mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande d'assurance.

Art. 5

Obligation de déclaration

L'obligation pour le preneur de déclarer spontanément et complètement le risque reste le principe de base. La loi de 1874 ne protège pourtant pas suffisamment celui qui de bonne foi avait omis de décrire le risque complètement ou correctement.

La nouvelle rédaction met l'accent sur le caractère raisonnable de l'appréciation de l'obligation du preneur. S'il omet de déclarer quelque circonstance dont l'importance ne peut raisonnablement lui apparaître, il n'y aura pas de sanction. Ce caractère raisonnable a déjà été mis en lumière par la jurisprudence et la doctrine des dernières années, tant en Belgique qu'à l'étranger.

La nouvelle rédaction précise aussi que le preneur d'assurance ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou qu'il devrait raisonnablement connaître. Ce principe est également déjà appliqué par la jurisprudence. Il paraît toutefois préférable de l'inscrire définitivement dans le texte légal.

L'alinéa 2 règle le cas où des questions ont été posées par écrit au preneur.

Dans l'optique des auteurs du projet, si l'utilisation d'un questionnaire par l'assureur ne dispense pas le preneur d'assurance de l'obligation qui lui est imposée par l'alinéa 1er , elle ne crée pas non plus en faveur de l'assureur la présomption que les circonsringnemer. De waarborg gaat in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag, behoudens indien de partijen een andere datum overeenkomen.

Om te vermijden dat de verzekeringnemer zou gebonden worden door een verzekeringsovereenkomst zonder erover voldoende te hebben nagedacht, geeft het ontwerp aan de verzekeringnemer de mogelijkheid de overeenkomst op te zeggen met onmiddellijk gevolg, gedurende een termijn van dertig dagen na ontvangst door de verzekeraar van de vooraf getekende polis of aanvraag. Om billijkheidsredenen geeft het ontwerp de verzekeraar eenzelfde opzeggingsrecht maar om te vermijden dat de verzekeringnemer zonder dekking valt, gaat de opzegging van de verzekeraar slechts in acht dagen na de kennisgeving ervan.

Nogmaals, het ontwerp verplicht de verzekeraar de verzekeringnemer op juiste wijze in te lichten over zijn rechten: de bepalingen van paragraaf 2 moeten uitdrukkelijk vermeld worden in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de verzekeringsaanvraag.

Art. 5

Mededelingsplicht

De verplichting van de verzekeringnemer om spontaan opgave te doen van het volledige risico blijft het grondbeginsel. De wet van 1874 biedt evenwel geen voldoende bescherming aan hem die te goeder trouw nagelaten heeft het risico volledig en correct te beschrijven.

De nieuwe tekst legt er de nadruk op dat de beoordeling van de verplichting van de verzekeringnemer moet geschieden op grondslag van redelijkheid. Indien hij nalaat een bepaalde omstandigheid te vermelden waarvan hij redelijkerwijs het belang niet kan onderkennen, zal er geen sanctie volgen. De grondslag van redelijkheid in deze materie is in de laatste jaren, zowel in België als in het buitenland in de rechtspraak en de rechtsleer doorgedrongen.

De nieuwe redactie verduidelijkt ook dat de verzekeringnemer aan de verzekeraar geen omstandigheden moet meedelen die deze laatste bekend zijn of die hij redelijkerwijze diende te kennen. Dit principe wordt eveneens reeds toegepast door de rechtspraak. Het is echter wenselijk het definitief in een wettekst op te nemen.

Het tweede lid regelt het geval waarin aan de verzekeringnemer schriftelijk vragen worden gesteld.

Indien het gebruik van een vragenlijst door de verzekeraar de verzekeringnemer niet ontslaat van de verplichting, hem opgelegd door lid 1, dan schept het evenmin, in de optiek van de opstellers van het ontwerp, een vermoeden ten voordele van de verze-

tances sur lesquelles celui-ci a posé par écrit des questions précises ont une influence sur l'appréciation et l'acceptation du risque, ce qui enlèverait aux tribunaux leur pouvoir d'appréciation quant au caractère "raisonnable" de l'obligation du preneur d'assurance. Si l'assureur invoque le fait que le preneur d'assurance a répondu erronément à des questions qui lui sont posées, il devra donc prouver que les circonstances faisant l'objet de ces questions constituent un élément d'appréciation du risque.

L'alinéa 2 apporte toutefois une certaine atténuation à l'obligation contenue à l'alinéa 1er dans la mesure où l'assureur qui conclut le contrat alors que des questions écrites sont restées sans réponse ne peut se prévaloir ultérieurement de ces omissions, hormis le cas de fraude. En effet, dans l'hypothèse visée à l'alinéa 2, l'assureur qui accepte que des questions écrites soient restées sans réponse et conclut le contrat sans investigations complémentaires démontre que les circonstances faisant l'objet de ces questions sont sans influence sur l'appréciation du risque.

L'alinéa 3 règle le cas de la déclaration d'une modification du risque en cours de contrat. Celle-ci doit, en effet, être traitée de la même manière que l'obligation de déclaration du risque lors de la conclusion du contrat.

Art. 6

Omission ou inexactitude intentionnelles

Cet article reprend la solution actuelle.

L'assurance étant un contrat fondé sur la bonne foi la plus stricte, toute faute doit être sanctionnée sévèrement. Aucun délai n'est imposé à l'assureur pour invoquer la nullité. Le caractère intentionnel de l'omission ou de la déclaration inexacte étant difficile à prouver, et le plus souvent contesté, il est à prévoir que le recours au tribunal sera inévitable, chaque fois que l'assureur voudra opposer la nullité du contrat. Si le tribunal donne gain de cause au preneur en décidant que la fraude n'est pas démontrée mais qu'il s'agit d'une omission ou d'une déclaration inexacte non intentionnelle, la logique exige que l'assureur agisse conformément au prescrit de l'article 7.

Cet article impose à l'assureur de proposer une modification du contrat dans le mois à partir du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de la déclaration inexacte. Il peut également résilier le contrat dans le même délai, s'il prouve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. On doit raisonnablement admettre que s'il y a eu contestation sur l'existence d'une fraude, ce délai ne commence à courir qu'à l'issue du procès, lorsqu'il est définitivement

keraar dat de omstandigheden waarover hij vragen heeft gesteld de waardering en de aanvaarding van het risico beïnvloeden. Dit zou immers de rechtbanken de appreciatiemogelijkheid ontnemen over het "redelijk" karakter van de verplichting van de verzekeringnemer. Zo de verzekeraar het feit inroept dat de verzekeringnemer verkeerd geantwoord heeft op de hem gestelde vragen, zal hij moeten bewijzen dat de omstandigheden waarover de vragen handelen een appreciatieelement van het risico uitmaken.

Lid 2 brengt evenwel een bepaalde verzachting aan bij de verplichting van lid 1 in de mate dat de verzekeraar, die toch tot het sluiten van de overeenkomst is overgegaan niettegenstaande onbeantwoorde schriftelijke vragen, zich later niet meer kan beroepen op deze weglatingen behoudens in geval van bedrog. Inderdaad in de hypothese van lid 2 toont de houding van de verzekeraar, die aanvaardt dat schriftelijke vragen onbeantwoord zijn gebleven en die de overeenkomst afsluit zonder bijkomend onderzoek, dat de omstandigheden waartoe die vragen aanleiding hebben gegeven zonder belang zijn voor de waardering van het risico.

Lid 3 regelt het geval van de aangifte van wijziging van het risico in de loop van de overeenkomst. Inderdaad, dit moet op dezelfde wijze behandeld worden als de verplichting tot aangifte van het risico bij het sluiten van de overeenkomst.

Art. 6

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Dit artikel sluit aan bij de huidige oplossing.

Vermits de verzekering een op getrouwheid berustende overeenkomst is, moet bedrog streng gesanctioneerd worden. Aan de verzekeraar wordt geen termijn gesteld om de nietigheid in te roepen. Vermits opzet bij het niet of onjuist meedelen van gegevens moeilijk te bewijzen is en meestal betwist wordt, moet ervan worden uitgegaan dat een voorziening bij de rechter onvermijdelijk zal zijn telkens wanneer de verzekeraar zich op de nietigheid wil beroepen. Als de rechtbank de verzekeringnemer in het gelijk stelt door te beslissen dat het bedrog niet bewezen is maar het gaat om het onopzettelijk niet of onjuist meedelen van gegevens, eist de logica dat de verzekeraar handelt overeenkomstig artikel 7.

Dit artikel verplicht de verzekeraar een wijziging van de overeenkomst voor te stellen binnen een maand te rekenen van de dag waarop hij van het bestaan van het onopzettelijk niet of onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen. Hij kan de overeenkomst eveneens opzeggen binnen dezelfde termijn zo hij aantoont dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. Redelijkerwijs moet worden aanvaard dat deze termijn in geval

établi que le preneur n'a pas délibérément omis de déclarer une circonstance connue de lui (article 5).

Art. 7

Omission ou inexactitude non intentionnelles

Le texte introduit dans notre droit un système nouveau, suivant lequel l'omission ou l'inexactitude involontaires commises par le preneur dans la déclaration du risque n'entraînent plus la nullité du contrat.

Le paragraphe 1er vise le cas où il n'y a pas de sinistre. Dans ce cas, l'assureur qui découvre que le risque n'a pas été correctement déclaré au moment de la conclusion du contrat doit proposer au preneur d'assurance une modification du contrat. Il ne peut résilier celui-ci que s'il prouve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque.

Comme on ne peut obliger le preneur d'assurance à supporter une prime trop élevée, le projet permet également à l'assureur de résilier le contrat si le preneur refuse la modification proposée ou n'y donne pas suite après l'écoulement d'un certain délai.

Si l'assureur laisse s'écouler les délais précisés par le projet sans réagir, il est censé avoir renoncé au droit de se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus et le contrat se poursuit aux anciennes conditions.

En ce qui concerne les modalités et les effets de la résiliation, il convient de se reporter à l'article 29 qui a une portée générale.

Au cas où il est mis fin au contrat, le preneur a droit au remboursement de la prime, correspondant à la période pour laquelle le risque n'est plus couvert, suivant le principe général prévu à l'article 18.

Les paragraphes 2 et 3 règlent l'intervention de l'assureur en cas de sinistre.

Le projet opère une distinction selon que l'omission ou la déclaration inexacte peut ou non être reprochée au preneur d'assurance, à la lumière de l'obligation qui pèse sur celui-ci en vertu de l'article 5 et qui, faut-il le rappeler, doit être interprétée "raisonnablement".

Le paragraphe 4 vise le cas où chacune des parties ignorait, sans que cette ignorance puisse leur être reprochée, l'existence d'une circonstance qui n'a été révélée, à l'une d'elles au moins, qu'ultérieurement. Dans ce cas, la déclaration et l'appréciation objectives du risque ont été effectuées correctement et, tant sur le plan technique que sur celui du droit, la découvan betwisting inzake het bestaan van bedrog, slechts ingaat na afloop van het proces, en definitief vaststaat dat de verzekeringnemer onopzettelijk nagelaten heeft de hem bekende omstandigheid mee te delen (artikel 5).

Art. 7

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Deze tekst voert in ons recht een nieuw stelsel in, volgens hetwelk het onopzettelijk niet of onjuist meedelen door de verzekeringnemer van gegevens in de risicoverklaring, niet meer de nietigheid van de overeenkomst tot gevolg heeft.

In § 1 wordt het geval behandeld waarin zich geen schadegeval heeft voorgedaan. Dan moet de verzekeraar die ontdekt dat het risico onjuist werd aangegeven bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een wijziging van de overeenkomst voorstellen. Hij kan deze niet opzeggen tenzij hij bewijst dat hij het risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben.

Kan men de verzekeringnemer niet verplichten een te hoge premie te betalen, dan staat het ontwerp de verzekeraar eveneens toe de overeenkomst op te zeggen zo de verzekeringnemer de voorgestelde wijziging weigert of er geen gevolg aan geeft na het verstrijken van de bepaalde termijn.

Wanneer de verzekeraar de termijnen van het ontwerp laat verlopen zonder te handelen, wordt hij geacht afstand te doen van zijn recht zich later te beroepen op feiten die hem bekend zijn en blijft de overeenkomst onder de oude voorwaarden voortbestaan.

Wat betreft de modaliteiten en de gevolgen van de opzegging moet verwezen worden naar artikel 29 dat een algemene draagwijdte heeft.

In geval van beëindiging van de overeenkomst heeft de verzekeringnemer recht op de terugbetaling van de premie "pro rata temporis" volgens het beginsel gesteld in artikel 19, voor de tijd gedurende welke het risico niet meer gedekt was.

De leden 2 en 3 regelen het optreden van de verzekeraar wanneer een schadegeval zich voordoet.

Het ontwerp maakt een onderscheid al naargelang de verzwijging of de onjuiste verklaring al dan niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer in het licht van de verplichting die op hem drukt krachtens artikel 5 en die - moet het herhaald worden - op redelijke wijze moet worden geïnterpreteerd.

Paragraaf 4 betreft het geval waarin geen partij kennis droeg, zonder dat haar deze onwetendheid kan worden verweten, van het bestaan van een omstandigheid die slechts later tenminste één partij bekend is geworden. In dat geval werden de objectieve opgaaf en beoordeling van het risico correct gedaan en het ontdekken van een onbekende omstan-

verte d'une circonstance inconnue a le même effet sur cette appréciation objective que la naissance d'une circonstance nouvelle, ce qui justifie l'application des dispositions de l'article 25 ou de l'article 26.

De manière générale, il faut comprendre que l'ignorance peut être reprochée à une partie si elle s'est rendue coupable d'une faute "in abstracto", autrement dit si elle n'a pas agi en bon père de famille.

Section II

Etendue de la garantie

Art. 8

Dol et faute

L'article 8 a trait aux sinistres causés intentionnellement ou provoqués par la faute lourde de l'assuré.

Le sinistre intentionnel ne donne pas lieu à difficulté : il ne peut être couvert en faveur de celui qui l'a provoqué.

Le problème de l'assurance de la faute lourde, par contre, est plus délicat.

Conformément à ce que proposait M. Van Dievoet, et à l'exemple de lois étrangères récentes, les auteurs du projet ont estimé que les sinistres causés par la faute, même lourde, de l'assuré, doivent être mis à charge de l'assureur.

L'assimilation de la faute lourde au dol se fait traditionnellement sur base de l'adage "culpa lata dolo aequiparatur". Or, on l'a fait remarquer, cet adage est faux en matière d'assurance. Comme l'écrit M. Van Dievoet, la faute lourde laisse subsister le risque, même lorsqu'elle est le fait de l'assuré lui-même. Il n'est pas équitable que l'assurance ne couvre pas l'imprudence, même grave, surtout dans l'assurance de la responsabilité civile qui a précisément pour but de couvrir les fautes de l'assuré. Le régime légal actuel est également critiquable pour un autre motif : il est pratiquement impossible de faire une distinction nette entre faute lourde et légère; la jurisprudence qualifie un même fait tantôt de faute lourde, tantôt de faute ne s'opposant pas à l'intervention de l'assureur. Le terme "faute lourde" est beaucoup trop vague pour pouvoir servir de critère d'exclusion.

Il doit pourtant toujours être possible, pour un assureur, de stipuler qu'il ne supportera pas certains cas de faute lourde, nommément désignés dans la police. On ne peut en effet lui imposer l'obligation de

digheid heeft, zowel technisch als juridisch, op deze objectieve beoordeling hetzelfde gevolg als het ontstaan van een nieuwe omstandigheid, wat tot de toepassing van artikel 25 of van artikel 26 aanleiding geeft.

Op algemene wijze kan worden gesteld dat de onwetendheid te wijten is aan een partij wanneer haar een schuld in abstracto kan worden toegeschreven, met andere woorden als zij niet met de zorg van een goed huisvader heeft gehandeld.

Afdeling II

Omvang van de dekking

Art. 8

Bedrog en schuld

Artikel 8 heeft betrekking op schadegevallen die opzettelijk veroorzaakt worden of het gevolg zijn van een grove schuld van de verzekerde.

Het opzettelijk veroorzaakte schadegeval geeft geen aanleiding tot moeilijkheden : het kan niet gedekt worden ten gunste van degene die het heeft uitgelokt.

De verzekering van de grove schuld is daarentegen meer delicaat.

Overeenkomstig hetgeen de Heer Van Dievoet heeft voorgesteld en naar het voorbeeld van recente wetten in andere landen, hebben de opstellers van het ontwerp gemeend dat de schadegevallen die veroorzaakt worden door de schuld — zelfs de grove schuld — van de verzekerde, ten laste moeten komen van de verzekeraar.

De gelijkstelling van de grove schuld met bedrog steunt traditioneel op het adagium "culpa lata dolo aequiparatur". Men heeft echter opgemerkt dat dit adagium niet opgaat in verzekeringszaken. De Heer Van Dievoet formuleerde het aldus : grove schuld laat het risico bestaan, zelfs indien ze te wijten is aan de verzekerde zelf. Het is niet billijk dat de verzekering de onzorgvuldigheid, zelfs de grove onzorgvuldigheid, niet dekt, vooral bij de aansprakelijkheidsverzekering, die precies tot doel heeft de schuld van de verzekerde te dekken. De huidige wettelijke regeling is bovendien om nog een andere reden vatbaar voor kritiek : het is praktisch onmogelijk een juist onderscheid te maken tussen de grove schuld en de lichte schuld; de rechtspraak kwalificeert hetzelfde feit nu eens als een grove schuld dan weer als een schuld die de dekking door de verzekeraar niet in de weg staat. De term "grove schuld" is veel te vaag om als uitsluitingscriterium te kunnen dienen.

Het moet nochtans steeds mogelijk blijven voor de verzekeraar om te bedingen dat hij zekere gevallen van grove schuld die in de polis duidelijk worden omschreven, niet zal dekken. Men kan hem inder-

couvrir des risques qu'il ne veut ou ne peut pas supporter.

Comme cette possibilité d'exclusion pourrait être préjudiciable à l'assuré, l'alinéa 3 dispose que le Roi peut établir une liste limitative des cas de faute lourde qui ne peuvent être exclus de la garantie.

Art. 9

Guerre

Sauf convention contraire, l'assureur ne couvre pas le risque de guerre, de guerre civile (la guerre déjoue en effet les probabilités statistiques) ainsi que les faits de même nature déterminés par le Roi. Ce pouvoir accordé au Roi permet en fait d'étendre la notion de guerre à toute une série d'événements de violence collective qui en prennent la même nature catastrophique.

L'article ne reprend pas l'exclusion prévue dans la loi de 1874 des sinistres causés par des émeutes. On a estimé qu'il était normal que ces actes soient couverts par l'assurance car ils sont pour l'assuré l'effet du hasard. Comme les assureurs doivent pourtant être libres de décider de l'étendue de leur garantie, la liberté contractuelle joue en ce qui concerne la couverture de ces risques : il appartiendra aux parties de décider si elles veulent les exclure. Le cas échéant, ils seront couverts moyennant le paiement d'une surprime.

Le texte prévoit, comme le faisait le projet Van Dievoet (article 9) que l'assureur a la charge de la preuve du fait qui l'exonère. Cette disposition est impérative. Toutefois, le Roi peut alléger la preuve à fournir par l'assureur en vue de maintenir l'équilibre des prestations réciproques des parties.

Section III

Preuve et contenu du contrat

Art. 10

Preuve et contenu du contrat

L'alinéa 1er du paragraphe 1er reprend les principes contenus dans la loi de 1874.

Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, même en- dessous de 3.000 F et en matière commerciale. L'écrit n'est pourtant exigé que pour la preuve : le contrat d'assurance n'est pas un contrat solennel, il naît par le consentement des parties, mais celles-ci

daad niet verplichten risico's op zich te nemen die hij niet kan of wil dragen.

Daar deze mogelijkheid tot uitsluiting nadelig kan zijn voor de verzekerde, wordt in het derde lid bepaald, dat de Koning een limitatieve lijst kan opstellen van gevallen van grove schuld die van dekking niet mogen worden uitgesloten.

Art. 9

Oorlog

Tenzij anders is bedongen dekt de verzekeraar het risico van oorlog of burgeroorlog niet (oorlog laat immers geen statistische waarschijnlijkheidsbescherming toe) en hij dekt ook geen soortgelijke feiten die de Koning bepaalt. Deze bevoegdheid die aan de Koning wordt gegeven laat toe het begrip oorlog in feite uit te breiden tot een ganse reeks gebeurtenissen van collectief geweld die dezelfde catastrofale omvang aannemen.

Het artikel neemt de uitsluiting van schade veroorzaakt door oproer, zoals in de wet van 1874 is bepaald, niet over. Men heeft het normaal geacht dat deze schade door de verzekering wordt gedekt, vermits ze voor de verzekerde voortvloeit uit een onzeker voorval. Nochtans, aangezien de verzekeraars vrij moeten kunnen beslissen over de omvang van hun dekking, wordt contractvrijheid gelaten ter zake van de dekking van deze risico's : het komt aan de partijen toe te beslissen of zij deze willen uitsluiten. Zo nodig zal de bijkomende dekking worden verleend tegen betaling van een extra premie.

Zoals in het ontwerp Van Dievoet (artikel 9) wordt in de ontworpen wet bepaald dat de verzekeraar het bewijs moet leveren van het feit dat hem van zijn prestatieplicht bevrijdt. Deze bepaling is van dwingend recht. De Koning kan evenwel regels vaststellen met betrekking tot de hier bedoelde bewijslevering ten einde het evenwicht tussen de wederzijdse prestaties te handhaven.

Afdeling III

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Art. 10

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

In het eerste lid vindt men de beginselen terug, neergelegd in de wet van 1874.

De verzekeringsovereenkomst moet bewezen worden door een geschrift, zelfs onder 3.000 frank en in handelszaken. Het geschrift is echter slechts nodig als bewijs : de verzekeringsovereenkomst is geen contract gebonden aan wettelijke vormen : het komt

doivent avoir la possibilité de disposer d'un document écrit contenant leurs obligations réciproques.

Il convient toutefois de mettre fin à la controverse qui divise la doctrine au sujet de l'étendue de la dérogation apportée par l'article 25 de la loi du 11 juin 1874 sur les assurances en général à la règle de la liberté de la preuve en matière commerciale, inscrite à l'article 25 du Code de commerce. C'est pourquoi le projet précise que la preuve par témoins contre ou outre le contenu de l'écrit n'est pas autorisée.

Afin de sauvegarder les droits des parties, il a été nécessaire de stipuler dans le texte légal que l'article 1328 du Code civil n'est pas applicable. Cet article dispose que les actes sous seing privé n'ont de date certaine contre les tiers que du jour de l'enregistrement ou d'autres événements qui y sont prévus.

Comme l'a fait remarquer M. Van Dievoet, l'application de l'article 1328 du Code civil en matière d'assurance pourrait entraîner de graves inconvénients. Ce serait le cas si le bénéficiaire primitif d'un contrat invoquait qu'un avenant lui retirant le bénéfice ne peut lui être opposé parce que cet avenant n'a pas date certaine; il pourrait se faire que le juge ne puisse déjouer cette manoeuvre si le texte légal ne dérogeait pas expressément à l'article 1328.

Enfin, le projet n'entend pas s'écarter de la solution admise par la doctrine et la jurisprudence, suivant laquelle l'article 1325 du Code civil ne s'applique pas aux contrats d'assurance conclus par deux personnes commerçantes.

L'alinéa 4 a été introduit dans le projet pour permettre l'adaptation du droit de la preuve à l'évolution technologique.

Le paragraphe 2 mentionne les indications qui doivent au moins figurer dans le contrat. Le projet, dans ses différents articles, en impose d'autres, plus précises encore.

Le paragraphe 3 introduit dans le projet une disposition qui impose à l'assureur de délivrer une copie des renseignements que le preneur d'assurance lui a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir, à l'instar de l'obligation déjà imposée en assurance-vie par l'arrêté royal du 5 juillet 1985. Cette obligation paraît normale eu égard au droit de l'assureur d'invoquer ultérieurement ces données contre l'assuré.

tot stand door de toestemming van partijen, maar deze moeten over een schriftelijk stuk kunnen beschikken waarin de wederzijdse verplichtingen zijn opgenomen.

Het is echter nodig een einde te stellen aan de controverse, die ook de rechtsleer verdeelt, wat betreft de aard van de afwijking aangebracht door artikel 25 van de wet van 11 juni 1874 op de verzekeringen op de vrijheid van bewijslevering geldend in handelszaken zoals voorzien in artikel 25 van het Handelswetboek. Het ontwerp verduidelijkt daarom dat bewijs door getuigen tegen of boven de inhoud van het geschrift niet toegelaten is.

Om de rechten van partijen te beschermen was het noodzakelijk in de tekst van de wet te bepalen dat artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek op de overeenkomsten niet toepasselijk is. Dat artikel bepaalt dat de onderhandse akten ten aanzien van derden geen vaste dagtekening hebben dan van de dag waarop ze zijn geregistreerd of vanaf de dag van andere gebeurtenissen die daarin zijn genoemd.

Zoals de Heer Van Dievoet heeft opgemerkt zou de toepassing van artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek in verzekeringszaken tot grote bezwaren aanleiding kunnen geven. Dit zou het geval zijn indien de oorspronkelijke begunstigde van een polis zou aanvoeren, dat een aanhangsel waarbij hem de begunstiging wordt onttrokken, tegen hem niet kan worden ingeroepen omdat het geen vaste dagtekening heeft; als in de wettekst niet uitdrukkelijk was voorzien in een afwijking van artikel 1328, zou de rechter deze kunstgreep wellicht niet kunnen ontgaan.

Ten slotte wenst het ontwerp niet af te wijken van de oplossing aangenomen door rechtsleer en rechtspraak volgens dewelke artikel 1325 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing is op een verzekeringsovereenkomst afgesloten tussen twee handelaars.

Lid 4 werd in de tekst ingelast om het bewijsrecht aan te passen aan de technologische evolutie.

Paragraaf 2 vermeldt de aanduidingen die ten minste in de overeenkomst moeten voorkomen. In verschillende artikelen legt het ontwerp nog andere, meer precieze vermeldingen op.

Paragraaf 3 is een bepaling uit het ontwerp waardoor de verzekeraar verplicht wordt aan de verzekeringnemer een afschrift te verstrekken van de inlichtingen die hij schriftelijk heeft meegedeeld over het te dekken risico, naar het voorbeeld van de verplichting inzake levensverzekeringen van het koninklijk besluit van 5 juli 1985. Deze verplichting lijkt normaal vermits de verzekeraar later het recht heeft deze gegevens tegen de verzekerde in te roepen.

Section IV

Exécution du contrat

Art. 11

Déchéance partielle ou totale

Dans le régime de liberté contractuelle actuellement en vigueur, des manquements véniels de l'assuré, n'ayant exercé aucune influence sur la survenance du sinistre ni sur son étendue, sont susceptibles d'entraîner d'après les clauses du contrat la libération de l'assureur. Le texte réagit contre une sévérité excessive. Il s'agit ici d'un des articles les plus importants du projet, inspiré par le souci de protéger l'assuré.

Pour tenir compte de la remarque formulée par le Conseil d'Etat à propos du terme déchéance utilisé dans le projet, il convient de signaler que ce terme couvre tant la réduction que la suppression de la prestation de l'assureur dans la mesure où cette déchéance est partielle ou totale. Comme ce terme est, en outre, consacré par les textes relatifs aux assurances de responsabilité, notamment la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (M.B. du 8 décembre 1989), il a été conservé dans le présent projet.

Le principe général applicable est énoncé à l'alinéa 1er qui stipule que le contrat d'assurance ne peut prévoir la réduction ou la suppression de la prestation de l'assureur qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée. Le preneur doit savoir à quoi s'en tenir. Sont donc exclues les formules générales susceptibles de multiples interprétations, comme "la violation des lois et règlements", clause spécialement imprécise, ainsi que l'indique M. Dievoet.

De plus, le manquement doit être en relation causale avec le sinistre. S'il n'a en rien influencé celui-ci, il n'y a pas lieu d'appliquer la déchéance.

D'après le texte, il suffit que le manquement soit en relation avec le sinistre, qu'il ait mis les droits de l'assureur en péril. On n'a pas voulu aller aussi loin que de poser en règle générale que la prestation de l'assureur ne serait réduite que dans la mesure où il a subi un préjudice. En effet, il existe beaucoup de cas où cette mesure est impossible à déterminer. En cas d'alcoolémie d'un conducteur par exemple, il serait impossible de mettre à charge de l'assureur une obligation de supporter les conséquences du sinistre proportionnellement au taux d'alcool dans le sang. Lier les obligations de l'assureur au niveau des consé-

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Art. 11

Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering

In het huidige stelsel van contractvrijheid kunnen de lichte tekortkomingen van de verzekerde, die geen enkele invloed hebben op het zich voordoen van het schadegeval of op de omvang van de schade, volstaan om de verzekeraar op grond van de polisvoorwaarden te bevrijden van elke prestatieplicht. De tekst reageert tegen die gestrengheid. Het gaat hier om een van de belangrijkste artikelen die ter bescherming van de verzekerde door het ontwerp worden ingevoerd.

Om rekening te houden met de door de Raad van State geformuleerde opmerking over de term "verval van recht" die in het ontwerp wordt gebruikt, dient te worden gesignaleerd dat deze term zowel de vermindering als het wegvallen van de prestatie van de verzekeraar dekt in de mate waarin dit verval geheel of gedeeltelijk is. Aangezien bovendien deze term wordt gebruikt in de teksten met betrekking tot de aansprakelijkheidsverzekeringen, meer bepaald in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte verzekering van de aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen (B.S. van 8 december 1989) werd hij behouden in dit ontwerp.

Het algemeen beginsel is neergelegd in het eerste lid : geen vermindering of opheffing van de prestatieplicht van de verzekeraar mag ten aanzien van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde worden bedongen, dan wegens het niet-nakomen van een uitdrukkelijk bepaalde verplichting. De verzekeringnemer moet weten waaraan hij zich te houden heeft. Algemene formuleringen die voor allerlei uitlegging vatbaar zijn worden dus uitgesloten. Een bijzonder onduidelijke bepaling is, zoals de Heer Van Dievoet aanstipt, "de overtreding van de wetten en besluiten".

De tekortkoming moet bovendien in oorzakelijk verband staan met het schadegeval. Indien ze daarop geen enkele invloed heeft gehad, is het verval van het recht op uitkering niet toepasselijk.

Volgens de tekst volstaat het dat de tekortkoming in zodanig verband staat met het schadegeval dat de rechten van de verzekeraar in gevaar worden gebracht. Men heeft echter niet zover willen gaan, als algemene regel te stellen, dat de prestatie van de verzekeraar alleen verminderd kan worden in verhouding tot de schade die hij heeft geleden. Er zijn inderdaad tal van gevallen waarin het onmogelijk is deze verhouding vast te stellen. In geval van dronkenschap aan het stuur zou het bv. onmogelijk zijn de verzekerde te verplichten de gevolgen van het schadegeval te dragen naar evenredigheid van het

quences de cette alcoolémie aboutirait, dans beaucoup de cas, à des difficultés insurmontables.

Le deuxième alinéa introduit des tempéraments aux principes de l'alinéa 1er .

L'alinéa 2, 1°, permet d'aller plus loin dans la protection de l'assuré que ce qui est prévu à l'alinéa 1er . Dans les cas à déterminer par le Roi, la déchéance pourra être levée en tout ou en partie, même si le manquement est en relation avec le sinistre. Le Roi pourrait notamment déterminer, pour certaines assurances, une réduction de la prestation de l'assureur proportionnelle à la gravité du manquement.

Aux termes de l'alinéa 2, 2°, dans certains cas à déterminer par le Roi, le non-respect des obligations prévues au contrat permet à l'assureur d'invoquer la déchéance, même si les conditions de l'alinéa 1er ne sont pas remplies. Il existe en effet des risques où le manquement de l'assuré rend la plupart du temps impossible à l'assureur toute mesure lui permettant de réduire considérablement le montant du préjudice, et donc de sa prestation, ou toute investigation lui permettant de découvrir si l'événement fait ou non partie des risques exclus, sans pour autant que les conséquences puissent être mesurées dans chaque cas précis. Pour pouvoir tenir compte de la situation particulière existant dans certains types d'assurances (les impératifs de la vie des affaires nécessitent une plus grande sévérité en certaines matières où les fraudes sont plus faciles), des pouvoirs étendus sont donnés au Roi pour adapter l'application du nouveau système aux nécessités de la pratique. L'alinéa 2 permet donc au Roi de tenir compte des situations particulières et de ne pas fausser l'équilibre entre les prestations de l'assureur et du preneur.

Il importe de ne pas confondre les cas de déchéance, totale ou partielle, qui résultent de la violation d'une obligation, avec les cas d'exclusion, pour lesquels l'événement survenu se situe hors du champ d'application de la garantie et ne constitue pas un sinistre au sens du contrat.

Encore convient-il que ces cas d'exclusion soient clairement déterminés et qu'ils correspondent soit à une volonté, au moins tacite, de non-couverture de la part des parties, soit à une aggravation sensible des obligations de l'assureur, provenant de la fréquence ou de l'importance du risque exclu, ou de l'antisélection que sa couverture pourrait susciter de la part de l'assuré.

alcoholgehalte in het bloed van de bestuurder. De verplichtingen van de verzekeraar verbinden aan de graad van dronkenschap zou in veel gevallen tot onoplosbare moeilijkheden kunnen leiden.

In het tweede lid worden de beginselen die de grondslag zijn van het bepaalde in het eerste lid, enigszins gematigd.

Het tweede lid, 1°, laat toe verder te gaan in de bescherming van de verzekerde dan wat in het eerste lid is bepaald. In gevallen door de Koning bepaald, kan de opheffing geheel of gedeeltelijk worden opgeheven zelfs wanneer de tekortkoming verband houdt met het schadegeval. De Koning zou onder andere voor bepaalde verzekeringen een vermindering van de prestatie kunnen opleggen proportioneel met de ernst van de tekortkoming.

Volgens het tweede lid, 2°, kan de Koning, in zekere gevallen bepalen welke tekortkomingen aan polisvoorwaarden de verzekeraar de mogelijkheid geven een beroep te doen op het verval van het recht op uitkering, zelfs wanneer de voorwaarden van het eerste lid niet vervuld zijn. Er bestaan inderdaad risico's waarbij de verzekeraar ingevolge een tekortkoming van de verzekerde onmogelijk maatregelen kan nemen om het bedrag van de schade, en dus van zijn uitkering, aanzienlijk te verminderen, of een onderzoek instellen om na te gaan of het voorval al dan niet behoort tot de uitgesloten risico's, zonder dat de gevolgen van de tekortkoming meetbaar zijn. Om rekening te houden met de bijzondere situatie in bepaalde soorten van verzekeringen (in het zakenleven is strenger optreden vereist in aangelegenheden waarin gemakkelijk bedrog kan worden gepleegd), worden aan de Koning uitgebreide bevoegdheden toegekend om de toepassing van de nieuwe regeling aan de praktijk aan te passen. Het tweede lid geeft dus aan de Koning de mogelijkheid om rekening te houden met bijzondere situaties en om een verstoord evenwicht tussen de prestaties van de verzekeraar en die van de verzekeringnemer te herstellen.

Het is van belang dat het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering voortvloeiende uit de niet-nakoming van een verplichting, niet wordt verward met de uitsluiting : hier ligt de gebeurtenis buiten de werkingssfeer van de dekking en is er geen sprake van een schadegeval in de zin van het contract.

De gevallen van uitsluiting dienen echter duidelijk te worden omschreven en te beantwoorden, hetzij aan de wil van de partijen om een bepaald risico niet te dekken, die zelfs kan voortvloeien uit een stilzwijgende toestemming, hetzij aan een voorzorg van de verzekeraar om een gevoelige verzwaring van zijn verplichtingen te voorkomen wegens de veelvuldigheid of de omvang van het risico dat hij wenst uit te sluiten of wegens het gevaar dat de verzekeringnemer dekking zou trachten te verkrijgen voor een risico waarvan hij op voorhand weet dat het zich zal verwezenlijken.

Art. 12

Polices combinées

De plus en plus souvent, des risques divers sont groupés dans une police unique et couverts moyennant le paiement d'une prime unique. Le projet règle les cas dans lesquels la cause de nullité ou de résiliation n'affecte qu'une de ces garanties : si par exemple un contrat couvre à la fois l'incendie et les dégâts des eaux moyennant une prime unique, il pourrait y avoir une réticence influençant seulement le risque incendie (non-déclaration de l'existence d'un toit de chaume par exemple).

Les différents risques et garanties sont considérés séparément sur le plan de la nullité car il s'agit d'une sanction grave. Les parties ne peuvent déroger à ce principe.

S'il s'avère que, pour une des garanties offertes par une police combinée, l'intérêt d'assurance n'existe pas ou n'existe plus, l'assureur ne peut invoquer cette cause de nullité vis-à-vis d'une autre garantie offerte par la police. Ainsi pour la garantie R.C. immeuble qui serait incluse dans une police combinée souscrite par un locataire, il n'y a pas intérêt d'assurance et l'assureur ne pourrait s'en prévaloir pour refuser son intervention quant aux autres garanties offertes par la même police.

En matière de résiliation, les différents risques et garanties ne sont pas considérés comme un tout, mais les parties peuvent en décider autrement. Toutefois, si l'assureur résilie partiellement le contrat en vertu de la liberté qui lui est donnée, le preneur d'assurance peut le résilier dans son ensemble. Il convient en effet d'accorder au preneur d'assurance une protection particulière en cas de résiliation partielle du contrat par l'assureur car il s'avère souvent difficile, voire impossible, ou trop onéreux de trouver un assureur disposé à couvrir isolément certains risques accessoires (dégâts des eaux, bris de vitres, etc...)

Art.13

Modalités de paiement

La rédaction de cet article s'écarte délibérément de celle qui avait été soumise à l'avis du Conseil d'Etat (article 14) dans le but d'apporter au preneur d'assurance une protection maximale. L'alinéa 1er affirme le principe de la quérabilité de la prime d'assurance. Ce principe supplétif, inscrit à l'article 1247 du Code civil, est rendu impératif en matière d'assurance en application de l'article 3 du projet. Il s'agit en fait de consacrer la pratique actuelle qui consiste à envoyer au preneur d'assurance un avis d'échéance.

Art.12

Combinatiepolissen

Meer en meer worden diverse risico's gegroepeerd in een enkele polis en gedekt door betaling van een enkele premie. Het ontwerp regelt de gevallen waarin de oorzaak van nietigheid of van opzegging slechts betrekking heeft op een van deze dekkingen : wanneer in een contract door betaling van een enkele premie tegelijk brand en waterschade worden gedekt, kan het zijn dat de verzwijging slechts één risico betreft, zoals bv. het brandrisico (het niet aangeven van het bestaan van een strodak).

De verschillende risico's en waarborgen worden afzonderlijk beschouwd op het vlak van de waarborg want het handelt over een zware sanctie. De partijen mogen van dit beginsel niet afwijken.

Indien blijkt dat voor een van de waarborgen van een combinatiepolis, het belang bij het verzekerde niet of niet meer bestaat, kan de verzekeraar deze grond van nietigheid niet inroepen bij een andere door de polis geboden waarborg. Zo bestaat er voor de waarborg B.A. gebouw, inbegrepen in een combinatiepolis en onderschreven door de huurder, geen verzekerd belang. De verzekeraar zal dit niet kunnen inroepen voor de andere waarborgen van dezelfde polis om zijn tussenkomst te weigeren.

Inzake opzegging worden de verschillende risico's en waarborgen niet als een geheel beschouwd, maar de partijen mogen anders beslissen. Evenwel zo de verzekeraar de overeenkomst gedeeltelijk opzegt ingevolge de hem toegestane vrijheid, kan de verzekerde het contract helemaal opzeggen. Inderdaad, aan de verzekerde moet een bijzondere bescherming verleend worden bij de gedeeltelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar want vaak blijkt het moeilijk, zoniet onmogelijk of te duur een verzekeraar te vinden die afzonderlijk bepaalde bijkomende risico's wil dekken (waterschade, glasbraak, enz....)

Art.13

Wijze van premiebetaling

De redactie van dit artikel wijkt willens en wetens af van dat wat aan de Raad van State voor advies werd voorgelegd (artikel 14), dit om aan de verzekeringnemer een maximale bescherming te kunnen geven. Het eerste lid bevestigt het principe van de haalbaarheid van de verzekeringspremie. Dit suppletief begrip, voorkomend in artikel 1247 van het Burgerlijk Wetboek, wordt imperatief voor de verzekeringen in toepassing van artikel 13 van het ontwerp. In feite is het een bevestiging van de huidige praktijk die er in bestaat aan de verzekeringnemer een vervaldagbericht toe te sturen.

L'alinéa 2 fixe les conditions dans lesquelles le paiement de la prime peut être fait valablement à un tiers au contrat d'assurance (agent, courtier ou représentant local de la compagnie).

Pour assurer la sécurité juridique du preneur d'assurance, il fallait tenir compte des éléments suivants : d'une part, la pratique de la délivrance d'une quittance est de plus en plus abandonnée par les assureurs, et d'autre part on ne peut exiger que le preneur d'assurance doive rechercher si le tiers qui requiert le paiement au nom de l'assureur est habilité à le faire.

C'est pourquoi le projet a recours à la notion de mandat apparent : est valable le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir. Cette présomption de mandat pourra être déduite non seulement du fait que le tiers qui requiert le paiement est en possession d'une quittance émanant de la compagnie mais également du fait qu'il intervient d'une manière quelconque dans le cadre de la conclusion ou de l'exécution du contrat d'assurance.

Art. 14

Défaut de paiement de la prime

Selon cet article, les sanctions du défaut de paiement de la prime à l'échéance sont la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat, au choix de l'assureur.

La mise en oeuvre de ces sanctions est toutefois subordonnée à la mise en demeure du débiteur.

Pour répondre aux remarques du Conseil d'Etat, on peut signaler que les auteurs du projet considèrent que la quérabilité de la prime doit être maintenue dans tous les cas. Même si le contrat d'assurance prévoit que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime, l'assureur reste donc tenu de faire des démarches pour obtenir paiement de cette prime sans pouvoir, en cas de non-paiement de celle-ci, appliquer les sanctions prévues à l'alinéa 1er de cet article.

Art. 15

Sommation de payer

La mise en demeure visée à l'article 14 se fait soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée à la poste.

Elle fixe le délai dans lequel le preneur d'assurance doit effectuer le paiement. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours. Il ne s'agit pas d'un délai franc; n'est donc exclu dans la computation de ce

Lid 2 legt de voorwaarden vast waarin de premiebetaling geldig kan worden gedaan aan een derde bij de verzekeringsovereenkomst (agent, makelaar, plaatselijke vertegenwoordiger van de maatschappij).

Om de rechtszekerheid van de verzekeringnemer te waarborgen moet met de volgende elementen rekening worden gehouden : enerzijds, het feit dat het gebruik van een kwijtschrift door de verzekeraars minder en minder wordt aangewend en anderzijds, dat men van de verzekeringnemer niet kan eisen dat hij moet nagaan of de derde die betaling eist gemachtigd is dit te doen in naam van de verzekeraar.

Daarom doet het ontwerp beroep op het begrip van het "klaarblijkelijk mandaat" : de betaling van de premie wordt geldig gedaan aan een derde die hem opeist en die als mandataris van de verzekeraar optreedt om dit te doen. Dit vermoeden van mandaat kan niet alleen worden afgeleid uit het feit dat de derde, die betaling vaststelt, in het bezit is van een kwijtschrift voortkomend van de maatschappij, maar ook dat het feit dat hij als dusdanig optreedt bij het afsluiten en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Art. 14

Niet-betaling van de premie

Volgens dit artikel bestaan de sancties tegen het niet-betalen van de premie op de vervaldag uit de schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst, naar keuze van de verzekeraar.

Het in werking treden van deze sancties is echter ondergeschikt aan een ingebrekestelling van de schuldenaar.

Om op de opmerkingen van de Raad van State te antwoorden, kan er gesignaleerd worden dat de opstellers van het ontwerp de mening zijn toegedaan dat de haalbaarheid van de premie in alle gevallen moet behouden blijven. Zelfs indien de verzekeringsovereenkomst bepaalt dat de waarborg slechts ingaat na betaling van de eerste premie, blijft de verzekeraar gehouden het nodige te doen om de betaling van de premie te bekomen zonder dat hij, bij niet betaling ervan, de sancties van lid 1 van deze bepaling kan toepassen.

Art. 15

Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 14 gebeurt hetzij bij deurwaardersexploot, hetzij bij een ter post aangetekende brief.

Zij vermeldt de termijn binnen dewelke de verzekeringnemer zijn betaling moet verrichten. Deze termijn kan niet langer zijn dan vijftien dagen. Het gaat dan niet om een "franco-termijn"; enkel de "dies a

délai, que le "dies a quo". Le délai minimum fixé par la loi en faveur du preneur est court, car l'assureur ne peut être tenu pendant longtemps si le preneur ne remplit pas ses obligations. Un sinistre se produisant avant l'expiration du délai doit être pris en charge par l'assureur.

Les règles applicables à la signification sont celles des articles 32 et suivants du Code judiciaire.

Art. 16

Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat

Si le paiement n'est pas effectué dans le délai de quinze jours visé à l'article 15, la sanction spécifiée dans la mise en demeure (suspension de la garantie ou résiliation du contrat) sortit ses effets à l'expiration de ce délai.

Le preneur d'assurance peut bien évidemment mettre fin à la suspension de la garantie en payant les primes échues augmentées, s'il y a lieu, des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Le contrat suspendu peut à tout moment être résilié par l'assureur.

Le projet distingue deux cas. Si, dans la mise en demeure annonçant la suspension de la garantie, l'assureur s'est réservé la faculté de résilier le contrat, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension. Dans le cas contraire, la résiliation nécessite une nouvelle sommation faite conformément à l'article 15.

Le dernier alinéa de cet article s'explique par le fait qu'une mesure de suspension n'a pas de sens dans les contrats à primes facultatives.

Art. 17

Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir

La suspension de la garantie ne peut être confondue avec la suspension du contrat qui dispense provisoirement les parties d'exécuter le contrat. En cas de suspension de la garantie, seul l'assureur est dégagé de ses obligations. Le preneur d'assurance reste tenu du paiement des primes.

Afin d'éviter que la suspension de la garantie puisse donner lieu à des abus - tel serait le cas si l'assu-

quo" wordt in de berekening in aanmerking genomen. Deze bij wet vastgelegde minimumtermijn ten voordele van de verzekeringnemer is kort omdat de verzekeraar niet gedurende een lange termijn in de onzekerheid mag zijn over het feit of de verzekeringnemer al dan niet zijn verplichtingen zal nakomen. Een schadegeval dat zich voordoet voor het einde van deze termijn moet immers door de verzekeraar ten laste worden genomen.

De regels voorzien in artikel 32 en volgende van het Gerechtelijk Wetboek zijn van toepassing op deze betekening.

Art. 16

Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst

Indien de betaling niet is gedaan binnen de termijn van vijftien dagen vastgelegd in artikel 15 heeft de sanctie aangeduid in de ingebrekestelling (schorsing van de dekking of opzegging van de overeenkomst) zijn uitwerking bij het verstrijken van de termijn.

De verzekeringnemer kan natuurlijk een einde maken aan de schorsing door de achterstallige premies te betalen eventueel vermeerderd met de intresten en de kosten van gerechtelijke invordering.

De geschorste overeenkomst kan ook op elk ogenblik door de verzekeraar worden opgezegd.

Het ontwerp onderscheidt twee gevallen. Indien in de ingebrekestelling die de schorsing der dekking ter kennis brengt, de verzekeraar zich het recht heeft voorbehouden om de overeenkomst op te zeggen, krijgt die opzegging uitwerking bij het verstrijken van een termijn die niet minder mag zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing. In het andere geval vereist de opzegging een nieuwe aanmaning conform aan de regels van artikel 15.

Het laatste lid van dit artikel vindt zijn grond in het feit dat een schorsing geen zin heeft in overeenkomsten met facultatieve premiebetaling.

Art. 17

Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies

De schorsing van de dekking mag niet worden verward met de schorsing van de overeenkomst, die voorlopig de partijen vrijstelt om de overeenkomst uit te voeren. In geval van schorsing van de dekking, wordt slechts de verzekeraar van zijn verplichtingen bevrijd. De verzekeringnemer blijft tot de premiebetaling gehouden.

Teneinde te vermijden dat de schorsing van de waarborg aanleiding zou kunnen geven tot misbrui-

reur, après avoir suspendu la garantie, attendait plusieurs années avant de réclamer paiement des primes en telle manière que l'inexécution par le preneur de son obligation et la sanction qui y est attachée seraient plus avantageuses pour l'assureur que l'exécution par le preneur de ses engagements - le projet subordonne le droit de l'assureur de réclamer les primes venant à échéance pendant la suspension à la mise en demeure du preneur d'assurance et limite ce droit aux primes afférentes à deux années consécutives.

Art. 18

Crédit de prime

Cet article a une portée générale; il s'applique à tous les cas de résiliation comme l'indiquent les mots "pour quelque cause que ce soit".

Il consacre la règle de l'équilibre entre les primes et les prestations, règle qui est la base même de la tarification (qui doit répondre aux dispositions légales et réglementaires en la matière). En vertu de cette règle, toute partie de la prime qui n'a pas été "consommée" par la couverture du risque ou des chargements est obligatoirement remboursée au preneur d'assurance.

Les dispositions du deuxième alinéa de l'article 18 visent trois cas principaux, ainsi que les diverses combinaisons entre ceux-ci :

- le montant des prestations assurées est réduit;

- certains événements assurés ou certains cas de survenance de ceux-ci ont disparu ou ne sont plus couverts (cas des polices "combinées");

- certaines personnes, biens ou risques assurés ont disparu ou ne sont plus couverts (cas des polices "collectives" ou "d'abonnement").

Art. 19

Déclaration du sinistre

L'article 19 traite du délai dans lequel l'assuré doit faire la déclaration de la survenance du sinistre et des effets du non-respect du délai prévu au contrat. Il améliore fortement la situation faite actuellement à l'assuré, puisque beaucoup de polices stipulent, en vertu de la liberté contractuelle laissée aux parties, que le non-respect du délai prévu au contrat entraîne la déchéance. L'application rigide de ces clauses de déchéance a fait l'objet de critiques fondées.

ken, - dat zou ondermeer het geval zijn indien de verzekeraar, na de waarborg te hebben geschorst, verschillende jaren zou wachten vooraleer de betaling van de premies te eisen zodat de niet-uitvoering door de verzekeringnemer van zijn verplichting en de sanctie die eraan vast zit meer voordelig zouden zijn voor de verzekeraar dan de uitvoering door de verzekeringnemer van zijn verbintenissen - maakt het ontwerp het recht van de verzekeraar om de premies te eisen die tijdens de schorsing komen te vervallen ondergeschikt aan de ingebrekestelling van de verzekeringnemer en beperkt dit recht tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 18

Premiekrediet

Dit artikel heeft een algemene draagwijdte, het is van toepassing op alle gevallen van opzegging zoals aangeduid door de woorden "op welke gronden ook".

Het bevestigt de regel van het evenwicht tussen de premies en de prestaties, regel die de basis is van de tarificatie (die trouwens moet voldoen aan de wettelijke en reglementaire bepalingen ter zake). Uit hoofde van deze regel moet elk gedeelte van de premie dat niet is "verbruikt" door de risicodekking of de lasten, verplicht worden terugbetaald aan de verzekeringnemer.

De bepalingen van het tweede lid van artikel 18 regelen drie belangrijke gevallen, alsook de verschillende combinaties ervan :

- het bedrag van de verzekering wordt verminderd;

- bepaalde verzekerde gebeurtenissen of bepaalde omstandigheden waarin ze zich voordoen vervallen of zijn niet meer gedekt (geval van de "combinatiepolissen");

- bepaalde verzekerde personen, goederen of risico's bestaan niet meer of zijn niet meer gedekt (geval van de groepspolissen en open polissen).

Art. 19

Melding van het schadegeval

Artikel 19 betreft de termijn waarbinnen de verzekerde het schadegeval moet melden, alsmede de gevolgen van het niet-nakomen van de in de overeenkomst bepaalde termijn. Met dit artikel wordt de huidige toestand van de verzekerde aanzienlijk verbeterd, aangezien in veel polissen, wegens de aan partijen gelaten contractvrijheid, wordt bepaald dat het niet eerbiedigen van de door de polis gestelde termijn verval van recht tot gevolg heeft. De strenge toepassing van zodanige bedingen van verval van recht, heeft aanleiding gegeven tot gegronde kritiek.

Art. 20

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Une fois que le sinistre s'est produit, l'assuré doit prendre toutes les mesures raisonnables pour en prévenir et en atténuer les conséquences qui, dans une assurance à caractère indemnitaire, ont un effet direct sur le montant des prestations à fournir par l'assureur. Il ne peut se désintéresser des intérêts de l'assureur qui sera amené à couvrir les conséquences du sinistre.

En précisant que ce sont les conséquences du sinistre que l'assuré doit essayer de prévenir ou d'atténuer, le texte légal veut mettre l'accent sur le fait que la prévention du sinistre est étrangère aux dispositions du présent article.

Cet article n'est donc pas applicable aux assurances à caractère forfaitaire.

Art. 21

Sanctions

L'article 21 prévoit la sanction du non-respect des obligations prévues aux articles 19 et 20. Cette sanction n'est plus la déchéance (sauf en ce qui concerne les risques visés au paragraphe 3), mais la réduction de la prestation de l'assureur à concurrence du préjudice qu'il a subi.

L'assurance étant un contrat conclu "uberrimae fidei", la fraude entraîne la déchéance.

Eu égard au principe introduit au paragraphe 1er , il s'est avéré nécessaire de continuer à prévoir la possibilité de déchéance pour certains risques déterminés et dans certaines conditions. En effet, il est des risques où le respect du délai - généralement fort court - prévu dans les polices, est essentiel. C'est par exemple le cas dans l'assurance contre le vol.

Section V

Stipulation pour autrui

Art. 22

Stipulation pour autrui

L'article fait application des principes généralement admis en matière de stipulation pour autrui.

Art. 20

Verplichtingen van de verzekerde bij een schadegeval

Wanneer een schadegeval zich voordoet, moet de verzekerde alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen ervan te voorkomen en te beperken, gevolgen die in een schadeverzekering een onmiddellijke weerslag hebben op het bedrag van de prestatie van de verzekeraar. De verzekerde mag niet onverschillig staan tegenover de belangen van de verzekeraar die de gevolgen van het schadegeval zal moeten dekken.

Door te bepalen dat het hier gaat om de gevolgen van het schadegeval die de verzekerde moet trachten te voorkomen of te beperken, wil de wettekst erop wijzen dat het voorkomen van het schadegeval zelf niet behoort tot de opzet van dit artikel.

Dit artikel is dan ook niet van toepassing op verzekeringen met forfaitair karakter.

Art. 21

Sancties

Artikel 21 bepaalt de sanctie voor de niet-nakoming van de verplichtingen omschreven bij de artikelen 19 en 20. Deze sanctie is niet meer het verval van het recht op uitkering (behalve wat betreft de in § 3 bedoelde risico's), maar de vermindering van de prestatie van de verzekeraar in de mate waarin deze schade heeft geleden.

Vermits de verzekering een contract is dat berust op getrouwheid "uberrimae fidei" heeft het bedrog verval van recht op uitkering tot gevolg.

In verband met de in § 1 gestelde regel werd het noodzakelijk geacht voor bepaalde verzekeringen en onder bepaalde voorwaarden de mogelijkheid van een beding van verval van recht te handhaven. Er bestaan immers risico's waarbij de inachtneming van de in de polis gestelde termijn - meestal een zeer korte termijn - essentieel is. Bijvoorbeeld bij de verzekering tegen diefstal.

Afdeling V

Beding ten behoeve van derden

Art. 22

Beding ten behoeve van derden

Dit artikel is een toepassing van de algemeen aanvaarde beginselen ter zake van de bedingen ten gunste van derden.

Il est possible de stipuler qu'un tiers, bénéficiaire du contrat, peut prétendre à la prestation aux conditions éventuellement prévues.

Conformément à l'article 1121 du Code civil, la stipulation ne peut plus être révoquée si le tiers a déclaré vouloir en profiter.

Art. 23

Communication des conditions de garantie

Il arrive de plus en plus fréquemment que des contrats d'assurance soient conclus au profit de groupes ; c'est ainsi que les participants à un voyage seront assurés par les organisateurs de celui-ci. Le contrat conclu par eux avec l'assureur peut être un contrat annuel, dont le contenu n'est pas porté à la connaissance des participants, qui doivent pourtant être en droit de connaître les droits et obligations résultant de la convention conclue pour leur compte, et pour lesquelles ils ont payé une prime.

Section VI

Inexistence et aggravation du risque

Art. 24

Inexistence du risque

L'alinéa 1er de cet article reprend la solution traditionnelle en matière d'assurance terrestre.

Selon le deuxième alinéa, l'établissement d'une convention d'assurance relative à un risque futur est admis, mais cette convention deviendra nulle à défaut d'objet, s'il s'avère que le risque que les parties ont voulu garantir ne vient pas à naître, soit à la date ou dans le délai stipulé dans la convention, soit définitivement par suite de la non- réalisation des circonstances qui avaient fondé la prévision de l'assuré entraînant sa demande d'assurance.

Si, dans les hypothèses visées aux alinéas précédents, le preneur a agi de mauvaise foi ou a commis une erreur inexcusable, l'assureur conserve à titre de dommages et intérêts la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au moment où il apprend l'inexistence du risque. Il aura en effet été amené à prendre les dispositions que requiert la technique de son exploitation pour assurer le risque, notamment en recourant à des réassurances sur les marchés internationaux, et les primes et frais exposés à cette fin ne sont normalement pas récupérables, surtout pour les risques importants.

Het is mogelijk te bedingen dat een derde, begunstigde van het contract, aanspraak kan maken op de prestaties, eventueel onder de voorwaarden die in de overeenkomst zijn gesteld.

Overeenkomstig artikel 1121 van het Burgerlijk Wetboek kan het beding niet meer worden herroepen wanneer de derde verklaard heeft er te willen van genieten.

Art. 23

Mededeling van de voorwaarden van de verzekering

Het komt steeds vaker voor dat verzekeringsovereenkomsten worden gesloten ten behoeve van groepen ; aldus worden de deelnemers van een reis verzekerd door de organisatoren ervan. De door hen met de verzekeraar gesloten overeenkomst kan een jaarlijkse overeenkomst zijn waarvan de inhoud niet ter kennis wordt gebracht van de deelnemers, die nochtans de gelegenheid moeten hebben om de rechten en verplichtingen te kennen die voortvloeien uit de voor hun rekening gesloten overeenkomst, waarvoor ze een premie hebben betaald.

Afdelinq VI

Niet-bestaan, of wijziging van het risico

Art. 24

Niet-bestaan van het risico

In het eerste lid van dit artikel wordt de traditionele oplossing uit de landverzekering overgenomen.

Bovendien (tweede lid) is de verzekeringsovereenkomst voor een toekomstig risico toegelaten, maar deze overeenkomst wordt nietig indien een verzekerbaar belang komt te ontbreken, te weten indien blijkt dat het risico dat partijen hebben willen verzekeren nooit is gelopen, of niet op het tijdstip bepaald in de overeenkomst, omdat de omstandigheden op grond waarvan de verzekerde de verzekering heeft aangegaan zijn uitgebleven.

Indien in de hypothese bedoeld in de vorige leden, de verzekeringnemer te kwader trouw heeft gehandeld of een onverschoonbare fout heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie als schadevergoeding voor de periode vanaf het inwerkingtreden van de overeenkomst tot het ogenblik dat hij het niet bestaan van het risico verneemt. De verzekeraar zal immers alle maatregelen hebben genomen die bedrijfstechnisch zijn vereist om het risico te dekken, onder meer de herverzekering op internationale markten, terwijl de premies en kosten in dat verband gewoonlijk niet terugvorderbaar zijn, vooral voor grote risico's.

Par ailleurs, il y a lieu de noter que, dans certains types d'assurances, il est tenu compte, dans le calcul de la prime, de la probabilité qu'un risque déterminé ne naisse pas. L'événement assuré est dans ce cas un événement complexe (cf le commentaire de l'opération d'assurance à l'article 1er) et le risque réel global doit être apprécié en conséquence. Ainsi en assurance sur la vie, les primes d'une rente différée ne sont pas remboursées en cas de décès de l'assuré avant la prise de cours de la rente, si les primes tiennent compte de la probabilité de survie de cet assuré à cet instant.

Art. 25

Diminution du risque

Cet article vise le changement du risque de survenance de l'événement assuré pour un contrat bien déterminé et non la circonstance que le tarif de l'assureur serait trop élevé (dans cette dernière hypothèse, il appartiendrait à l'autorité de contrôle d'intervenir en application des articles 19 et 29 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprise d'assurances). Dans l'hypothèse visée, la classe de tarification dans laquelle le contrat a été placé ne correspond plus à la réalité du risque.

L'alinéa 2 énonce le principe de la diminution de la prime et introduit un mécanisme d'adaptation de celle- ci qui sauvegarde les droits des deux parties. Il est conforme à une pratique généralement suivie.

Si le contrat est résilié, il sera fait application du principe prévu à l'article 18.

L'article 25 ne s'applique ni à l'assurance sur la vie, ni à l'assurance-maladie, en raison des caractéristiques propres à ces assurances, dans lesquelles on calcule une prime moyenne pour des risques variables.

Art. 26

Aggravation du risque

Le preneur a l'obligation de déclarer toute aggravation du risque assuré dans les conditions prévues à l'article 5 du projet.

Si la déclaration est faite avant la survenance du sinistre, le contrat sera adapté de l'accord des deux parties ou résilié dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 7 du projet. En cas de sinistre survenu avant la déclaration de l'aggravation du risque, il faudra examiner si la non-déclaration peut être reprochée au preneur. Si c'est le cas, il sera fait application de la règle prévue à l'article 7, § 3,

Overigens moet worden opgemerkt dat bij sommige verzekeringen, er bij het berekenen van de premie rekening gehouden wordt met de waarschijnlijkheid dat het risico zich niet zal verwezenlijken. De verzekerde gebeurtenis is in dat geval een complexe gebeurtenis (zie commentaar op de verzekeringsverrichting bij artikel 1) en het werkelijk risico moet dienovereenkomstig in zijn geheel beoordeeld worden. Aldus wordt bij de levensverzekering de premie van een uitgestelde lijfrente niet terugbetaald wanneer de verzekerde overlijdt voordat de rente begint te lopen en bij de berekening van de premies rekening was gehouden met de waarschijnlijkheid dat de verzekerde dat tijdstip zou overleven.

Art. 25

Vermindering van het risico

Dit artikel beoogt de verandering van het voorvalrisico van de verzekerde gebeurtenis van een welbepaalde overeenkomst en niet het geval dat het tarief van de verzekeraar te hoog zou zijn (in deze laatste hypothese is het aan de controleoverheid in toepassing van de artikelen 19 en 29 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen om op te treden). In de beoogde hypothese komt de tariefklasse waarin de overeenkomst werd geplaatst niet met de realiteit van het risico overeen.

Lid 2 stelt het beginsel van de vermindering van de premie en voert een regeling in voor de aanpassing van het bedrag ervan. Die regeling vrijwaart de rechten van beide partijen. Ze is in overeenstemming met de praktijk.

Indien de overeenkomst wordt opgezegd, moet het beginsel vermeld in artikel 18 worden toegepast.

Artikel 25 is niet toepasselijk op de levensverzekering en op de ziekteverzekering wegens de eigen kenmerken van die verzekeringen, bij welke een gemiddelde premie wordt berekend voor variabele risico ' s.

Art. 26

Verzwaring van het risico

De verzekeringnemer is verplicht van elke verzwaring van het verzekerd risico kennis te geven onder de voorwaarden bepaald bij artikel 5 van het ontwerp.

Indien een schadegeval zich voordoet voordat van de verzwaring van het risico kennis is gegeven, moet worden onderzocht of het ontbreken van de kennisgeving te wijten is aan de verzekeringnemer onder dezelfde voorwaarden dan deze bedoeld bij artikel 7 van het ontwerp. Is dat wel het geval, dan zal toepassing worden gemaakt van de regel gesteld in artikel 7, § 3, te weten de evenredige vermindering

relative à la réduction proportionnelle de l'indemnité. Si l'assureur prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque aggravé, on appliquera le principe consacré par l'article 7, § 3, alinéa 2. Si, de mauvaise foi, le preneur a omis de déclarer l'aggravation du risque, l'assureur peut refuser sa garantie et conserver, à titre de dommages et intérêts, la totalité des primes échues jusqu'au moment où il a eu connaissance de la fraude.

Section VII

Coassurance et apérition

Art. 27

Coassurance

La solution est conforme à la pratique actuelle.

Art. 28

Apérition

Cet article vise à assurer une meilleure protection du preneur.

Il impose la désignation d'un apériteur qui est réputé mandataire des autres assureurs notamment pour la gestion des sinistres. C'est lui qui peut recevoir les demandes d'indemnisation, les significations et notifications, sauf celles relatives aux actions en justice intentées contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur.

Section VIII

Formes de résiliation

Art. 29

Formes de résiliation

Conformément à l'avis du Conseil d'Etat, un nouvel article a été introduit dans le projet afin de régler les formes à suivre par l'assureur pour résilier le contrat.

Les dispositions de cet article sont d'application générale. En conséquence, elles s'appliquent à la

van de schadevergoeding. Indien de verzekeraar aantoont dat hij het verzwaarde risico in het geheel niet zou hebben gedekt, wordt de regel van artikel 7, § 3, tweede lid, toegepast. Indien de verzekeringnemer te kwader trouw heeft nagelaten de verzwaring van het risico aan te geven, kan de verzekeraar zijn waarborg weigeren en behoudt hij, als schadevergoeding, al de vervallen premies tot op het ogenblik dat hij kennis heeft gekregen van het bedrog.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

Art. 27

Medeverzekering

De hier gegeven oplossing stemt overeen met de huidige praktijk.

Art. 28

Taak van de eerste verzekeraar

Dit artikel beoogt een betere bescherming te bieden aan de verzekeringnemer.

Het legt de aanduiding van de eerste verzekeraar op die geacht wordt de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars, inzonderheid wat het beheer van de schadegevallen betreft. Hij is bevoegd om de aanspraken tot schadevergoeding, betekeningen en kennisgevingen te ontvangen met uitzondering van de rechtsvorderingen die worden ingesteld tegen de medeverzekeraars. Indien geen eerste verzekeraar in de overeenkomst werd aangeduid kan de verzekerde gelijk wie van de medeverzekeraars beschouwen als eerste verzekeraar.

Afdeling VIII

Opzeggingswijzen

Art. 29

Opzeggingswijzen

Overeenkomstig het advies van de Raad van State werd een nieuw artikel in het ontwerp ingelast om de door de verzekeraar na te leven vormvoorschriften voor de opzegging te regelen.

De bepalingen van dit artikel hebben een algemene draagwijdte en betreffen zowel de opzegging door

résiliation par l'assureur et par le preneur d'assurance ainsi que dans les cas visés par les articles 32 et 33.

Section IX

Durée et fin du contrat

Art. 30

Durée des obligations du preneur d'assurance

La pratique des contrats de longue durée en vigueur en Belgique a donné lieu à de justes critiques.

Il peut même se faire que le preneur, à l'occasion d'une modification de son contrat, soit engagé pour un nouveau terme de dix ans, en sorte qu'il se trouve lié pour une période de loin superieure à dix ans.

Il ne paraît pas équitable que l'assuré soit lié pour une si longue durée, alors que les conditions du marché peuvent évoluer rapidement.

Le même reproche peut être fait à la pratique actuelle de la tacite reconduction ; il n'est pas normal qu'un preneur soit lié à nouveau pour une longue durée, sans même avoir l'attention attirée sur ce point.

Le texte remédie à ces inconvénients.

Il pose le principe selon lequel la durée du contrat ne peut excéder un an. Dans un souci de protection des assurés (il faut éviter que les assurés ne se retrouvent sans couverture à l'arrivée du terme du contrat), le projet organise la reconduction du contrat pour des périodes consécutives d'un an. Il est toutefois loisible aux parties de s'opposer à la reconduction du contrat par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat. Bien que le contrat ne puisse modifier le délai de préavis fixé par la loi, rien n'empêche les parties de manifester à l'avance leur volonté de renoncer à la reconduction du contrat.

Le troisième alinéa du paragraphe 1er met sur pied un régime différent pour les contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie. Comme il convient d'éviter que l'assureur ne puisse mettre fin à ces contrats en raison de l'aggravation éventuelle du risque (augmentation de l'âge de l'assuré, déclaration d'une nouvelle maladie, etc.), le projet écarte la limitation de la durée des contrats stipulée à l'alinéa 1er et précise que, quelle que soit la durée du contrat, le preneur d'assurance peut le résilier chaque année soit à la date anniversaire de la prise de cours de

de verzekeraar als door de verzekeringnemer als de gevallen bedoeld bij artikel 32 en 33.

Afdeling IX

Duur en einde van de overeenkomst

Art. 30

Duur van de verplichtingen van de verzekeringnemer

De praktijk, in België toegepast, van overeenkomsten van lange duur heeft aanleiding gegeven tot terechte kritiek.

Het komt zelfs voor dat de verzekeringnemer, naar aanleiding van een aanpassing van zijn overeenkomst, voor een nieuwe periode van tien jaar gebonden is, zodanig dat hij in het geheel voor een veel langere periode dan tien jaar gebonden blijft.

Het is niet billijk dat de verzekerde voor een zo lange periode gebonden is, waar de marktomstandigheden aan vlugge wijziging kunnen onderhevig zijn.

Een zelfde verwijt kan worden gemaakt tegenover de bestaande praktijk van de stilzwijgende verlenging ; het is niet normaal dat een verzekeringnemer opnieuw gebonden is voor een lange duur zonder dat zelfs op dit feit zijn aandacht werd gevestigd.

De tekst verhelpt deze bezwaren.

Als beginsel wordt gesteld dat de duur van de overeenkomst niet langer mag zijn dan één jaar. Met het oog op de bescherming van de verzekerden (om te vermijden dat zij niet meer gedekt zijn op het einde van de overeenkomst) voorziet het ontwerp de verlenging van de overeenkomst voor opeenvolgende periodes van één jaar. De partijen kunnen zich nochtans verzetten tegen deze verlenging door een aangetekend schrijven dat minstens drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven. Al kan de overeenkomst de door de wet bepaalde termijn van vooropzeg niet wijzigen, toch verhindert niets de partijen bij voorbaat hun wil kenbaar te maken om aan de verlenging van de overeenkomst te verzaken.

Het derde lid van paragraaf 1 zet een afwijkend systeem op stapel voor de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Om te vermijden dat de verzekeraar aan de overeenkomst een einde maakt na een gebeurlijke verhoging van het risico (verhoging van de leeftijd van de verzekerde, verklaring van een nieuwe ziekte, enz.), sluit het ontwerp de in het eerste lid beperkte duurtijd van de overeenkomsten uit en bepaalt dat, wat ook de duur van de overeenkomst is, de verzekeringnemer elk jaar, hetzij op de verjaardatum van de inwerkingtre-

l'assurance, soit à la date d'échéance annuelle de la prime .

Dans le cas où la date d'échéance de la prime ne correspond pas à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, le preneur d'assurance dispose donc de deux possibilités de résilier son contrat.

Le paragraphe 2 permet au Roi de rendre les dispositions du paragraphe 1er inapplicables aux risques industriels et commerciaux qu'Il détermine. Pour ces risques en effet, une protection accrue du preneur d'assurance ne se justifie pas.

Art. 31

Résiliation après sinistre

Les assureurs se réservent fréquemment le droit de résilier le contrat après chaque sinistre. Ce droit de résiliation est destiné à leur permettre de se débarrasser des mauvais risques. Comme l'indique M. Van Dievoet dans son "Rapport sur les Assurances", c'est souvent à l'occasion du sinistre que l'assureur découvre qu'il s'est trompé sur la gravité du risque ou que l'attitude de l'assuré lui donne la conviction qu'il a affaire à un client difficile ou même malhonnête.

Ce droit de résiliation a fait l'objet de nombreuses critiques de la part des représentants des consommateurs. Il paraît en effet contestable sur le plan juridique car son caractère unilatéral est de nature à rompre l'équilibre entre les droits et les obligations réciproques des parties. Afin de mettre un terme à ce déséquilibre, le projet stipule que si l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après sinistre, le preneur d'assurance doit disposer du même droit. C'est en effet à l'occasion du sinistre que le preneur d'assurance pourra déterminer si le contrat qu'il a souscrit est adapté à ses besoins et qu'il pourra émettre un "jugement" sur la façon d'agir de l'entreprise d'assurances (rapidité d'indemnisation, etc...).

Le paragraphe 2 précise qu'en assurance-vie et en assurance-maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

Dans un contrat d'assurance sur la vie où le décès de l'assuré n'entraîne pas l'extinction du contrat (assurances à terme fixe, de rente, au second décès), les dispositions de cet article ne sont pas applicables parce que ce décès constitue un des éléments nécessaires de la survenance de l'événement assuré. La résiliation par l'assureur reviendrait alors à rendre impossible cette survenance elle-même et l'assurance serait sans objet.

ding, hetzij op de jaarlijkse premievervaldag de overeenkomst kan opzeggen.

In geval de jaarlijkse premievervaldag niet overeenkomt met de verjaardatum van de inwerkingtreding, beschikt de verzekeringnemer bijgevolg over twee mogelijkheden om de overeenkomst op te zeggen.

Paragraaf 2 staat de Koning toe de bepalingen van paragraaf 1 niet van toepassing te verklaren op de nijverheids- en handelsrisico's die Hij aanduidt. Inderdaad, deze risico's vereisen geen verhoogde bescherming van de verzekeringnemer.

Art. 31

Opzegging na een schadegeval

Vaak behouden verzekeraars zich het recht voor de overeenkomst op te zeggen na elk schadegeval. Dit opzeggingsrecht laat hun toe zich te ontdoen van slechte risico's. Zoals de Heer Van Dievoet aantoont in zijn "Verslag over de Verzekeringen" is het vaak bij gelegenheid van een schadegeval dat de verzekeraar tot de ontdekking komt dat hij zich vergist heeft over de ernst van het risico of dat de houding van de verzekerde hem ervan overtuigt dat hij te maken heeft met een lastige of zelfs met een oneerlijke kliënt.

De vertegenwoordigers van de verbruikers onthalen dit opzeggingsrecht op veel kritiek. Het lijkt inderdaad betwistbaar op juridisch vlak want zijn eenzijdig karakter breekt het evenwicht tussen de wederzijdse rechten en de verplichtingen van de partijen. Om een einde te maken aan dit onevenwicht, bepaalt het ontwerp dat zo de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst op te zeggen na schadegeval, de verzekeringnemer over eenzelfde recht moet beschikken. Inderdaad, bij gelegenheid van een schadegeval kan de verzekeringnemer nagaan of de overeenkomst die hij onderschreven heeft aan zijn behoeften beantwoordt en kan hij een "oordeel" uitbrengen over de handelswijze van de verzekeringsonderneming (snelheid van schaderegeling, enz....)

Paragraaf 2 stipt aan dat bij een levensverzekerings- en ziekteverzekeringsovereenkomst de verzekeraar zich geen opzeggingsrecht kan voorbehouden na schadegeval.

Bij een levensverzekeringsovereenkomst die niet vervalt bij het overlijden van de verzekerde (kapitaalverzekering, verzekering bij lijfrente, overlevingsrenteverzekering) kunnen de bepalingen van het onderhavige artikel geen toepassing vinden, aangezien het overlijden één van de factoren is van het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis. De beëindiging van de overeenkomst door de verzekeraar zou tot gevolg hebben dat de verzekerde gebeurtenis niet kan voorvallen en dat de verzekering bijgevolg zonder verzekerbaar voorwerp zou zijn.

En assurance-maladie, l'assureur a la faculté de se prémunir contre les mauvais risques en subordonnant sa garantie au résultat d'un examen médical. Lui permettre de résilier le contrat après sinistre n'est donc pas justifié.

Le paragraphe 3 écarte l'application des dispositions du paragraphe 1er pour les risques industriels et commerciaux que le Roi détermine. Pour la plupart de ces risques, le preneur d'assurance est en mesure de se défendre lui-même.

Art. 32

Faillite du preneur d'assurance

Pour garantir les intérêts de la masse faillie, il faut que l'assurance des biens qui en font partie subsiste, et que l'assureur n'ait pas le droit de résilier le contrat sans laisser au curateur un délai suffisant pour chercher ailleurs une couverture.

Il n'est pourtant pas dérogé au droit commun au cas où l'assurance aurait été suspendue pour défaut de paiement de la prime avant la déclaration de la faillite. Le mot "subsiste" indique que ce n'est qu'après la déclaration de la faillite que tout reste dans le même état que précédemment, pendant la durée limitée prévue au texte. Le curateur devra donc payer la prime conformément à l'article 16 s'il veut que la suspension de la garantie prenne fin. Cela lui sera possible puisque l'assureur est dorénavant créancier de la masse.

L'alinéa 2 réalise un équilibre entre les intérêts de la masse et ceux de l'assureur. Si le contrat prend fin par suite de la résiliation, et que l'assureur ne doive plus garantir le risque pour lequel il a perçu une prime, il restituera la partie non absorbée de celle-ci conformément à l'article 18.

Aux termes de l'alinéa 3, le système décrit ci-dessus ne s'applique pas aux assurances de personnes. En ce qui concerne l'assurance-vie, il est admis que la plupart des droits qui en découlent sont personnels au failli et que le curateur y est étranger; le mécanisme appliqué en cas de non-paiement de la prime n'est d'ailleurs pas la résiliation du contrat mais sa réduction. Quant aux autres assurances de personnes, il n'a pas été estimé nécessaire de déroger au droit commun, les rapports entre assureur et preneur d'assurance étant de manière générale étrangers à la masse.

Bij de ziekteverzekering heeft de verzekeraar de mogelijkheid zich te wapenen tegen slechte risico's door het verlenen van zijn waarborg ondergeschikt te maken aan de uitslag van een medisch onderzoek. Hem toelaten de overeenkomst na schadegeval op te zeggen is dus niet gerechtvaardigd.

Ingevolge paragraaf 3 zijn de bepalingen van paragraaf 1 niet van toepassing op de nijverheids- en handelsrisico's die de Koning bepaalt. Voor het grootste deel van deze risico's is de verzekeringnemer in staat zich zelf te verdedigen.

Art. 32

Faillissement van de verzekeringnemer

Voor de vrijwaring van de bepalingen van de gezamenlijke schuldeisers is het geboden dat de verzekering van de goederen die tot de failliete boedel behoren, blijft voortbestaan en dat de verzekeraar niet gerechtigd is om het contract op te zeggen zonder aan de curator de nodige tijd te geven om ergens anders dekking te zoeken.

Er wordt nochtans niet afgeweken van het gemeen recht wanneer de verzekering voor de faillietverklaring geschorst is geworden wegens niet-betaling van de premie. Het woord "voortbestaan" betekent dat alleen na de faillietverklaring alles in dezelfde toestand moet blijven als voordien gedurende een beperkte tijd als bepaald bij het onderhavige artikel. Indien de curator een einde wil maken aan de schorsing van de dekking moet hij de premie betalen overeenkomstig artikel 16. Zulks is voor hem mogelijk vermits de verzekeraar voortaan schuldeiser is van de boedel.

In het tweede lid wordt een evenwicht betracht tussen de belangen van de boedel en die van de verzekeraar. Indien het contract door opzegging wordt beëindigd en de verzekeraar het risico waarvoor hij een premie heeft geïnd, niet meer moet dekken, zal hij het gedeelte van de premie waarvoor geen risico is gelopen moeten teruggeven overeenkomstig artikel 18.

Naar luid van het derde lid is de hierboven beschreven regeling niet van toepassing op de persoonsverzekeringen. Bij de levensverzekering neemt men aan dat de meeste rechten die eruit voortvloeien persoonsgebonden zijn aan de gefailleerde en dat de curator daar buiten staat; de niet-betaling van de premie geeft trouwens geen aanleiding tot opzegging van de overeenkomst maar tot premievrijmaking. Voor de andere persoonsverzekeringen werd het niet wenselijk geacht af te wijken van het gemeen recht, aangezien de verhouding tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer gewoonlijk niet de boedel raakt.

Art. 33

Concordat judiciaire par abandon d'actif

Il a été nécessaire de prévoir le cas du concordat judiciaire par abandon d'actif afin de sauvegarder les droits de la masse des créanciers. Le texte ne permet pas la faculté de résiliation prévue en cas de faillite à l'article 32: si la prime est payée, l'assureur doit fournir sa couverture.

Section X

Prescription

Art. 34

Délai de prescription

Les règles appliquées en Belgique protègent insuffisamment les assurés parce que la liberté contractuelle permet l'insertion dans les polices d'assurance de clauses d'abréviation du délai de prescription. Pour certains types d'assurances, la prescription est réduite à six mois, ce qui est trop court.

Au paragraphe 1er, l'alinéa 1er reprend le principe de la prescription triennale de toute action dérivant du contrat d'assurance. En application de l'article 3 du projet, cette disposition est impérative, en sorte que toute clause qui abrégerait ce délai serait nulle. En matière d'assurance sur la vie, le projet fait une distinction entre la prescription de l'action relative à la partie "capital sous risque" et la prescription de l'action relative à la partie "capital épargne". Le délai de prescription pour la partie "capital sous risque" est fixé à trois ans comme pour toute action dérivant du contrat d'assurance. Le délai de prescription pour la partie "capital épargne" est fixé à trente ans par analogie au délai de prescription des opérations d'épargne effectuées dans le secteur bancaire.

L'alinéa 2 est inspiré des textes introduits en matière d'assurance de la responsabilité civile des véhicules automoteurs. Il généralise le principe appliqué par la jurisprudence dans certains cas particuliers, suivant lequel la prescription ne court pas contre celui qui ignore l'événement ouvrant le droit à l'action.

En matière d'assurance de la responsabilité, le texte s'inspire de l'article 32, alinéa 2, de la loi du 11 juin 1874.

Art. 33

Gerechtelijk akkoord met boedelafstand

Het is nodig te voorzien in het geval van het gerechtelijk akkoord met boedelafstand ten einde de rechten van de gezamenlijke schuldeisers te vrijwaren. De tekst geeft niet de mogelijkheid tot beëindiging van de overeenkomst, zoals dit volgens artikel 32 wel kan in geval van faillissement van de verzekeringnemer: wanneer de premie is betaald moet de verzekeraar dekking verlenen.

Afdeling X

Verjaring

Art. 34

Verjaringstermijn

De thans in België toegepaste regeling beschermt onvoldoende de verzekerden omdat de contractuele vrijheid de inlassing in de verzekeringspolissen toelaat van clausules van verkorting van de verjaringstermijn. Voor sommige types van verzekeringen wordt de verjaringstermijn herleid tot zes maanden, wat te kort is.

In paragraaf één herneemt het eerste lid het principe van de driejaarlijkse verjaringstermijn van een vordering die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeit. In toepassing van artikel 3 van het ontwerp, is deze bepaling van dwingend recht zodat elke clausule die deze termijn zou verkorten nietig is. Inzake levensverzekering maakt het ontwerp een onderscheid tussen de verjaring van de vordering betreffende het deel "risicokapitaal" en de verjaring van de vordering betreffende het deel "spaarkapitaal". De verjaringstermijn voor het gedeelte "risicokapitaal" wordt vastgesteld op drie jaar, zoals voor elke vordering uit de verzekeringsovereenkomst. De verjaringstermijn voor het gedeelte "spaarkapitaal" wordt vastgesteld op 30 jaar naar de analogie met de verjaringstermijn voor spaaroperaties in de banksector.

Het tweede lid is geïnspireerd op de regeling die ingevoerd werd in de aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen. Het beginsel dat in bepaalde gevallen door de rechtspraak wordt toegepast, volgens hetwelk de verjaring niet loopt tegen diegene die geen kennis heeft van de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de rechtsvordering, wordt nu algemene regel.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen inspireert de tekst zich op artikel 32, lid twee van de wet van 11 juni 1874.

En matière d'assurance de personnes, le texte reprend une formule par laquelle la jurisprudence récente a concilié les intérêts des parties au contrat.

Le paragraphe 2 concerne la prescription de l'action résultant du droit propre de la personne lésée contre l'assureur. Le principe de la prescription quinquennale a été retenu, sous réserve de l'application de délais différents fixés par des lois particulières. Le projet introduit le principe selon lequel la prescription ne court pas contre celui qui est dans l'ignorance de son droit contre l'assureur.

Le paragraphe 3 fixe à trois ans le délai de prescription de l'action récursoire de l'assureur contre l'assuré.

Art. 35

Suspension et interruption de la prescription

Le paragraphe 1er de l'article précise, conformément à la jurisprudence de la Cour de Cassation, que la prescription n'est pas suspensive à l'égard des mineurs, des interdits et autres incapables. Une dérogation à ce principe est toutefois prévue pour l'action résultant du droit propre de la personne lésée contre l'assureur.

Le paragraphe 2 règle un autre cas de suspension du délai de prescription. Il s'agit de la force majeure, qui met le créancier dans l'impossibilité d'agir dans le délai fixé par la loi.

Le paragraphe 3 prévoit l'interruption de la prescription à partir du moment où la déclaration de sinistre a été faite jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie. Cette disposition s'applique uniquement aux relations entre l'assureur et l'assuré.

Le paragraphe 4 règle l'interruption de la prescription dans les relations entre l'assureur et la personne lésée. Actuellement déjà, l'article 10, alinéa 3, de la loi du 1er juillet 1956 stipule que la prescription est interrompue aussi longtemps que des pourparlers sont en cours avec l'assureur. La notion de "pourparlers" a donné lieu à des difficultés. Il arrive en effet que la réclamation amiable que la personne lésée introduit auprès de l'assureur soit laissée sans réponse. Dans ce cas, il n'y a pas à proprement parler de "pourparlers" (cette notion implique une négociation, une discussion, des échanges de nature à laisser entendre à la personne lésée que l'assureur envisage un règlement du sinistre) et il convient d'éviter que la prescription ne s'accomplisse aux dépens de la personne lésée. C'est pourquoi le paragraphe 4 stipule que la prescription est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne

Voor de persoonsverzekering herneemt de tekst een formule waarbij recente rechtspraak de belangen van de contracterende partijen met elkaar heeft verzoend.

Paragraaf 2 betreft de verjaring van de vordering die voortvloeit uit een eigen recht van de benadeelde tegen de verzekeraar. Het principe van de vijfjaarlijkse verjaringstermijn werd behouden, onder voorbehoud van de toepassing van afwijkende termijnen zoals voorzien in bijzondere wetten. Het ontwerp voert het beginsel in dat de verjaring niet loopt tegen wie zijn recht tegen de verzekeraar niet kent.

Paragraaf 3 beperkt de verjaringstermijn van de regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde op drie jaren.

Art. 35

Schorsing en stuiting van de verjaring

Paragraaf één van dit artikel verduidelijkt dat in overeenstemming met de rechtspraak van het Hof van Cassatie, de verjaring niet geschorst is ten aanzien van minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen. Een afwijking op dit beginsel is echter wel voorzien voor de vordering voortkomend uit een eigen recht van de benadeelde tegenover de verzekeraar.

Paragraaf 2 regelt een ander geval van schorsing in de verjaringstermijn. Het gaat over de overmacht die de schuldeiser in de onmogelijkheid heeft gesteld om op te treden binnen de door de wet gestelde termijn.

Paragraaf 3 van het artikel voorziet in de stuiting van de verjaring vanaf het ogenblik dat de aangifte van het schadegeval is gedaan tot op het ogenblik dat de verzekeraar zijn beslissing schriftelijk aan de tegenpartij heeft laten kennen. Deze bepaling is enkel van toepassing op relaties tussen verzekeraar en verzekerde.

Paragraaf 4 regelt de stuiting van de verjaring in de relatie verzekeraar-benadeelde. Reeds nu bepaalt artikel 10, lid 3 van de wet van 1 juli 1956 dat de verjaring gestuit is zolang als de "voorbesprekingen" met de verzekeraar voortduren. Het begrip "voorbesprekingen" heeft echter aanleiding gegeven tot moeilijkheden. Het gebeurt immers dat de minnelijke schikking die de benadeelde indient bij de verzekeraar zonder antwoord is gebleven. In dit geval zijn er in de echte zin van het woord geen "voorbesprekingen" (dit begrip veronderstelt een onderhandeling, een bespreking, uitwisselingen van standpunten zodanig dat kan verondersteld worden dat de verzekeraar de regeling van het schadegeval in het vooruitzicht stelt) en het is daarom nodig dat de verjaring niet zou spelen tegenover de benadeelde partij. Daarom bepaalt paragraaf vier dat de verjaring gestuit is van zodra de verzekeraar kennis krijgt van de

lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. L'interruption de la prescription cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit sa décision d'indemnisation ou de refus.

Section XI

Arbitrage

Art. 36

Arbitrage

Le paragraphe 1er interdit purement et simplement les clauses d'arbitrage.

Cette disposition est inspirée de l'article 13 de la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail.

Cette interdiction s'applique à toute contestation à naître du contrat lui-même, qu'il s'agisse de l'interprétation et de l'application de ses clauses ou de la détermination du montant du préjudice.

Le problème de l'arbitrage en matière d'assurance a déjà fait l'objet de discussions avec la préoccupation de restreindre le recours à ce mode de règlement des litiges entre assureur et assuré. L'article 1678 du Code judiciaire décide ainsi qu'est, en principe, nulle toute convention d'arbitrage conclue avant la naissance d'un litige dont le Tribunal du travail doit connaître en matière d'accident du travail.

L'exposé des motifs du projet de loi sur le contrôle des entreprises d'assurances (Doc. Parl. Sénat, session 70-71, N° 269 p.34) disposait, quant à lui, "qu'il convient de ne pas permettre que cette procédure se généralise au détriment des assurés, surtout lorsque ceux-ci sont moins bien informés des techniques de l'assurance ; vu le caractère d'adhésion des contrats d'assurance, il faut veiller à ce que l'assuré ne se voit pas imposer des clauses qui ne lui permettraient pas de mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la défense de ses intérêts légitimes". Le Rapport de la Commission du Sénat abonde dans le même sens en relevant, en outre, le coût généralement élevé de la procédure d'arbitrage (Doc. Parl. Sénat, session 70-71, N° 570 p. 33).

Afin de permettre une certaine souplesse, le paragraphe 2 confie au Roi le pouvoir de déroger à l'interdiction générale des clauses d'arbitrage pour les risques industriels et commerciaux qu'Il détermine. Il s'avère en effet que le recours à l'arbitrage peut être utile dans certains grands risques où l'assuré est capable de défendre ses propres intérêts. Dans cet ordre d'idées, l'application de l'article 36 a été écartée en matière d'assurance-crédit (article 71).

wil van de benadeelde om vergoeding van zijn geleden nadeel te bekomen. De stuiting houdt op van zodra de verzekeraar schriftelijk zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering kennis geeft.

Afdeling XI

Scheidsrechterlijke uitspraken

Art. 36

Scheidsrechterlijke uitspraken

Paragraaf 1 verbiedt eenvoudigweg scheidsrechterlijke uitspraken.

Deze bepaling is geïnspireerd op artikel 13 van de wet van 3 juli 1978 op de arbeidsovereenkomst.

Dit verbod is van toepassing op elke betwisting die uit de overeenkomst zal voortspruiten, of het nu gaat om de interpretatie en de toepassing van de clausules of om de vaststelling van het bedrag van het geleden nadeel.

Het probleem van de arbitrage in verzekeringen heeft reeds het voorwerp uitgemaakt van vele besprekingen met de bedoeling het beroep op deze wijze van geschillenbeslechting tussen verzekeraar en verzekerde te beperken. Artikel 1678 van het Gerechtelijk Wetboek bepaalt dat in principe elke arbitrageovereenkomst voor het ontstaan van een geschil inzake arbeidsongevallen waarvoor de arbeidsrechtbank bevoegd is, nietig is.

De memorie van toelichting van het wetsontwerp betreffende de controle der verzekeringsondernemingen (Parl. Doc. Senaat - zitting 70- 71 nr. 269 p. 34) stelt dat het nodig was om de uitbreiding van deze procedure ten nadele van de verzekerden, niet toe te laten, vooral wanneer deze minder goed van de verzekeringstechnieken op de hoogte zijn ; gezien het toetredingskarakter van de verzekeringsovereenkomsten moet erover gewaakt worden dat de verzekerden zich geen clausules laten opleggen die hen niet toelaten de meest aangepaste middelen aan te wenden voor de verdediging van hun gewettigde belangen. Het verslag van de Senaatscommissie gaat hiermee volledig akkoord en vermeldt hierbij ook nog de meestal hoge kostprijs van de arbitrageprocedure (Parl. Doc. Senaat - zitting 70-71, nr. 570 p. 33).

Teneinde een zekere soepelheid toe te laten, geeft paragraaf 2 aan de Koning de macht af te wijken van het algemeen verbod van scheidsrechterlijke bedingen voor de industriële risico's en handelsrisico's die Hij bepaalt. Het beroep op scheidsrechterlijke bedingen lijkt nuttig te kunnen wezen voor zekere grote risico's waarvoor de verzekerde in staat is zijn eigen belangen te verdedigen. Hieruit volgt dat de toepassing van artikel 36 werd opzijgeschoven inzake kredietverzekering. (artikel 71).

CHAPITRE III

Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

Art. 37

Intérêt d'assurance

Cet article trouve sa justification dans le fondement même du contrat d'assurance, qui a fait l'objet des commentaires de l'article 1 (Point II, 2 - Utilité dans l'objet de la convention).

En conséquence, cet article est à considérer comme étant d'ordre public.

Ses dispositions expriment l'idée que dès l'instant où la motivation des parties, base du contrat, est celle de l'assurance à caractère indemnitaire et où donc la prestation trouve à la fois sa raison d'être et sa mesure dans la réparation d'un préjudice matériel, c'est-à-dire d'ordre économique, le destinataire de cette prestation (ou celui qui bénéficie indirectement de la réparation d'un préjudice) ne peut être que la personne qui a subi le préjudice (ou celle qui en répond) et cela dans la mesure de ce préjudice.

Il s'agit donc de l'assuré au sens de la définition de l'article 1, lettre B, a), c'est-à-dire de celui qui a intérêt à ce que le sinistre ne se produise pas, et non du preneur.

L'assurance de dommages est, par sa nature même, celle où la seule motivation licite est "indemnitaire". C'est ce qu'exprime d'ailleurs l'article 51 et la règle d'ordre public de l'article 37 s'y applique en raison de la nature même de l'événement assuré.

Dans l'assurance de personnes, autre que l'assurance sur la vie, les deux motivations, indemnitaire et forfaitaire, sont possibles (cf article 136), mais le choix de la motivation indemnitaire assimile l'événement assuré, non par nature mais par fonction, à un événement purement dommageable à l'égard duquel s'appliquent les règles de l'assurance à caractère indemnitaire, en matière d'intérêt d'assurance.

Art. 38

Assurance pour compte

L'article reflète les caractéristiques de la pratique actuelle.

De plus en plus souvent, des contrats d'assurance sont souscrits pour des tiers. Indépendamment de l'assurance pour compte classique, l'on voit que dans de multiples domaines un preneur conclut avec la compagnie un contrat unique qui profitera à tous ses

HOOFDSTUK III

Bepalingen eigen aan de verzekering tot vergoeding van schade.

Art. 37

Belang bij het verzekerde

Dit artikel vindt zijn bestaan in het wezen zelf van de verzekeringsovereenkomst, die reeds het voorwerp heeft uitgemaakt van de toelichting bij artikel 1 (Punt II, - Deugdelijkheid van het voorwerp van de verzekering)

Bijgevolg moet dit artikel als van openbare orde worden beschouwd.

Zijn bepalingen verwoorden de idee dat wanneer de bedoeling van de partijen, basis van de overeenkomst, een verzekering is met een vergoedend karakter, waar de prestatie tegelijk zijn bestaan en zijn omvang vindt in het herstel van een materieel nadeel, d.w.z. van een economisch belang, de bestemmeling van deze prestatie (of hij die onrechtstreeks voordeel heeft van het herstel van het nadeel), niemand anders kan zijn dan de persoon die het nadeel geleden heeft (of hij die verantwoordelijk is) en dit in de mate van het geleden nadeel.

Het gaat dus om de verzekerde in die betekenis hieraan gegeven in de definitie van artikel 1, letter B, a), d.w.z. hij die belang heeft bij het feit dat het schadegeval zich niet voordoet, en dus niet altijd om de verzekeringnemer.

De schadeverzekering heeft, door zijn natuur zelf, enkel een vergoedend karakter. Dit verklaart artikel 51. De regel van openbare orde van artikel 37 is hierop van toepassing omwille van de aard zelf van de verzekerde gebeurtenis.

In de persoonsverzekering, anders dan de levensverzekering, zijn beide beweegredenen, vergoedend of forfaitair, mogelijk (cfr. artikel 136). De keuze echter van een vergoedende beweegreden heeft voor gevolg dat de verzekerde gebeurtenis, niet door zijn aard maar door zijn funktie, gelijkgesteld wordt met een zuiver schadebrengend feit waarop de regels wat betreft het verzekerde belang van de verzekering tot vergoeding van schade van toepassing zijn.

Art. 38

Verzekering ten behoeve van een derde

Het artikel is in overeenstemming met de hedendaagse praktijk.

Steeds vaker worden verzekeringsovereenkomsten gesloten ten behoeve van derden. Naast de gewone verzekering ten behoeve van een derde, kan worden vastgesteld dat op talrijke gebieden een verzekeringnemer met de maatschappij één enkele

clients : c'est ainsi que des "tour operators" (agences de voyages) souscrivent des contrats "frais d'annulation", "rapatriement", "assistance", auxquels leurs clients peuvent adhérer moyennant paiement d'une prime spéciale. Ces clients ne reçoivent pas de copie de la police, dont en fait ils ne connaissent pas les conditions précises (notamment pas les exclusions de risque), pas plus que l'étendue de la garantie. Le même problème peut se produire pour des assurances "accidents" souscrites par exemple par des banques en faveur de titulaires de comptes ou par des journaux en faveur de leurs abonnés.

Art. 39

Etendue de la prestation d'assurance

Cet article est en rapport étroit avec l'article 37 et fait application du principe contenu dans celui-ci.

L'indemnité pour privation de l'usage d'un bien ou du profit espéré ne pourra excéder le montant réel du préjudice subi de ce chef. Il est pourtant impossible de donner une définition du profit espéré, eu égard aux multiples aspects qu'il peut revêtir, notamment dans l'assurance "perte d'exploitation".

Cet article permet également l'assurance "valeur à neuf".

Art. 40

Cumul d'assurances à caractères différents

Cet article forme un tout avec l'article 39. Dans les assurances à caractère forfaitaire, il n'y a pas de subrogation et le cumul est de règle.

Par la nature même du contrat à caractère forfaitaire, le montant de la prestation n'est pas lié à celui du préjudice subi et ne sert donc pas nécessairement à sa réparation. En conséquence, les prestations dues à raison d'un tel contrat ne doivent pas être déduites de ce que l'assuré touchera en vertu d'une assurance à caractère indemnitaire.

Il arrive en outre que le preneur d'un contrat à caractère indemnitaire (notamment dans le cas des assurances de la responsabilité) soit différent de celui du contrat à caractère forfaitaire, et l'absence de cumul dans le chef du bénéficiaire revient à faire profiter injustement le premier preneur ou son assureur de la prévoyance du second preneur.

overeenkomst sluit ten behoeve van al zijn kliënten : reisbureaus en andere organisatoren van reizen sluiten annuleringsverzekeringen, repatriëringsverzekeringen en bijstandsverzekeringen waartoe hun cliënten kunnen toetreden tegen betaling van een speciale premie. Die cliënten krijgen geen afschrift van de polis, waarvan ze noch de juiste voorwaarden kennen (inzonderheid de uitgesloten risico's), noch de omvang van de dekking. Hetzelfde probleem kan zich voordoen bij de "ongevallenverzekeringen" die gesloten worden, bijvoorbeeld, door banken ten behoeve van rekeninghouders of door kranten ten behoeve van hun abonnees.

Art. 39

Omvang van de verzekeringsprestatie

Dit artikel staat in nauw verband met artikel 37 en past het daarin neergelegde beginsel toe.

De schadeloosstellling voor verlies van het gebruik van een goed of de derving van verwachte winst mag niet de geleden schade te boven gaan. Het is echter onmogelijk een omschrijving te geven van de verwachte winst, daar deze verschillende aspecten kan hebben, onder meer bij de verzekering tegen exploitatieverliezen.

Dit artikel laat ook de nieuwwaardeverzekering toe.

Art. 40

Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

Dit artikel vormt samen met artikel 39 een geheel. Bij de verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag is er geen indeplaatsstelling en is de samenloop van verzekeringen de regel.

Door de aard zelf van de verzekeringsovereenkomst tot uitkering van een vast bedrag, is de uit te keren som niet verbonden aan de geleden schade en is dus niet noodzakelijk een schadevergoeding. De uitkeringen ingevolge dit soort overeenkomst moeten dus niet worden afgetrokken van het bedrag dat aan de verzekerde wordt toegekend op grond van een verzekering tot vergoeding van schade.

Het komt bovendien voor dat de nemer van een verzekering tot vergoeding van schade (onder meer bij de aansprakelijkheidsverzekering) niet dezelfde persoon is als de nemer van een verzekering tot uitkering van een vast bedrag en de omstandigheid dat de uitkeringsgerechtigde het voordeel van de samenloop niet geniet, erop neerkomt dat de eerste verzekeringnemer of zijn verzekeraar op onrechtvaardige wijze voordeel haalt uit de voorzorg van de tweede verzekeringnemer.

Il est pourtant parfaitement possible de déroger à cette règle et de prévoir expressément la déduction, par exemple afin de profiter d'une réduction de prime, lorsque, en connaissance de cause, le preneur n'entend couvrir que le préjudice dépassant le montant fixé au contrat à caractère forfaitaire. Ceci impose une convention expresse et particulière, et l'assureur "indemnitaire" doit évidemment tenir compte de cette diminution de garantie dans le calcul de la prime.

Art. 41

Subrogation de l'assureur

Les alinéas 1, 2 et 3 sont conformes au droit actuel, auquel il n'existe pas de raison de déroger.

L'alinéa 4 dispose que l'assureur n'a pas de recours contre les proches de l'assuré, les personnes vivant à son foyer, les personnes vivant avec lui en ménage, ses hôtes et les travailleurs domestiques résidant ou non avec lui. Il est présumé que l'intention de l'assuré est que les montants qu'il touche de l'assureur ne puissent pas être récupérés contre ces personnes qu'il entend voir assimiler à lui-même. Le recours de l'assureur est toutefois maintenu lorsque le dommage a été provoqué par l'une de ces personnes, dans l'intention de nuire à l'assuré. C'est ce qu'indiquent les termes "sauf en cas de malveillance".

Si pourtant la responsabilité civile des personnes visées à l'alinéa 4 est couverte par un contrat d'assurance, dans les limites de l'intervention "effective" de leur assureur en responsabilité, il n'y a plus de raison d'interdire le recours de l'assureur qui a payé le dommage contre ces personnes (alinéa 5).

Art. 42

Surassurance de bonne foi

L'article 42 règle le cas de la surassurance indépendamment de tout sinistre. La surassurance se réalise, en cas d'excédent de valeur assurée par rapport à la valeur réelle d'un bien, soit lorsqu'un ou plusieurs contrats d'assurance sont conclus auprès d'un même assureur, soit lorsque plusieurs contrats d'assurance sont conclus auprès d'assureurs différents. Les parties ont le droit de résilier les contrats derniers en date ou de les réduire, à concurrence de ce qui dépasse l'intérêt assurable. Il faut suivre l'ordre chronologique, puisque la surassurance résulte du fait qu'un nouveau contrat a été conclu, alors que

Het is nochtans mogelijk van deze regeling af te wijken en uitdrukkelijk de inkorting van de uitkering te bedingen, bv. om een vermindering van de premie te verkrijgen, wanneer de verzekeringnemer met kennis van zaken alleen de schade wenst te verzekeren die de in de overeenkomst tot uitkering van een vast bedrag vastgestelde som te boven gaat. Hiertoe is een uitdrukkelijke en bijzondere overeenkomst vereist en de verzekeraar "tot vergoeding van schade" moet natuurlijk bij de berekening van de premie met de vermindering van de dekking rekening houden.

Art. 41

Indeplaatsstelling van de verzekeraar

Het eerste, tweede en derde lid zijn in overeenstemming met het huidige recht; er is geen reden om van die regeling af te wijken.

Het vierde lid bepaalt dat de verzekeraar geen verhaal heeft op de naastbestaanden van de verzekerde, de bij hem inwonende personen, de personen met wie hij in gezinsverband samenwoont, zijn gasten en zijn al of niet inwonend huispersoneel. Er wordt vermoed dat de verzekerde niet het inzicht heeft dat de bedragen die hij van de verzekeraar ontvangt, zouden kunnen worden teruggevorderd van deze personen, die hij met zichzelf wil gelijkstellen. Het verhaal van de verzekeraar wordt echter behouden wanneer de schade door één van deze personen wordt veroorzaakt met het opzet de verzekerde te schaden. Dit wordt aangeduid in de termen "behoudens kwaadwillig opzet".

Nochtans wanneer de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de personen bedoeld in lid 4 gedekt is door een verzekeringsovereenkomst, is er geen reden om de verzekeraar die de schade vergoed heeft, de mogelijkheid te ontnemen verhaal uit te oefenen op deze personen (lid 5).

Art. 42

Oververzekering te goeder trouw

Artikel 42 regelt het geval van de oververzekering, los beschouwd van enig schadegeval. Oververzekering gebeurt wanneer de verzekerde waarde de werkelijke waarde van een goed overschrijdt ofwel wanneer een of verschillende verzekeringsovereenkomsten worden gesloten bij dezelfde verzekeraar ofwel wanneer verschillende overeenkomsten worden afgesloten bij verschillende verzekeraars. De partijen hebben het recht de laatst gesloten overeenkomsten op te zeggen of te verminderen ten belope van hetgeen het verzekerd belang overschrijdt. Men moet de tijdsvolgorde volgen vermits de oververzeke-

l'intérêt assurable est déjà couvert par un contrat antérieur.

Art. 43

Surassurance de mauvaise foi

En application du principe que les opérations d'assurance reposent sur la confiance mutuelle, la surassurance de mauvaise foi entraîne la nullité du ou des contrats en cause : l'assureur, s'il est de bonne foi, est dégagé de toute obligation et conserve les primes à titre de dommages et intérêts. Ceci est conforme au droit actuel. Il s'agit d'une disposition d'ordre public, dont la violation est sanctionnée par les articles 139 et 140.

Art. 44

Règle proportionnelle

Lorsqu'il y a sous-assurance, c'est-à-dire lorsqu'un bien est assuré pour une somme inférieure à sa valeur, l'assureur ne doit répondre du dommage que dans la proportion de la somme assurée par rapport à la valeur assurable.

Cette règle proportionnelle suppose que la valeur de l'intérêt d'assurance soit déterminable, ce qui est le cas non seulement dans la totalité des assurances de choses, mais également dans certaines assurances de responsabilité à objet déterminé, notamment la responsabilité qu'encourt le locataire envers son bailleur.

Ce procédé suppose non seulement que la somme assurée ait été indiquée dans le contrat mais aussi, cette règle n'étant pas impérative, que les parties n'aient pas convenu d'y déroger, soit en écartant totalement son application, soit en tolérant une certaine insuffisance du montant assuré. Tel est le cas par exemple de l'assurance "au premier risque".

La règle proportionnelle prévue à l'article 44 n'est d'application que dans les assurances à caractère indemnitaire comportant une valeur assurable susceptible de détermination et, si elle suppose une insuffisance d'assurance, elle n'est pas destinée à sanctionner une faute.

La règle proportionnelle prévue à l'article 44 ne doit pas être confondue avec l'application éventuelle des réductions prévues aux articles 7 (sur l'omission et l'inexactitude involontaires) et 26 (sur l'aggravation du risque).

ring voortvloeit uit het feit dat een nieuwe overeenkomst werd gesloten terwijl het verzekerd belang reeds gedekt was door een vroegere overeenkomst.

Art. 43

Oververzekering te kwader trouw

Ingevolge het beginsel dat de verzekeringsverrichtingen berusten op wederzijds vertrouwen brengt oververzekering te kwader trouw de nietigheid van het of van de desbetreffende overeenkomsten met zich : de verzekeraar te goeder trouw wordt ontheven van elke verplichting en behoudt de premies als schadevergoeding. Deze regel is in overeenstemming met het huidige recht. Het gaat hier om een bepaling van openbare orde waarvan de overtreding wordt bestraft door de artikelen 139 en 140.

Art. 44

Evenredigheidsregel

In geval van onderverzekering, te weten wanneer een goed verzekerd is voor een som beneden de waarde ervan, zal de verzekeraar de schade vergoeden in de mate waarin de verzekerde som beantwoordt aan de verzekerbare waarde.

Deze evenredigheidsregel gaat er van uit dat de waarde van het verzekerde belang bepaalbaar is, wat niet alleen het geval bij de zaakverzekering is, maar ook bij sommige aansprakelijkheidsverzekeringen met een bepaald verzekerbaar belang, zoals de aansprakelijkheid van de huurder jegens de verhuurder.

In dit stelsel wordt er niet alleen van uitgegaan dat de verzekerde som in de overeenkomst is vermeld, maar ook dat de partijen niet hebben bedongen van de evenredigheidsregel af te wijken, hetzij door de toepassing ervan volledig uit te sluiten, hetzij door een kleiner bedrag te aanvaarden dan de waarde van het verzekerde. Deze regel is immers niet van openbare orde. Dit is bijvoorbeeld het geval in de eerste-risicoverzekering.

De evenredigheidsregel van artikel 44 is niet van toepassing bij verzekeringen met vergoedend karakter waarbij de verzekerde waarde kan bepaald worden. Zo de evenredigheidsregel een verzekeringstekort aantoont, is hij niet bedoeld om een fout te bestraffen.

De evenredigheidsregel zoals omschreven in het artikel 44, moet niet verward worden met de eventuele toepassing van de voorschriften betreffende de vermindering van de prestatieplicht zoals bepaald bij de artikelen 7 (onopzettelijk niet of onjuist meedelen van gegevens) en 26 (verzwaring van het risico).

La règle de réduction prévue à ces articles vise le taux de la prime résultant de la description erronée du risque: si l'assureur n'a pas pu apprécier correctement celui-ci, sa prestation en cas de sinistre est réduite dans le rapport existant entre la prime effectivement payée et celle que le preneur d'assurance aurait normalement dû payer. Cette règle a une portée générale; elle s'applique à toute assurance et a le caractère d'une sanction à l'égard du preneur qui a de bonne foi déclaré le risque de manière inexacte; elle suppose en réalité une faute non intentionnelle.

Ces deux règles proportionnelles, celle de l'article 44 et celle des articles 7 et 26, peuvent se cumuler. Si par exemple un immeuble de 1.000.000 F n'est assuré que pour la moitié de sa valeur et que par suite d'une déclaration inexacte involontaire le taux de la prime correspond aux deux tiers du taux qui aurait dû être appliqué, on arrive en cas de sinistre total à l'indemnité suivante :

1) par application de l'article 45, l'assuré ne pourrait prétendre à plus de 1.000.000 x 1/2 = 500.000 F

2) en application des articles 7 et 26, ce montant de 500.000 F sera réduit d'un tiers. L'assuré ne touchera donc que (500.000 x 2) : 3 = 333.333 F

Bien que la sous-assurance soit parfois délibérément acceptée par l'assuré qui se contente d'une couverture partielle, il arrive le plus souvent qu'elle se révèle de manière dramatique au moment du sinistre, soit que la couverture ait été insuffisante dès la conclusion du contrat, soit qu'elle ait cessé de l'être par suite de l'augmentation de valeur de l'objet assuré ou de la dépréciation monétaire. Afin de protéger l'assuré contre les effets indésirés de la règle proportionnelle, le paragraphe 2 permet au Roi d'écarter l'application de celle-ci dans certains cas déterminés. Semblable dérogation a déjà été prévue à l'article 15, paragraphes 3 et 4, de l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples.

Le Conseil d'Etat avait suggéré de remplacer au § 1er les mots "intérêt assurable" par "risque". Cette suggestion n'a pas été suivie car la notion de risque est trop limitée et ne comprend pas la responsabilité que l'assuré peut encourir. Il convenait en outre de maintenir une unité de terminologie entre les articles 42 à 45 du projet, qui utilisent la même expression.

De verminderingsregel omschreven in deze artikelen betreft de vaststelling van de premie ten gevolge van een verkeerde beschrijving van het risico : wanneer de verzekeraar het risico niet juist heeft kunnen beoordelen, wordt zijn prestatie in geval van schade berekend op de grondslag van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer normaal had moeten betalen. Deze verminderingsregel heeft een algemene strekking. Hij is van toepassing op alle verzekeringen en heeft het karakter van een sanctie jegens de verzekeringnemer die te goeder trouw het risico onjuist heeft opgegeven; die regel steunt in werkelijkheid op schuld zonder opzet.

De evenredigheidsregel van artikel 44 en deze voorzien in de artikelen 7 en 26 kunnen gelijktijdig van toepassing zijn. Wanneer bv. een onroerend goed met een waarde van 1.000.000 frank slechts voor de helft van die waarde is verzekerd en de premie wegens een onopzettelijk onjuiste mededeling van gegevens slechts 2/3 bedroeg van het premiebedrag dat in feite had moeten worden betaald, wordt, als een schadegeval zich voordoet met volledig verlies van het goed, de vergoeding berekend als volgt :

1) volgens artikel 45 heeft de verzekerde slechts recht op 1.000.000 x 1/2 = 500.000 frank.

2) op grond van de artikelen 7 en 26 wordt het bedrag van 500.000 frank met een derde verminderd. De verzekerde zal dus een uitkering ontvangen van slechts (500.000 x 2) : 3 = 333.333 F

Al wordt de onderverzekering soms wetens en willens aanvaard door de verzekerde die tevreden is met een gedeeltelijke schadeloosstelling, dan gebeurt het toch vaker dat de onderverzekering op dramatische wijze tot uiting komt bij een schadegeval hetzij ten gevolge van een onvoldoende dekking bij het sluiten van de overeenkomst, hetzij ten gevolge de waardestijging van het verzekerd voorwerp of tengevolge van de munterosie. Om de verzekerde te beschermen tegen de ongewenste gevolgen van de evenredigheidsregel laat paragraaf 2 de Koning toe de toepassing ervan in zekere gevallen opzij te zetten. Een soortgelijke afwijking wordt reeds voorzien door artikel 15, paragraaf 3 en 4 van het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft.

De Raad van State heeft bij § 1 gesuggereerd de woorden "verzekerbaar belang" te vervangen door "risico". Deze suggestie kan niet gevolgd worden omdat het begrip "risico" te beperkt is en niet de aansprakelijkheid omvat die de verzekerde kan oplopen. Overigens moet de eenheid van terminologie behouden worden tussen de artikelen 42 tot 45 van het ontwerp die dezelfde uitdrukking gebruiken.

Art. 45

Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats

Cet article a pour but de faciliter la tâche de l'assuré en cas de sinistre, s'il y a pluralité de contrats, et règle également la manière dont la charge du sinistre se répartit équitablement entre assureurs, sans que l'assuré puisse en pâtir.

L'alinéa 1er du § 1er permet à l'assuré de s'adresser à l'assureur de son choix pour obtenir l'indemnisation de son dommage en cas de sinistre. En outre, l'alinéa 2 du même paragraphe, interdit à l'assureur de se prévaloir de l'existence d'autres contrats pour refuser d'indemniser un dommage. Une telle disposition vide de sens les clauses de supplétivité insérées actuellement dans les contrats d'assurance.

La répartition de la charge du sinistre s'effectue, en application du § 2, proportionnellement aux obligations respectives des assureurs, dans le cas où la valeur de l'intérêt assurable est déterminable. Il faut souligner que cette règle ne donne pas nécessairement les mêmes résultats que celle de la répartition proportionnelle aux montants assurés, sauf évidemment si les types de couverture sont identiques pour tous les assureurs concernés.

Les trois exemples qui suivent illustrent le mécanisme de cette règle.

Un quatrième exemple précise le mode de répartition lorsque l'intérêt assurable n'est pas déterminable.

Premier exemple

Le bâtiment appartenant à X est garanti en valeur à neuf contre l'incendie :

a) auprès de l'assureur A pour un montant de 2.000.000 F.

b) auprès de l'assureur B pour un montant de 3.000.000 F.

Survient un sinistre de 150.000 F (en valeur à neuf). X demande à B de l'indemniser. B lui paie 150.000 F et réclame à A sa quote-part dans la charge du sinistre, soit :

150.000 x 2/5 = 60.000 F

La répartition finale du sinistre s'établit donc comme suit :

A : 150.000 F x 2/5 = 60.000 F

B : 150.000 F x 3/5 = 90.000 F

Deuxième exemple

Le bâtiment appartenant à X est garanti contre l'incendie :

Art. 45

Verdeling van de last van het schadegeval bij meervoudige overeenkomsten

Dit artikel heeft tot doel de taak van de verzekerde in geval van schade te vergemakkelijken als er meervoudige overeenkomsten zijn; het regelt eveneens de wijze waarop de last van het schadegeval op billijke wijze over de verzekeraars wordt omgeslagen, zonder dat aan de rechten van de verzekerde te kort wordt gedaan.

Lid 1 van paragraaf 1 laat de verzekerde toe zich tot de verzekeraar van zijn keuze te wenden om vergoeding van zijn schade te bekomen bij schadegeval. Bovendien verbiedt lid 2 van dezelfde paragraaf aan de verzekeraar om zich te beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten om de vergoeding van de schade te weigeren. Zo'n bepaling ledigt de zin van de suppletiviteitsclausules die op dit ogenblik in de verzekeringsovereenkomsten zijn ingelast.

De verdeling van de last van het schadegeval gebeurt, bij toepassing van § 2 naar verhouding van de respectieve verbintenissen van de verzekeraars, ingeval waarin de waarde van het verzekerd belang bepaalbaar is. Er zij op gewezen dat de toepassing van die regel niet noodzakelijk dezelfde uitkomst zal geven als de omslag naar evenredigheid van de verzekerde sommen, tenzij de diverse dekkingen gelijk zijn voor alle betrokken verzekeraars.

De drie voorbeelden die volgen lichten het mechanisme van die regel nader toe.

Een vierde voorbeeld verduidelijkt de verdelingsregel wanneer het verzekerd belang niet bepaalbaar is.

Eerste voorbeeld

Een gebouw behoort toe aan X en is tegen brand verzekerd naar nieuwwaarde :

a) bij de verzekeraar A voor een som van 2.000.000 frank.

b) bij de verzekeraar B voor een som van 3.000.000 frank.

Een schadegeval doet zich voor en de schade bedraagt 150.000 fr. naar nieuwwaarde. X vraagt aan B de schade te vergoeden. B betaalt hem 150.000 frank en vraagt aan A zijn aandeel in de last van het schadegeval, te weten :

150.000 x 2/5 = 60.000 frank

Het uit te keren bedrag wordt vastgesteld als volgt :

A neemt 150.000 x 2/5 = 60.000 frank te zijnen laste,

B neemt 150.000 x 385= 90.000 frank te zijnen laste.

Tweede voorbeeld

Een gebouw behoort toe aan X en is tegen brand verzekerd :

a) en valeur à neuf auprès de l'assureur A pour un montant de 2.000.000 F.

b) en valeur réelle (valeur à neuf, vétusté déduite) auprès l'assureur B pour un montant de 3.000.000 F

Survient un sinistre de 150.000 F en valeur à neuf (120.000 F en valeur réelle). X demande à B de l'indemniser. B lui paie 120.000 F (son obligation ne s'étend en effet pas à l'indemnisation en valeur à neuf) et réclame à A sa quote-part dans la charge du sinistre.

Comment déterminer celle-ci ?

On ne peut retenir le rapport entre montants assurés (puisque l'un est établi en valeur à neuf et l'autre en valeur réelle).

Il faudra, à dire d'experts, déterminer en valeur réelle ce à quoi correspond le montant souscrit en valeur à neuf auprès de A; prenons pour fixer les idées un montant de 1.600.000 F.

La répartition finale du sinistre s'établit donc comme suit :

A 120.000 F x (1.600.000 : 4.600.000) + 30.000 F = 71.739 F

B 120.000 F x (3.000.000 : 4.600.000) = 78.261 F

Troisième exemple

Le bâtiment appartenant à X est garanti en valeur à neuf contre l'incendie :

a) auprès de l'assureur A pour un montant de 2.000.000 F.

b) auprès de l'assureur B pour un montant de 3.000.000 F après épuisement de la garantie octroyée par l'assureur A.

Survient un sinistre de 150.000 F en valeur à neuf. X demande à B de l'indemniser. B refuse : il n'a aucune obligation de garantie tant que le sinistre ne dépasse pas 2.000.000 F. A devra donc seul intervenir.

La répartition finale du sinistre s'établit donc comme suit :

A : 150.000 F

B : 0 F

Quatrième exemple

Un sinistre en responsabilité, d'un montant de 34.000.000 F est survenu à X, assuré auprès d'un assureur A pour 11.000.000 maximum, auprès d'un assureur B pour 5.000.000 F maximum et auprès des assureurs P et Q, uniquement audelà de l'intervention de B et pour des montants limités respectivement à 15.000.000 F et 8.000.000 F.

La répartition s'effectue comme suit :

a) naar nieuwwaarde bij verzekeraar A voor een som van 2.000.000 frank.

b) naar dagwaarde of werkelijke waarde (nieuwwaarde onder aftrek van slijtage) bij verzekeraar B voor een som van 3.000.000 frank.

Een schadegeval doet zich voor en de schade bedraagt 150.000 frank berekend op de grondslag van de nieuwwaarde en 120.000 frank op de grondslag van de dagwaarde. X vraagt aan B de schade te vergoeden. B betaalt hem 120.000 frank (zijn verplichting omvat immers niet een schadevergoeding naar nieuwwaarde) en vraagt aan A zijn aandeel in de last van het schadegeval.

Hoe wordt dat aandeel berekend ?

Men kan niet werken met de verhouding verzekerde sommen aangezien de ene is vastgesteld op de grondslag van de nieuwwaarde en de andere op de grondslag van de dagwaarde.

Deskundigen zullen dus moeten uitmaken welke uitkering berekend naar dagwaarde overeenstemt met de som verzekerd naar nieuwwaarde bij A; laten wij aannemen, een som van 1.600.000 frank.

Het uit te keren bedrag wordt vastgesteld als volgt :

A neemt 120.000 F x (1.600.000 : 4.600.000) + 30 000 F = 71.739 frank te zijner laste,

B neemt 120.000 F x (3.000.000 : 4.600.000) = 78.261 frank te zijnen laste.

Derde voorbeeld

Een gebouw behoort toe aan X en is naar nieuwwaarde tegen brand verzekerd bij :

a) verzekeraar A voor een som van 2.000.000 frank,

b) verzekeraar B voor een som van 3.000.000 frank na uitputting van de dekking verleend door verzekeraar A.

Een schadegeval doet zich voor en de schade bedraagt 150.000 frank naar nieuwwaarde. X vraagt aan B de schade te vergoeden. B weigert : hij is niet tot dekking gehouden zolang de schade niet meer bedraagt dan 2.000.000 frank. A moet dus alleen de schade dragen.

Het uit te keren bedrag wordt dus vastgesteld als volgt :

A neemt 150.000 frank te zijnen laste, B draagt niet bij in de uitkering.

Vierde voorbeeld

In een aansprakelijkheidsverzekering is X slachtoffer van een schadegeval ten belope van 34.000.000 frank. X is verzekerd bij verzekeraar A voor een som van ten hoogste 11.000.000 frank, bij de verzekeraar B voor een som van ten hoogste 5.000.000 frank en bij de verzekeraars P en Q, alleen voor bedragen boven de uitkering van B, beperkt tot respectievelijk 15.000.000 en 8.000.000 frank.

De last van het schadegeval wordt omgeslagen als volgt :

Première tranche de 5.000.000 : A et B soit en tout 10.000.000;

Deuxième tranche de 6.000.000 : A,P et Q soit en tout 18.000.000;

Troisième tranche de 2.000.000 : P et Q soit en tout 4.000.000.

Dernière tranche de 2.000.000 : P seul soit 2.000.000.

Total : 34.000.000.

L'article 45 a fait l'objet de deux critiques importantes du Conseil d'Etat qui a souligné une atteinte à des principes fondamentaux du droit privé. En effet, l'article 45 en ses paragraphes 2 et 3 déroge à l'article 1165 du Code civil concernant l'effet relatif des conventions. Les règles projetées permettent ainsi à l'assureur qui a payé le sinistre de récupérer auprès d'un ou de plusieurs autres assureurs une partie de la somme qu'il a versée et donc, de se prévaloir de contrats auxquels il n'est pas partie.

Il paraît aux auteurs du projet que la dérogation à l'article 1165 du Code civil se justifie par le souci de régler les conflits éventuels entre assureurs découlant du droit du preneur de s'adresser à l'un d'entre eux pour obtenir réparation d'un préjudice subi.

En outre, le Conseil d'Etat critique également l'article en cause au regard du principe selon lequel nul ne peut s'enrichir aux dépens d'autrui. En effet, l'assureur exerçant un recours tirerait profit d'un ou de plusieurs autres contrats auxquels il est tiers, mais n'aurait pas, pour son propre contrat, consenti de réduction de prime à son assuré du fait de l'existence, réelle ou éventuelle, de ces autres contrats.

Il paraît aux auteurs du projet que, puisque le texte prévoit également une répartition entre assureurs de la quote-part que l'un d'entre eux ne serait pas à même de payer, il y a une certaine compensation des droits et obligations réciproques des parties.

Art. 46

Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie

Cet article règle le sort du contrat en cas de décès du preneur d'assurance, titulaire d'un bien, afin d'éviter que les héritiers ne se trouvent brusquement sans couverture. Si l'article reconnaît le droit, tant pour les nouveaux titulaires de l'intérêt que pour l'assureur, de mettre fin au contrat, il impose le respect de certaines formes et de certains délais. Le délai de trois mois et quarante jours dont bénéficie le nouveau titulaire de l'intérêt assuré découle de l'article 795 du Code civil.

Een eerste gedeelte van 5.000.000 : voor A en B, bij elkaar 10.000.000;

Een tweede gedeelte van 6.000.000 : voor A,P en Q,bij elkaar 18.000.000 ;

Een derde gedeelte van 2.000.000 : voor P en Q, bij elkaar 4.000.000.

Een laatste gedeelte van 2.000.000 : voor P alleen, te weten 2.000.000.

Totaal : 34.000.000.

Artikel 45 werd op twee punten onderworpen aan een ernstige kritiek van de Raad van State die wees op een aanslag op fundamentele principes van het privaat recht. Inderdaad, artikel 45, paragraaf 2 en 3 wijken af van artikel 1165 van het Burgerlijk Wetboek over de relatieve uitwerking van de overeenkomsten. De voorgestelde regels laten de verzekeraar die het schadegeval betaald heeft, toe een gedeelte van de gestorte som te recupereren bij een of meer verzekeraars en bijgevolg zich te beroepen op overeenkomsten waarbij hij geen partij is.

Het lijkt de stellers van het ontwerp toe dat de afwijking van artikel 1165 van het Burgerlijk Wetboek gerechtvaardigd is door de zorg eventuele conflicten tussen verzekeraars te regelen die zouden voortvloeien uit het recht van de verzekeringnemer zich tot een van hen te wenden om vergoeding van de geleden schade te bekomen.

Bovendien heeft de Raad van State kritiek op het onderhavig artikel met het oog op het beginsel dat niemand zich mag verrijken zonder oorzaak. Inderdaad, de verzekeraar die verhaal uitoefent zou voordeel halen uit een of meer overeenkomsten waarbij hij geen partij geweest is maar zou voor zijn eigen overeenkomst aan zijn verzekerde geen premievermindering hebben toegestaan ingevolge het werkelijke of mogelijke bestaan van andere overeenkomsten.

De stellers van het ontwerp lijkt het echter dat er een bepaalde compensatie bestaat tussen de wederkerige rechten van de partijen aangezien de tekst ook een herverdeling voorziet tussen de verzekeraars van het gedeelte dat een van hen niet in staat zou zijn te betalen.

Art. 46

Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking

Dit artikel regelt het geval waarin de verzekeringnemer, houder van een goed, overlijdt. Het moet worden voorkomen dat de erfgenamen plots zonder dekking zijn. Het artikel verleent zowel aan de nieuwe houders van het belang, als aan de verzekeraar het recht om de overeenkomst te beëindigen, maar met inachtneming van bepaalde vormen en termijnen. De termijn van drie maanden en veertig dagen waarvan de nieuwe houder van het verzekerd belang geniet vloeit voort uit artikel 795 van het Burgerlijk Wetboek.

Les suggestions de rédaction formulées par le Conseil d'Etat à propos de cet article n'ont pas pu être suivies car celles-ci contrevenaient à l'article 724 du Code civil. Le terme "successeur" est en outre inexact.

Art. 47

Contrats conclus "intuitu personae"

Il n'est pas dérogé au principe suivant lequel un contrat conclu "intuitu personae" prend fin au décès de l'assuré.

Il n'est pas toujours facile de déterminer si un contrat est ou non conclu "intuitu personae". Les parties agiront prudemment en stipulant si tel est le cas.

CHAPITRE IV

Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire

Art. 48

Intérêt d'assurance

Cet article est le pendant de l'article 37 (complété par l'article 51) dont il se distingue sur deux points.

Le premier est d'ordre terminologique : les assurances à caractère forfaitaire étant nécessairement des assurances de personnes, le destinataire des prestations d'assurance n'est évidemment pas l'assuré (au sens, cette fois, de la définition D, b) de l'article 1) mais le bénéficiaire désigné par le preneur.

Le second a trait à la nature de l'intérêt d'assurance.

Strictement matériel et mesurable dans l'assurance à caractère indemnitaire, l'intérêt d'assurance peut prendre, dans l'assurance à caractère forfaitaire, un aspect moral non mesurable, ce qui justifie tant l'absence d'une limite précise à assigner aux prestations d'assurance que la dispense, pour le bénéficiaire, de justifier d'une perte matérielle.

C'est seulement la survenance ou la non-survenance de l'événement qui concerne l'assuré, en dehors de la prestation d'assurance qui y est attachée, et sans référence nécessaire à un aspect économique quelconque, qui sert de base à l'intérêt d'assurance dans le chef du bénéficiaire, pourvu que cet intérêt soit personnel et licite.

Cet intérêt peut être objectif et résulter par exemple de la situation de parenté entre le bénéficiaire et l'assuré.

De tekstsuggesties van de Raad van State voor dit artikel werden niet gevolgd want deze zijn in tegenspraak met artikel 724 van het Burgerlijk Wetboek. De term "erfopvolgers" is overigens niet juist.

Art. 47

Overeenkomsten gesloten "intuitu personae"

Er wordt niet afgeweken van de regel volgens welke een overeenkomst gesloten "intuitu personae" eindigt door het overlijden van de verzekerde.

Het is niet altijd gemakkelijk om uit te maken of een overeenkomst al dan niet uit hoofde van de persoon is gesloten. De partijen zouden voorzichtig zijn daaromtrent uitsluitsel te geven in de overeenkomst.

HOOFDSTUK IV

Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

Art. 48

Belang bij het verzekerde

Dit artikel is de tegenhanger van artikel 37 (aangevuld door artikel 51) waarvan het zich eerder op twee punten onderscheidt.

Het eerste onderscheid is van terminologische aard : daar de verzekeringen met forfaitair karakter noodzakelijkerwijze personenverzekeringen zijn is de bestemmeling van de verzekerde prestaties niet de verzekerde (in de zin hier van de definitie D, b) van artikel 1) maar de begunstigde aangeduid door de verzekeringnemer.

Het tweede heeft betrekking op het belang bij de verzekering.

Waar dit belang in de verzekeringen tot vergoeding van schade materieel en meetbaar is, kan dit in de verzekeringen met een forfaitair karakter een moreel niet meetbaar aspect aannemen. Dit verklaart zowel de afwezigheid van een duidelijke limiet van de verzekerde prestatie als de vrijstelling van de begunstigde om een materieel verlies te bewijzen.

Het is enkel het al dan niet voorkomen van de gebeurtenis die de verzekerde aanbelangt, los van de verzekeringsprestatie die hieraan verbonden is en zonder noodzakelijke verwijzing naar het om het even welk economisch aspect, die als grondslag voor het belang van de begunstigde dient, wanneer dit belang echter persoonlijk en geoorloofd is.

Dit belang kan objectief zijn en bv. bestaan in een verwantschap tussen begunstigde en verzekerde.

Mais il peut également être subjectif et il suffit pour cela qu'il soit reconnu, non seulement par le preneur, mais encore par celui qui est à même de le reconnaître de manière désintéressée, à savoir l'assuré sur qui repose le risque de survenance de l'événement assuré.

Il va de soi cependant que l'existence possible d'un intérêt dans le chef du bénéficiaire ne dispense pas de l'application des règles de droit commun et notamment de celles des articles 1131 et 1133 du Code Civil.

La motivation du preneur ne peut se ramener à celle d'un pari ni, a fortiori, relever d'un caractère illicite comme ce serait le cas, par exemple, si l'exigibilité des prestations était liée à l'exécution d'une clause contraire à la loi ou aux bonnes moeurs.

Art. 49

Absence de subrogation

Dans les assurances à caractère forfaitaire, l'assureur qui a payé la somme assurée n'est pas subrogé dans les droits du bénéficiaire, qui jouit du cumul, sauf convention contraire (cf. article 40). Les articles 49 et 50 ont d'ailleurs la même raison d'être et impliquent les mêmes possibilités et conditions de dérogation que l'article 40.

Art. 50

Cumul d'indemnités et prestations

Puisqu'il est possible de cumuler des assurances à caractères différents ou plusieurs assurances à caractère forfaitaire, les indemnités ou prestations qu'obtient le bénéficiaire à un autre titre que celui de bénéficiaire du contrat ne réduisent pas les prestations dues par l'assureur.

TITRE II

Des assurances de dommages

CHAPITRE IER

Dispositions communes

Comme le Titre III, le Titre II commence par un chapitre Ier comprenant deux dispositions communes, propres aux assurances de dommages en général.

Maar het kan echter subjectief zijn. Het volstaat hiervoor dat het niet alleen door de verzekeringnemer erkend is, maar ook door hem die het kan erkennen op een belangloze wijze, te weten de verzekerde op wie het voorvalsrisico van de gebeurtenis berust.

Het is duidelijk dat de mogelijkheid van het bestaan van een belang in hoofde van de begunstigde de toepassing van de regels van het gemeen recht niet belet, meer bepaald gaat het hier om de artikelen 1131 en 1133 van het Burgerlijk Wetboek.

De beweegredenen van de verzekeringnemer kunnen niet teruggebracht worden tot een zuivere weddingschap of a fortiori een ongeoorloofd karakter hebben, wat bijvoorbeeld het geval zou zijn moest de opeisbaarheid van de prestaties afhangen van de uitvoering van een clausule die zou strijdig zijn met de wet of de goede zeden.

Art. 49

Geen indeplaatsstelling

In de verzekeringen van forfaitaire aard treedt de verzekeraar die de uitkering heeft gedaan niet in de rechten van de verzekerde : deze geniet het voordeel van de samenloop van de uitkeringen, behalve afwijkende overeenkomst. (cfr. art. 40). De artikelen 49 en 50 hebben trouwens dezelfde grond en voorzien in dezelfde afwijkingsmogelijkheden en voorwaarden als die van artikel 40.

Art. 50

Samenloop van schadevergoedingen en uitkeringen

Daar het mogelijk is samenloop van verzekeringen van verschillende aard of van meerdere verzekeringen van forfaitaire aard te hebben, brengen de schadevergoedingen of de prestaties die de begunstigde op enige andere wijze bekomt geen vermindering teweeg van de prestaties verschuldigd door de verzekeraar.

TITEL II

Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Zoals titel III begint titel II met een eerste hoofdstuk dat twee algemene bepalingen bevat die van toepassing zijn op alle schadeverzekeringen.

Art. 51

Principe indemnitaire

L'article 51 doit être mis en regard des définitions de l'article 1, lettres G et H. Dans une assurance de dommages, l'assureur ne peut s'engager qu'à réparer un préjudice causé au patrimoine de l'assuré, soit directement dans le cas des assurances de choses, soit indirectement par l'effet d'un acte ou d'une omission qui entraîne la responsabilité de l'assuré envers un tiers.

"L'événement aléatoire qui cause un dommage au patrimoine d'une personne" (article 1, lettre G) est en effet lié à la faute commise par l'assuré, entraînant pour lui l'obligation de payer des dommages et intérêts à la victime.

Cet article est d'ordre public ; sa violation est sanctionnée pénalement par les articles 139 et 140.

Art. 52

Frais de sauvetage

Les frais de sauvetage sont définis comme étant ceux exposés en bon père de famille par l'assuré non seulement pour prévenir ou atténuer les conséquences d'un sinistre qui a commencé mais également pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent.

Cette dernière précision est importante car elle n'écarte pas systématiquement de la définition les frais exposés par l'assuré avant la réalisation d'un sinistre pour prévenir les dommages.

En ce qui concerne les frais exposés par l'assuré pour prévenir ou atténuer les conséquences d'un sinistre, ils sont assimilés aux dommages et doivent être pris en charge par l'assureur, sauf les limitations à déterminer par le Roi pour les risques industriels et commerciaux.

Cette règle est le pendant dans le chef de l'assureur de dommages de l'obligation de portée générale mise à charge de l'assuré par l'article 20.

Elle apparaît équitable : l'assureur appelé à supporter ces frais bénéficie des mesures de sauvetage en ce qu'elles tentent de réduire les dommages qu'il doit indemniser.

Qu'en est-il si les mesures prises par l'assuré ont permis d'éviter le sinistre ? Bien que le projet en son article 20 établisse à l'égard de l'assuré une obligation en cas de sinistre mais non une obligation générale de prévention en cours de contrat, il paraît également équitable que l'assureur qui bénéficie des mesures urgentes prises par l'assuré doive également en supporter le coût. Il ne s'agit pas de mettre à

Art.51

Schadevergoedend beginsel

Artikel 51 moet gezien worden in verband met de definities opgenomen in artikel 1, letters G en H. In een schadeverzekering verbindt de verzekeraar zich een schade toegebracht aan het patrimonium van de verzekerde te herstellen, hetzij rechtstreeks in de zaakverzekeringen, hetzij onrechtstreeks bij een daad of een nalatigheid die de verantwoordelijkheid van de verzekerde tegenover een derde met zich brengt.

Het omschreven voorval waardoor vermogensschade wordt veroorzaakt (artikel 1 letter G) is inderdaad nauw verbonden met de "fout" gemaakt door de verzekerde wat voor hem de verplichting meebrengt schadevergoeding aan het slachtoffer te betalen.

Dit artikel is van openbare orde, inbreuk erop wordt strafrechtelijk beteugeld door de artikelen 139 en 140.

Art. 52

Reddingskosten

De reddingskosten worden omschreven als kosten die door de verzekerde met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt niet alleen ter voorkoming of beperking van schade bij of na een door de verzekering gedekte gebeurtenis maar ook om het schadegeval te voorkomen bij nakend gevaar.

Deze laatste verduidelijking is van belang aangezien de begripsomschrijving niet systematisch de kosten uitsluit die door de verzekerde ter voorkoming van schade zijn gemaakt voordat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

De kosten die door de verzekerde gemaakt worden om de gevolgen van een schadegeval te voorkomen of te verzachten, worden gelijkgesteld met schade en moeten door de verzekeraar ten laste worden genomen, behoudens de beperkingen die door de Koning worden vastgesteld voor de speciale risico's .

Deze regel is voor de verzekeraar van zaakschade de tegenhanger van de algemene verplichting die op de verzekerde rust ingevolge artikel 20.

Hij is ook billijk : de verzekeraar die deze kosten op zich moet nemen, heeft er baat bij dat reddingsmaatregelen worden genomen, aangezien ze ertoe strekken de schade, die hij moet vergoeden, te beperken.

Wat gebeurt er wanneer de door de verzekerde getroffen maatregelen toegelaten hebben het schadegeval te vermijden ? Al legt artikel 20 van het ontwerp de verzekerde een verplichting op bij schadegeval - evenwel geen algemene voorzorgsverplichting in de loop van de overeenkomst - toch lijkt het ook billijk dat de verzekeraar, die mee geniet van de dringende maatregelen die de verzekerde heeft ge-

charge de l'assureur les frais que l'assuré pourrait généralement exposer en vue de la prévention des sinistres (installation d'extincteurs, de serrures anti-vol, d'un système d'alarme, etc...) mais uniquement ceux qui sont destinés à prévenir un sinistre, en cas de danger imminent.

Il a semblé aux auteurs du projet que ne pas prévoir le remboursement de ces frais, en de telles circonstances, pourrait encourager l'assuré à l'inaction, alors que le sinistre pourrait être évité.

Cette disposition fait ainsi application des règles de la gestion d'affaires et plus spécialement de l'article 1375 du Code civil. Elle est conforme à la jurisprudence de la Cour de Cassation qui, dans un arrêt du 26 janvier 1976 (J.T. 1976, p. 165), a décidé, en se basant sur l'article 17 de la loi du 11 juin 1874 qui fait application des règles de la gestion d'affaires, que l'assureur doit supporter la charge des frais faits par l'assuré en vue d'atténuer le dommage non seulement quand les diligences ont eu pour but de limiter le dommage mais aussi quand elles ont tendu à le conjurer, c'est-à-dire, à le prévenir .

La prise en charge par l'assureur des frais de sauvetage s'effectue même si le résultat escompté n'est pas atteint : par exemple, pour autant qu'ils aient été exposés à bon escient, si malgré tous les efforts de sauvetage, un bien assuré est entièrement détruit, l'assureur prendra néanmoins à sa charge le coût de ces tentatives, même si la réparation du bien sinistré a absorbé à elle seule la totalité du montant assuré.

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance de choses

Section I

Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Sous-section I

Valeur assurable

Art. 53

Modalités d'évaluation

Dans le mécanisme des assurances de choses, la manière dont les biens sont évalués est laissée à l'appréciation des parties.

treffen, er eveneens de kosten van draagt. Het gaat er niet over de verzekeraar de kosten te laten dragen die over het algemeen ten laste komen van de verzekerde met het oog op preventie van schadegevallen (installatie van blusapparaten, antidiefstalsloten, alarmsystemen enz.) maar enkel die kosten die gemaakt zijn om een schadegeval te voorkomen bij nakend gevaar.

De auteurs van het ontwerp hebben gemeend dat de niet-terugbetaling van deze kosten in zo'n omstandigheden de verzekerde ertoe zou kunnen aansporen niets te doen terwijl het schadegeval zou kunnen vermeden worden.

Aldus past deze bepaling de regels toe van de zaakwaarneming en meer bepaald van artikel 1375 van het Burgerlijk Wetboek. Zij komt overeen met de rechtspraak van het Hof van Cassatie en het arrest van 26 januari 1976 (J.T., 1976, p. 165) dat zich steunt op artikel 17 van de wet van 11 juni 1874 dat een toepassing is van de regels van de zaakwaarneming. Dit arrest beslist dat de verzekeraars de kosten dragen die door de verzekerde zijn gemaakt om de schadelast te verzachten niet alleen wanneer de maatregelen beoogd hebben de schade te beperken maar ook wanneer zij ertoe gestrekt hebben de schade te bezweren of, met andere woorden, te voorkomen.

Zelfs als de reddingspogingen niet het verhoopte resultaat hebben opgeleverd, neemt de verzekeraar de kosten ervan te zijnen laste voor zover ze te goeder trouw werden gedaan. Indien het verzekerde goed ondanks alle reddingspogingen volledig teniet is gegaan, heeft de verzekeraar toch de daarbij gemaakte kosten te dragen, ook als de gehele verzekeringssom aan de vergoeding van de beschadigde zaak is besteed.

HOOFDSTUK II

Zaakverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen

Onderafdeling I

Verzekerbare waarde

Art. 53

Wijze van waardebepaling

Bij de verzekering van zaken worden de grondslagen voor de waardebepaling van de goederen aan het oordeel van de partijen overgelaten.

C'est donc elles qui dans leur convention vont préciser que tels biens assurés doivent être évalués en valeur à neuf, tels autres à leur prix de revient ou à leur valeur vénale ou à leur valeur réelle (valeur à neuf, vétusté déduite) etc ...

L'article 53 n'intervient que pour reconnaître la licéité des formules d'assurance en valeur à neuf (qualifiée valeur de reconstruction en matière immobilière ou valeur de reconstitution en matière mobilière). En effet, comme les parties y conviennent de ne pas tenir compte de la dépréciation résultant de la vétusté, la question s'était posée de savoir si une telle modalité n'enfreignait pas le principe indemnitaire visé à l'article 39.

En autorisant cette modalité, la présente disposition entend écarter toute controverse et consacre aussi une pratique qui s'est largement répandue dans le marché "incendie" à l'avantage des assurés. En cas de sinistre, ceux-ci disposent, en effet, grâce à elle d'une indemnité suffisante pour pouvoir procéder à la reconstruction ou à la reconstitution de leurs biens endommagés.

Une légère modification a été apportée au texte pour répondre à l'observation faite par le Conseil d'Etat.

Art. 54

Fixation du montant assuré

Une assurance de choses peut parfaitement se concevoir sans que les parties aient éprouvé le besoin de chiffrer dans leur contrat la valeur des biens assurés : ainsi, certaines formules "bris de vitrages" sont-elles établies en ne tenant compte que de la nature et de la surface des objets assurés ; de même, en "incendie", il existe des polices qui ne se réfèrent qu'au nombre de pièces principales d'habitation.

En règle générale pourtant le contrat d'assurance mentionne un montant. Dans ce cas, il appartient normalement au preneur d'assurance de le fixer : il en prend seul la responsabilité, même si l'assureur a fait inspecter les biens à assurer.

Ce montant joue un rôle très important dans les assurances de choses :

1. il constitue la limite de l'intervention de l'assureur sous réserve de ce qui a été dit à l'article 52 sur les frais de sauvetage ;
2. sa surestimation entraîne une surassurance, sanctionnée par les articles 42 et suivants ;
3. sa sous-estimation donne lieu à l'application de la règle proportionnelle dont question à l'article 44, sauf dans la mesure où ce mécanisme aurait été conventionnellement écarté par les parties (telle, par exemple, l'assurance "au premier risque").

Compte tenu de l'importance du montant assuré décrite ci-dessus, le preneur d'assurance devra tout

Zij zullen dus in hun overeenkomst bedingen dat bepaalde verzekerde goederen op de grondslag van de nieuwwaarde getaxeerd moeten worden, en voor andere goederen een vergoeding naar kostprijs, naar handelswaarde of naar werkelijke waarde, ook dagwaarde genoemd (nieuwwaarde onder aftrek van waardevermindering door ouderdom of slijtage) enz.

Artikel 53 bevestigt dus dat de vormen van verzekering op de grondslag van de nieuwwaarde geoorloofd zijn (in onroerende zaken herbouwwaarde, in roerende zaken herstelwaarde genoemd). Daar partijen kunnen overeenkomen geen rekening te houden met de waardevermindering door ouderdom, rees immers de vraag of geen afbreuk werd gedaan aan het schadevergoedingsbeginsel gesteld in artikel 39.

Door deze regeling toe te laten, wil deze bepaling twistpunten voorkomen en een praktijk bevestigen die op de brandverzekeringsmarkt ruim in trek is ten voordele van de verzekerden. In geval van schade ontvangen zij aldus een voldoende vergoeding voor de herbouw of het herstel van hun beschadigde goederen.

Een lichte aanpassing werd aan de tekst aangebracht om te beantwoorden aan de opmerking door de Raad van State gemaakt.

Art. 54

Vaststelling van de verzekerde som

Bij de verzekering van zaken is het ook denkbaar dat de partijen in hun overeenkomst de waarde van het verzekerde niet begroten : zo zijn er vormen van glasverzekering waarbij alleen de aard en de oppervlakte van de verzekerde voorwerpen in aanmerking worden genomen ; er bestaan ook brandverzekeringspolissen waarin alleen het getal van de voornaamste woonvertrekken wordt opgegeven.

Toch wordt gewoonlijk in een verzekeringsovereenkomst een waarde uitgedrukt. In zodanig geval is het normaal dat de verzekeringnemer het bedrag vaststelt ; hij alleen is er door gebonden, ook al heeft de verzekeraar de te verzekeren goederen doen bezichtigen.

Dat bedrag is in de verzekering van zaken van groot belang :

1. Het is de grens van de uitkering, onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 52 betreffende de reddingskosten;
2. Overtaxering leidt tot oververzekering, gesanctioneerd door de artikelen 42 en volgende;
3. Ondertaxering geeft aanleiding tot toepassing van de verhoudingsregel, waarvan sprake is in artikel 44, tenzij de toepassing van die regel uitgesloten wordt door de overeenkomst van partijen (zoals bijvoorbeeld de eerste-risico-verzekering).

Om de voornoemde redenen zou dat bedrag steeds moeten overeenstemmen met de juiste waarde, zo

particulièrement veiller à ce qu'il reflète à tout moment la valeur exacte de tous les biens assurés ou, du moins, dans les assurances dites "en valeur partielle", d'une quotité préalablement fixée de celle-ci. Ainsi, les parties au contrat d'assurance d'un important complexe industriel peuvent-elles convenir de n'en garantir que 75 %. Il leur suffira, dans ce cas, de reprendre au titre de montant assuré 75 % de la valeur exacte de l'ensemble.

L'exécution de cette règle requiert du preneur d'assurance un effort soutenu de surveillance : à chaque divergence constatée, il devrait aviser son assureur et lui demander de modifier son contrat en cours.

Ces changements seraient d'autant plus fréquents que l'érosion monétaire serait importante.

Pour éviter au preneur d'assurance ces démarches répétées, les parties peuvent convenir que le montant assuré sera automatiquement adapté selon des critères qu'elles déterminent.

Une application très répandue de ce mécanisme est l'adaptation des contrats "incendie" en fonction des fluctuations d'un indice du coût de la construction établi par des experts indépendants.

Le législateur a entendu consacrer la licéité de semblable procédé. Il a été tenu compte de l'avis du Conseil d'Etat pour la rédaction de cet article.

Art. 55

Valeur agréée

La valeur agréée est un mode particulier de fixation du montant assuré. Alors que ce dernier est fixé par le preneur d'assurance sous sa seule responsabilité, la valeur agréée est convenue entre parties contractantes (le plus souvent à l'intervention d'experts) et les engage sauf cas de fraude. Il s'ensuit que l'assureur ne serait pas fondé à la contester en cas de survenance d'un sinistre (cf article 20, alinéa 2, de la loi du 11 juin 1874).

Cette modalité ne déroge toutefois pas au principe indemnitaire. Son but est de pallier les difficultés qui peuvent se rencontrer dans l'estimation de certains objets mais non de permettre à l'assuré de retirer un bénéfice de l'intervention de l'assureur. Aussi l'article 55 a-t-il expressément prévu le cas où, en cours de contrat, le bien assuré viendrait à perdre notablement de sa valeur : en pareille hypothèse, chacune des parties a le droit de réduire l'assurance, voire de la résilier.

Dans son avis, le Conseil d'Etat a souligné que c'est le dépérissement de la chose assurée qui peut justifier une réduction de la valeur assurée et que "l'article devrait viser la perte de valeur due à l'état de la chose assurée à la suite de son dépérissement". Sur ce point le Gouvernement n'a pas suivi l'avis du

niet van alle verzekerde goederen, dan toch, in de zogenaamde quotaovereenkomsten, met een vooraf bepaald percentage ervan. Aldus kunnen de partijen in een overeenkomst voor de verzekering van een groot industrieel complex bedingen dat slechts 75 t.h. ervan wordt gedekt. In zodanig geval is het voldoende de verzekerde som vast te stellen op 75 t.h. van de juiste waarde van het geheel.

De uitvoering van die regel vergt van de verzekeringnemer een voortdurende waakzaamheid : telkens wanneer hij een verschil vaststelt, moet hij zijn verzekeraar daarvan kennis geven en hem vragen de lopende overeenkomst te wijzigen.

Zulke veranderingen nemen toe naarmate de muntontwaarding sneller voortschrijdt.

Om de verzekeringnemer die steeds te herhalen stappen te besparen, kunnen partijen de aanpassing van rechtswege van de verzekeringssom volgens door hen te bepalen maatstaven bedingen.

Een sterk verspreide toepassing van deze regeling is de aanpassing van de brandpolissen volgens de schommelingen van een indexcijfer van de bouwkosten, vastgesteld door onafhankelijke deskundigen.

De wetgever heeft de toelaatbaarheid van deze handelswijze willen bevestigen. Er werd bij de redactie van het artikel rekening gehouden met de opmerkingen van de Raad van State.

Art. 55

Voorafgaande taxatie

De opneming van een getaxeerde waarde in de polis is een bijzondere wijze van vaststelling van het verzekerd bedrag. Anders dan de verzekerde som, die door de verzekeringnemer op eigen verantwoordelijkheid wordt vastgesteld, wordt de getaxeerde waarde tussen partijen overeengekomen (meestal met de medewerking van deskundigen) en ze zijn erdoor verbonden, behoudens bedrog. Daaruit volgt dat de verzekeraar deze waarde in geval van schade niet kan betwisten (zie art. 20, 2e lid, van de wet van 11 juni 1874).

Hierbij wordt echter niet van het indemniteitsbeginsel afgeweken. Het doel is de moeilijkheden te vermijden bij het schatten van sommige voorwerpen en de verzekerde geen winst te laten maken op de uitkering van de verzekeraar. Artikel 55 regelt daarom uitdrukkelijk het geval waarin het verzekerde goed in de loop van de overeenkomst aanzienlijk in waarde daalt: alsdan zijn beide partijen gerechtigd de verzekering te verminderen en zelfs ze op te zeggen.

In zijn advies heeft de Raad van State onderstreept dat het verval van de verzekerde zaak een vermindering van de verzekerde waarde rechtvaardigt en dat "het artikel in feite zou moeten slaan op het waardeverlies dat te wijten is aan de staat waarin de verzekerde zaak is vervallen". De Rege-

Conseil d'Etat car il doit être tenu compte d'autres causes de diminution de valeur et notamment des causes extrinsèques à la chose assurée. En outre, la résiliation du contrat se justifie au cas où la réduction du montant de la valeur agréée est telle que l'on puisse considérer que les circonstances de conclusion du contrat ont à ce point changé que l'on n'aurait pas contracté dans de telles conditions. Il s'agit d'une application de la théorie de l'imprévision en droit commun.

Sous-section II

Obligations de l'assuré

Art. 56

Etat des lieux

Dans un sinistre, l'identification des causes et l'évaluation des dommages subis sont des éléments déterminants pour son règlement : aussi importe-t-il que l'assureur en ait une connaissance aussi exacte que possible. C'est pour cette raison que l'article 56 interdit à l'assuré d'apporter sans nécessité des modifications à l'état des lieux.

La violation de cette obligation entraîne la réduction de la prestation de l'assureur à concurrence du préjudice qu'il a subi ou l'octroi de dommages et intérêts. Si l'assuré a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut décliner sa garantie.

Sous-section III

Cession entre vifs

Art. 57

Cession entre vifs d'une chose assurée

Le contrat d'assurance souscrit par une personne en sa qualité de propriétaire d'un immeuble voit son objet disparaître en cas de cession de ce dernier. A défaut d'intérêt, l'assurance doit normalement prendre fin de plein droit dès ce moment.

Toutefois, le transfert d'une propriété immobilière n'est opposable aux tiers que par la transcription de l'acte authentique qui le constate. Il s'ensuit que, entre le moment où les parties sont tombées d'accord sur la cession et celui où celle-ci sera opposable aux

ring heeft op dit punt het advies van de Raad van State niet gevolgd want er moet worden rekening gehouden met andere oorzaken van waardevermindering en meer bepaald met oorzaken die vreemd zijn aan de verzekerde zaak. Bovendien is de opzegging van de overeenkomst gerechtvaardigd wanneer de vermindering van het bedrag van de getaxeerde waarde zo groot is dat men kan besluiten dat de omstandigheden die aanleiding hebben gegeven tot het sluiten van de overeenkomst zodanig gewijzigd zijn dat men geen overeenkomst zou gesloten hebben onder soortgelijke omstandigheden. Het gaat hier om de zgn. imprevisieleer in gemeen recht.

Onderafdeling II

Verplichtingen van de verzekerde

Art. 56

Gesteldheid van de plaats

Voor de regeling van een schadegeval is het noodzakelijk dat de oorzaken ervan kunnen worden vastgesteld en dat de schade kan worden getaxeerd : het is derhalve voor de verzekeraar van belang dat hij een zo juist mogelijke kennis heeft van het voorval. Om die reden verbiedt artikel 55 de verzekerde zonder noodzaak de gesteldheid van de plaats te wijzigen.

Een tekortkoming aan deze verplichting leidt tot de vermindering van de prestatie van de verzekeraar in de mate van het door hem geleden nadeel of tot schadevergoeding. Indien de verzekerde heeft gehandeld met bedrieglijk oogmerk, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

Onderafdeling III

Overdracht onder de levenden

Art. 57

Overdracht onder de levenden van een verzekerde zaak

De eigenaar van een gebouw die een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, heeft geen verzekerbaar belang meer als dat gebouw wordt overgedragen. Bij gebreke van zodanig belang moet de verzekering normaal op dat ogenblik van rechtswege eindigen.

De overdracht van een onroerend goed kan echter aan derden pas worden tegengeworpen na de overschrijving van de authentieke akte waarbij ze wordt vastgesteld. Daaruit volgt dat er tussen het ogenblik waarop de partijen omtrent de overdracht zijn over-

tiers, il s'écoule une période où tant le cédant que le cessionnaire possèdent chacun un intérêt d'assurance, d'ailleurs différent, puisé tantôt dans la responsabilité de son titulaire, tantôt dans son droit de propriété.

Il est donc normal que, pendant cette période, la garantie du contrat bénéficie aux deux titulaires d'un intérêt d'assurance.

Semblable modalité ne peut pourtant être prolongée démesurément :

- le cédant n'a aucune raison de faire bénéficier trop longtemps l'acquéreur d'une assurance qu'il a payée de ses propres deniers;
- le cessionnaire doit par ailleurs pouvoir choisir en toute liberté son assureur et son producteur, sans être tenu par le contrat souscrit par le cédant.

Pratiquement, cette extension de la garantie du contrat du cédant au cessionnaire est acquise depuis la date de cession entre vifs de la chose assurée jusque soixante jours après la passation de l'acte authentique. Ce délai est suffisant pour accomplir les formalités de transcription. Son point de départ est une date certaine qui élimine toute contestation.

Bien entendu, cette extension ne se conçoit que dans la mesure où le cessionnaire ne bénéficie pas déjà d'une garantie similaire dans le cadre de quelque autre contrat, sans quoi la loi créerait inutilement un cumul d'assurances.

La situation des biens meubles s'apparente à celle des immeubles, en ce sens que leur cession entraîne également de plein droit la cessation de l'assurance.

Mais alors que la situation immobilière exigeait certains prolongements de garantie pour tenir compte du transfert "erga omnes" de la propriété par transcription de l'acte authentique qui le constate, ce besoin ne se fait plus sentir en matière mobilière où celui qui a la possession juridique du bien en est réputé propriétaire.

Il suffit donc de maintenir l'assurance jusqu'au transfert de possession. C'est ce critère qui a été retenu à l'article 57 avec toutefois une faculté pour les parties d'y déroger.

Le texte a été rédigé en tenant compte de l'avis du Conseil d' Etat : au paragraphe 1er, le délai de soixante jours a été porté à trois mois pour le cas où l'acte de vente porterait sur des immeubles situés dans plusieurs ressorts (article 2, alinéa 3, de la loi hypothécaire).

eengekomen en het tijdstip waarop deze overdracht aan derden kan worden tegengeworpen, een tijdvak ligt waarin zowel de overdrager als de overnemer een, overigens onderscheiden, verzekerbaar belang hebben, voor de eerste zijn aansprakelijkheid als houder van het goed, voor de tweede zijn eigendomsrecht.

Het is dus normaal dat in die overgangstijd de dekking van de verzekering loopt ten behoeve van beide houders van een verzekerbaar belang.

Die regeling mag echter niet gelden voor een te lange duur :

- de overdrager heeft er geen baat bij om de koper geruime tijd het genot te laten van een verzekering die hij met eigen penningen heeft betaald;
- anderzijds is het normaal dat de overnemer de vrije keuze heeft van zijn verzekeraar en van de tussenpersoon in de verzekeringsovereenkomst, zonder gehouden te zijn door een overeenkomst die door de overdrager is gesloten.

In de praktijk verkrijgt de overnemer deze uitbreiding van de dekking die door de overeenkomst van de overdrager wordt verleend, vanaf de dag van de overdracht onder de levenden van de verzekerde zaak tot 60 dagen na het verlijden van de authentieke akte. Deze termijn is voldoende om de formaliteiten van overschrijving te vervullen. Hij gaat in op een vaste dagtekening, die iedere betwisting uitsluit.

Het is wel verstaan dat de uitbreiding alleen toepasselijk is voor zover de overnemer niet reeds een gelijkaardige dekking geniet onder enige andere overeenkomst, anders zou de wet nodeloos een geval van dubbele verzekering doen ontstaan.

Voor roerende goederen is de toestand met die van de onroerende goederen vergelijkbaar in die zin, dat de eigendomsovergang ervan eveneens van rechtswege de beëindiging van de verzekering tot gevolg heeft.

Voor onroerende goederen moet de dekking worden verlengd in verband met het bewijs van de overdracht ten aanzien van derden door de overschrijving van de authentieke akte waarbij ze wordt vastgesteld, wat niet nodig is voor roerende goederen omdat hij die ze in rechte in zijn bezit heeft, ook geacht wordt de eigenaar ervan te zijn.

Voor roerende goederen is het dus voldoende de verzekering te handhaven tot op het tijdstip dat het bezit wordt overgedragen. Deze regeling is in artikel 57 opgenomen, doch met vrijheid voor partijen om ervan af te wijken.

De tekst werd opgesteld rekening houdend met het advies van de Raad van State : in § 1 werd de termijn van 60 dagen op drie maanden gebracht voor de gevallen waarbij de verkoopakte slaat op goederen gelegen in verschillende ambtsgebieden (art. 2, lid 3 van de hypotheekwet).

Sous-section IV

Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur

Art. 58

Créanciers privilégiés et hypothécaires

L'article 58 rappelle en son premier alinéa le principe de subrogation réelle déjà visé à l'article 10 de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851.

Il appartient à l'assureur de s'enquérir, avant paiement de l'indemnité, de l'existence d'éventuels créanciers hypothécaires ou privilégiés.

Cette démarche est possible tant qu'il s'agit de créanciers inscrits.

Par contre, elle est irréalisable pour des créanciers priviliégiés qui ne feraient l'objet d'aucune inscription.

Dans cette hypothèse, il appartient à ceux-ci de se manifester auprès de l'assureur, à défaut de quoi ce dernier pourra valablement effectuer de bonne foi le paiement de l'indemnité entre les mains du bénéficiaire prévu au contrat.

Cette solution était déjà celle du législateur de 1874 qui l'énonçait en l'article 7 de la loi sur les assurances.

L'article 58 est complété, en ce qui concerne l'assurance contre l'incendie, par l'article 66.

Le texte a été amendé pour tenir compte de l'avis du Conseil d'Etat.

Art. 59

Faillite de l'assuré

Cet article rappelle en assurance de choses un principe général du droit de la faillite.

La rédaction adoptée s'inspire de celle proposée par le Conseil d'Etat.

Art. 60

Privilège de l'assureur

Pour comprendre le privilège de l'assureur, il faut se référer à l'article 58 qui souligne que l'indemnité d'assurance, à défaut d'être entièrement consacrée à la réparation ou au remplacement de l'objet sinistré, lui est substituée de plein droit à l'égard des créanciers hypothécaires et privilégiés.

Onderafdeling IV

Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

Art. 58

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

Artikel 58 neemt in zijn eerste lid het beginsel over van zakelijke indeplaatsstelling dat reeds voorkomt in artikel 10 van de hypotheekwet van 16 december 1851.

Op de verzekeraar rust de verplichting om voor de uitkering te informeren naar het bestaan van mogelijke hypothecaire of bevoorrechte schuldeisers.

Dit kan gemakkelijk geschieden zolang het om ingeschreven schuldeisers gaat.

De formaliteit is echter onuitvoerbaar voor bevoorrechte schuldeisers waarvoor geen inschrijving bestaat.

Deze laatsten dienen zich dan ook bij de verzekeraar bekend te maken; zo niet kan deze te goeder trouw de vergoeding rechtsgeldig betalen in handen van de gerechtigde volgens de overeenkomst.

Deze oplossing werd reeds aangenomen door de wetgever van 1874 en in artikel 7 van de wet op de verzekering verwoord.

Artikel 58 wordt, wat de brandverzekering betreft, aangevuld door artikel 66.

De tekst werd aangepast om rekening te houden met het advies van de Raad van State.

Art. 59

Faillissement van de verzekerde

Dit artikel bevestigt wat de verzekering van zaken betreft, een algemeen beginsel dat in het faillissementsrecht van toepassing is.

De aangepaste redactie vindt haar oorsprong in de voorstellen van de Raad van State.

Art. 60

Voorrecht van de verzekeraar

Voor een beter inzicht in het voorrecht van de verzekeraar moet men teruggaan naar artikel 58, volgens hetwelk de verzekeringsuitkering die niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van de beschadigde zaak, van rechtswege in de plaats treedt van dat goed ten aanzien van de vorderingen van de hypothecaire en bevoorrechte schuldeisers.

Ce privilège s'apparente ainsi à celui des frais faits pour la conservation de la chose dans la mesure où l'assureur contribue, par le paiement de l'indemnité, à la conservation du patrimoine du débiteur.

Ce ne serait plus le cas si la garantie contractuelle venait à être suspendue : le privilège perdrait, de ce fait, sa justification. Aussi, l'article 60, alinéa 1er, précise-t-il que le privilège de l'assureur sur la chose assurée n'existe que pour la prime relative à la période pendant laquelle il a effectivement couvert le risque.

Section II

Dispositions propres à certaines assurances de choses

Sous-section I

L'assurance contre l'incendie

Les articles 61 à 68 énoncent des règles propres à l'assurance contre l'incendie.

Pour la présentation, elles peuvent être regroupées en trois parties, à savoir :

1. L'objet de l'assurance (articles 61 à 65) ;

2. Les droits des créanciers hypothécaires et privilégiés (article 66) ;

3. L'indemnité (articles 67 et 68).

Art. 61

Garantie normale

L'article 61 décrit la garantie normale de l'assurance contre l'incendie.

Il présente un caractère supplétif de la volonté des parties : lui conférer un caractère impératif risquerait, en effet, de nuire à la souplesse d'adaptation requise dans un monde en constante évolution. Les parties peuvent donc librement convenir d'étendre ou de restreindre la règle-type que comporte l'article 61.

Le principe de base énoncé à l'article 61 est que, sauf dérogation conventionnelle, l'assureur prend en charge la garantie des périls qui dans l'esprit du public se trouvent généralement associés à celui d'incendie et qu'il est d'ailleurs d'usage de garantir par le même contrat.

Pour répondre à une question du Conseil d'Etat, il est précisé que, par "appareil de navigation aérienne",on entend, outre les aéronefs, les satellites artificiels et autres engins spatiaux.

Als dusdanig is dit voorrecht verwant met dat betreffende de kosten die tot behoud van de zaak zijn gemaakt in de mate dat de verzekeraar bijdraagt door de betaling van de schadevergoeding tot het behoud van het vermogen van de schuldenaar.

Dat zou niet meer het geval zijn als de contractuele dekking geschorst werd : het voorrecht zou geen bestaansreden meer hebben. Artikel 60, lid 1, benadrukt eveneens dat het voorrecht van de verzekeraar op de verzekerde zaak slechts bestaat voor de premie die betrekking heeft op de periode tijdens dewelke hij het risico daadwerkelijk heeft gedekt.

Afdeling II

Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

Onderafdeling I

Brandverzekering

De artikelen 61 tot 68 stellen bijzondere regels vast voor de brandverzekering.

Zij worden behandeld in een drieledige indeling, met name :

1. Het voorwerp van verzekering (artikelen 61 tot 65) ;

2. Het recht van de hypothecaire schuldeisers (artikel 66) ;

3. De schadevergoeding (artikelen 67 en 68).

Art. 61

Normale dekking

In artikel 61 wordt de normale dekking van de brandverzekering behandeld.

Dit artikel is van aanvullend recht, afhankelijk van de wil van partijen : een dwingende regeling zou hinderlijk zijn voor de aanpassingen die noodzakelijk mochten worden in een voortdurend evoluerende wereld. De partijen kunnen dus vrij overeenkomen de standaardregeling van de dekking die in artikel 61 is uitgewerkt, uit te breiden of te beperken.

In artikel 61 wordt het grondbeginsel gesteld dat de verzekeraar, behoudens afwijking bij overeenkomst, de dekking te zijnen laste neemt van de gevaren die gewoonlijk plegen in verband te worden gebracht met brand en die trouwens doorgaans door hetzelfde contract worden gedekt.

Om te antwoorden op een vraag van de Raad van State wordt verduidelijkt dat door "luchtvaartuigen" buiten de helikopter, ook kunstsatellieten en andere ruimtetuigen worden bedoeld.

Pour répondre à une autre question du Conseil d'Etat, l'on peut préciser que le texte vise, effectivement, à assurer la couverture des dommages causés par le heurt des véhicules et des animaux, indépendamment de la notion d'incendie.

Art. 62

Extensions de garantie

L'article 62 décrit le jeu d'extensions de garantie que doit comporter tout contrat d'assurance garantissant le péril d'incendie afin d'assurer une indemnisation adéquate des dommages subis par l'assuré. Certes, l'article 61 du projet traitait-il déjà d'extension, en ce sens qu'il soulignait que l'assurance contre l'incendie pouvait également garantir les dégâts causés aux biens assurés par la foudre, l'explosion ou la chute d'avions; mais il y s'agissait avant tout de compléter facultativement la liste des périls assurés. L'article 62 traite quant à lui des formes de dommages obligatoirement garantis.

La nouvelle rédaction reproduit les assimilations qu'évoquait déjà le législateur de 1874 en son article 34. Elle ne reprend toutefois plus la garantie des disparitions, pertes et détériorations arrivées pendant le sauvetage. En effet, nonobstant l'inscription de cette règle dans la loi, la plupart des assureurs n'avaient cessé d'y déroger dans les dispositions de leurs contrats (au moins pour ce qui est des pertes et vols d'objets) en raison de la possibilité de fraude qu'elle engendre.

Par ailleurs, si la garantie des effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre n'appelle aucun commentaire particulier, il en est autrement de la garantie des dégâts causés par la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

En son article 61, le projet de M. Van Dievoet se contentait de garantir les dégâts *d'incendie* aux biens assurés qui résulteraient d'un phénomène de *combustion spontanée :* restaient par contre toujours exclus ceux causés à la chose assurée par la combustion spontanée elle-même, même s'ils précédaient les dégâts d'incendie. Or, en cas de sinistre, il est pratiquement impossible de séparer les dommages d'incendie de ceux dus à la combustion spontanée. Aussi, en pratique, la plupart des polices prévoyaient-elles que les dégâts de combustion spontanée causés aux biens assurés seraient également pris en charge par l'assureur pour autant qu'il s'ensuive incendie ou explosion. C'est cette dernière version, la plus favorable pour l'assuré, que consacre le nouvel article en l'étendant de plus "mutatis mutandis" au phénomène de fermentation.

Om te antwoorden op een andere vraag van de Raad van State dient gepreciseerd te worden dat de tekst inderdaad de dekking bedoelt van het getroffen worden door voertuigen of door dieren, ongeacht het begrip brand.

Art. 62

Uitbreiding van de dekking

Artikel 62 behandelt enkele uitbreidingen van de dekking die in een verzekeringsovereenkomst tegen het brandgevaar plegen te worden opgenomen met het oog op een passende vergoeding van de door de verzekerde geleden schade. In artikel 61 van het ontwerp komt weliswaar reeds een uitbreiding voor, in die zin dat in de brandverzekering ook de dekking kan zijn begrepen van de schade aan de verzekerde goederen veroorzaakt door het inslaan van bliksem, door ontploffing of door het neerstorten van vliegtuigen; maar in artikel 61 gaat het vooral om de facultatieve aanvulling van een reeks verzekerde gevaren. Artikel 62 betreft de vormen van schade die verplicht door de brandverzekering moeten zijn gedekt.

In de nieuwe redactie worden de vormen van schade overgenomen die door de wetgever van 1874 met schade veroorzaakt door brand waren gelijkgesteld (artikel 34). Nochtans vervalt de dekking voor verdwijning, verlies en beschadiging bij de redding. Inderdaad, niettegenstaande de regel in de wet was ingeschreven hebben de meeste verzekeraars er in hun contracten van afgeweken (althans wat het verlies en diefstal van voorwerpen betreft) wegens het bedrog waartoe deze dekking aanleiding kan geven.

Terwijl de dekking van instortingen die rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van een ramp zijn, geen bijzondere toelichting vergt, valt er wel iets te zeggen over de dekking van schade door gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

Artikel 61 van het ontwerp van de Heer Van Dievoet beperkt er zich toe alleen de *brandschade* aan de verzekerde goederen te dekken die het gevolg is van een verschijnsel van *zelfontbranding :* daarentegen was steeds de schade uitgesloten die aan het verzekerde goed was veroorzaakt door de zelfontbranding zelf, ook wanneer die schade aan de brandschade was voorafgegaan. In geval van ramp is het echter vrijwel onmogelijk de brandschade en de schade te wijten aan zelfontbranding uit elkaar te houden. In de praktijk wordt derhalve in de meeste polissen bepaald dat schade die door zelfontbranding aan de verzekerde goederen is veroorzaakt, ook ten laste van de verzekeraar komt, voor zover er op de zelfontbranding brand of ontploffing is gevolgd. Deze laatste regeling, die de gunstigste is voor de verzekerde, wordt in het nieuw artikel opgenomen en bovendien in dezelfde omstandigheden uitgebreid tot het verschijnsel van gisting.

Le projet rappelle également que la garantie est acquise même si le péril assuré est survenu en dehors des biens assurés (par exemple en cas d'incendie de la maison voisine).

Art. 63

Assurance du mobilier

L'article 63 a pour but de procurer une protection aux personnes qui, habitant chez autrui, n'ont point souci de prendre une assurance pour elles-mêmes. Il est rationnel que l'assurance qui a pour objet l'ensemble du mobilier se trouvant dans une maison s'étende aux meubles de ceux qui vivent au foyer de l'assuré. La valeur de ceux-ci doit, bien entendu, être comprise dans le montant assuré pour éviter l'application de la règle proportionnelle à laquelle la présente disposition n'apporte aucune dérogation.

L'assureur reste toutefois libre de comprendre dans le mobilier assuré celui d'autres personnes que celles visées à l'article 63 mais ne peut restreindre la portée de l'extension donnée à la notion de mobilier assuré. La règle est en effet impérative. Les parties ne peuvent y déroger, mais elles pourraient exclure de la garantie certains meubles déterminés dans le contrat.

Art. 64

Assurance des responsabilités connexes

Les contrats d'assurance contre l'incendie prévoient fréquemment la garantie de certaines responsabilités que l'assuré encourt à la suite d'un sinistre frappant les biens désignés au contrat : il s'agit tantôt de la responsabilité locative ou d'occupant, tantôt de la responsabilité du dépositaire, tantôt du recours des tiers, etc...

L'article 64 du nouveau projet traite de ces assurances et dispose que, sauf convention contraire, elles ne couvrent pas les dommages résultant de lésions corporelles. Cette disposition s'écarte donc de la règle prévue à l'article 37 de la loi du 11 juin 1874 qui limite la couverture d'assurance aux dommages matériels qui sont la suite immédiate et directe du sinistre. Il convenait d'étendre la couverture d'assurance aux dommages indirects (chômage commercial, chômage immobilier, frais de déménagement, etc...) qui, conformément au droit commun, peuvent

In het ontwerp wordt ook de regel herhaald volgens welke de dekking ook wordt verleend als het verzekerd risico zich buiten de verzekerde goederen heeft verwezenlijkt (bij voorbeeld brand in een naburig huis).

Art. 63

Inboedelverzekering

Artikel 63 heeft tot doel beveiliging te verschaffen aan personen die bij iemand anders inwonen en geen behoefte voelen een verzekering te sluiten voor zichzelf. Redelijkerwijze zal een verzekering van de gehele inboedel van een huis zich uitstrekken tot de boedel van al wie bij de verzekerde inwoont. Het is wel verstaan dat de waarde ervan in de verzekeringssom moet zijn begrepen om te voorkomen dat de verhoudingsregel wordt toegepast, vermits ten deze van die regel niet wordt afgeweken.

De verzekeraar blijft evenwel vrij in de verzekerde inboedel de goederen op te nemen van andere personen dan die bedoeld in artikel 63, maar zonder voorafgaande toestemming van de verzekeringnemer kan hij aan het begrip inboedel, zoals in deze bepaling is omschreven, geen beperkende uitlegging geven. De regel is inderdaad imperatief. De partijen kunnen er niet van afwijken maar ze kunnen wel zekere in de overeenkomst bepaalde goederen van dekking uitsluiten.

Art. 64

Verzekering van met de schade samenhangende aansprakelijkheid

In een brandverzekeringsovereenkomst worden vaak bepalingen opgenomen die aan de verzekerde dekking verlenen tegen de gevolgen van aansprakelijkheid wegens schade die door een verzekerd gevaar wordt veroorzaakt aan de in het contract aangewezen goederen ; soms gaat het om de aansprakelijkheid van de huurder of van de bewoner, soms om de aansprakelijkheid van de bewaarnemer, soms om het verhaal van derden, enz.

Artikel 64 van het nieuwe ontwerp handelt over deze verzekeringen en bepaalt dat ze, tenzij anders is overeengekomen, niet de schade dekken die voortvloeit uit lichamelijke letsels. De bepaling wijkt dus af van de regel van artikel 37 van de wet van 11 juni 1874 die de verzekeringsdekking beperkt tot de materiële schade die onmiddellijk en rechtstreeks voortvloeit uit het schadegeval. Bijgevolg moet de verzekeringsdekking worden uitgebreid tot de onrechtstreekse schade (bedrijfschade, onroerende genotsderving, verhuiskosten, enz..) die, overeenkom-

être mis à charge de l'assuré dont la responsabilité est impliquée dans le sinistre.

A noter, à propos de ces derniers dommages, que leur couverture ne se heurte plus à aucun obstacle depuis l'inscription dans la loi de l'article 39 relatif à l'assurance du profit espéré.

Art. 65

Clauses d'exclusivité

L'article 65 entend réagir contre certaines pratiques qui, si elles n'étaient pas dûment limitées, risqueraient de devenir abusives.

Il s'agit en premier lieu, du mécanisme du *capital de prévision.*

Ce système comporte un double aspect :

- un engagement de l'assureur : il consiste à garantir, aux conditions du contrat et à la demande de l'assuré, un supplément de montants assurés jusqu'à concurrence, au maximum, d'un montant fixé au préalable et appelé "capital de prévision".
- un engagement de l'assuré par lequel celui-ci s'interdit de recourir à d'autres assureurs avant que le capital de prévision n'ait, au préalable, été complètement épuisé.

Cette méthode avait été initialement imaginée pour des contrats garantissant des biens dont l'importance était susceptible de variations appréciables en cours de contrat (par exemple des stocks de marchandises) ; il convenait que l'assuré put trouver sans délai, lorsque nécessité se faisait sentir, un supplément de garantie à des conditions tarifaires et de garantie préalablement convenues. Un tel mécanisme est parfaitement sain en soi. D'aucuns, attirés par l'obligation de fidélité qu'il imposait à l'assuré, y trouvèrent toutefois une solution facile pour empêcher l'assuré de confier à un autre assureur ou à un autre producteur la souscription d'un complément de garantie : le capital de prévision était alors gonflé dans des proportions anormales (50 ou 100 % des montants assurés, voire davantage).

Cette pratique porte incontestablement atteinte à la liberté du preneur d'assurance dans la mesure où, à la souscription du contrat, il n'a pas été suffisamment éclairé sur la portée de son engagement.

Les autorités de contrôle de même que les organisations professionnelles des assureurs ont, à plusieurs reprises, réagi contre de tels abus et se sont efforcées de les limiter. Leurs tentatives ne furent toutefois pas toujours couronnées de succès. La disposition impérative inscrite à l'article 65 a pour but de régler la situation.

stig het gemene recht, ten laste mogen gelegd worden van de verzekerde waarvan de aansprakelijkheid voor het schadegeval vaststaat.

In verband met deze laatste schade valt op te merken dat niets meer de dekking ervan in de weg staat sinds de opneming in de wet van artikel 39, dat handelt over de winstverzekering.

Art. 65

Exclusiviteitsclausules

Artikel 65 behandelt bepaalde praktijken die tot misbruik aanleiding kunnen geven als ze niet naar behoren worden geregeld.

In de eerste plaats gaat het om het systeem van het *voorzorgskapitaal.*

Deze regeling is tweeledig :

- een verbintenis van de verzekeraar : op de voorwaarden bepaald in de overeenkomst en op aanvraag van de verzekerde wordt boven de verzekerde sommen dekking verleend voor een bijkomend schadebedrag ten belope van een maximumbedrag dat vooraf wordt vastgesteld en voorzorgskapitaal wordt genoemd;
- een verbintenis van de verzekerde; hij mag zich niet tot andere verzekeraars wenden vooraleer de dekking van de verzekering het bedrag van voorzorgskapitaal heeft bereikt.

Deze methode was aanvankelijk uitgedacht voor de dekking van goederen waarvan de omvang in de loop van de overeenkomst aan grote veranderingen onderhevig is (bijvoorbeeld voorraden koopwaar); de verzekerde moet in geval van noodzaak, onmiddellijk een aanvullende dekking kunnen verkrijgen aan de tarieven en voorwaarden die vooraf waren overeengekomen. Op zichzelf is dit mechanisme volkomen aanvaardbaar. Sommige verzekeraars hebben echter in de verplichting tot getrouwheid die aan de verzekerde werd opgelegd, een gemakkelijke oplossing willen vinden om hem te beletten een bijverzekering te sluiten bij een andere verzekeraar of tussenpersoon. Het bedrag van de bijdekking werd alsdan in abnormale verhoudingen opgevoerd (50 % of 100 % van de verzekerde som, soms nog hoger).

Deze praktijk doet ontegensprekelijk afbreuk aan de vrijheid van de verzekeringnemer wanneer hem bij het sluiten van de overeenkomst geen voldoende voorlichting wordt gegeven omtrent de strekking van zijn verbintenis.

De controleautoriteiten en de beroepsorganisaties van de verzekeraars zijn herhaaldelijk tegen deze misbruiken opgekomen en hebben getracht ze zoveel mogelijk te beperken. Hun pogingen werden echter niet steeds met sukses bekroond. Het voorschrift van dwingend recht in artikel 65 heeft tot doel in deze toestand te voorzien.

Cette disposition est suffisamment souple pour ne pas faire obstacle:

- ni à un engagement unilatéral de l'assureur de garantir, aux conditions de la police et à la demande de l'assuré, un supplément des montants assurés jusqu'à concurrence d'un capital fixé au préalable ;
- ni au mécanisme de l'adaptation (consacré par ailleurs à l'article 54).

Dans un deuxième volet, l'article 65 stigmatise une autre forme d'obligation de fidélité qui a pu prendre, dans certaines circonstances, une forme abusive. Il s'agit de l'engagement imposé au contractant - le plus souvent dans un texte passant inaperçu à la conclusion du contrat - de confier à la compagnie la souscription d'une éventuelle assurance ultérieure d'une catégorie de biens ou de périls qui n'était pas initialement garantie.

Ainsi en est-il de l'engagement du preneur d'assurance de confier à la compagnie auprès de laquelle il a souscrit une assurance contre l'incendie pour son contenu, l'assurance contre l'incendie de son bâtiment. Il en est de même de l'obligation imposée à l'assuré de réserver à la compagnie auprès de laquelle il a fait garantir certains biens contre l'incendie, l'assurance de ces mêmes biens contre les dégâts des eaux.

A l'occasion de reprises de contrats entre compagnies, il peut arriver que, compte tenu d'une période de cumul d'assurances (époque pendant laquelle les deux contrats sont simultanément en vigueur) certaines catégories de biens ou certains périls ne soient assurés par la compagnie nouvellement intéressée qu'à l'expiration des garanties accordées par la ou les compagnies précédentes. Une telle situation ne fait qu'enregistrer le respect par l'assuré de ses engagements auprès des deux compagnies et n'a rien d'abusif alors même qu'elle se traduit par une garantie ferme mais différée de certains biens ou de certains périls dans le cadre du contrat de la compagnie nouvellement intéressée. Cette situation n'entre pas dans le champ d'application de l'article 65 du nouveau projet.

De bepaling is soepel genoeg om geen beletsel te zijn voor :

- een eenzijdige verbintenis van de verzekeraar om op de voorwaarden van de polis en op aanvraag van de verzekerde een aanvulling van de verzekerde sommen te dekken tot een vooraf bepaald bedrag ;
- een systeem van de aanpassing van de dekking (overigens geregeld bij artikel 54).

In een tweede onderdeel weert artikel 65 een andere vorm van getrouwheidsverplichting die in sommige omstandigheden tot misbruik heeft kunnen leiden. Het betreft een aan de contractant opgelegde verplichting - meestal in een tekst die bij het sluiten van de overeenkomst niet onder aandacht wordt gebracht - om in voorkomend geval de latere verzekeringen van zaken of gevaren aanvankelijk niet tot de dekking behorend, bij de maatschappij te sluiten.

Een dergelijk geval is de verbintenis van de verzekeringnemer jegens de maatschappij waarbij hij een brandverzekering voor de inboedel heeft gesloten om ook de brandverzekering voor zijn gebouw aan te gaan. Een ander voorbeeld is de verplichting opgelegd aan de verzekerde om alleen de maatschappij waarbij hij bepaalde goederen tegen brand heeft laten dekken, aan te spreken voor de verzekering van dezelfde goederen tegen waterschade.

In geval van overneming van overeenkomsten tussen maatschappijen kan het voorvallen, dat er gedurende een tijd samenloop is van verzekeringen (tijdens welke beide overeenkomsten tegelijk van kracht zijn) en dat aldus bepaalde categorieën van goederen of bepaalde gevaren pas bij de betrokken nieuwe maatschappij verzekerd zijn na afloop van de dekkingen verleend door de vorige maatschappij of maatschappijen. Dergelijke toestand is niets anders dan een gevolg van het nakomen door de verzekerde van verbintenissen jegens beide maatschappijen en is hoegenaamd niet wederrechtelijk, aangezien ze neerkomt op een vaste dekking, maar die eerst ingaat op een later tijdstip, van bepaalde goederen of bepaalde gevaren onder de gelding van de overeenkomst met de betrokken nieuwe maatschappij. Het hierboven beschreven geval behoort niet tot de werkingssfeer van artikel 65 van het nieuwe ontwerp.

Art. 66

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

L'article 66 entend renforcer la protection du créancier hypothécaire ou privilégié déjà organisée par l'article 10 de la loi hypothécaire et l'article 58 du projet.

Il entend assortir la subrogation réelle dont bénéficie le créancier d'une inopposabilité des exceptions

Art. 66

Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

Artikel 66 strekt tot versterking van de bescherming van de hypothecaire schuldeiser, zoals ook artikel 10 van de hypotheekwet en artikel 58 van het ontwerp.

De bedoeling is de zakelijke indeplaatsstelling ten behoeve van de schuldeiser te koppelen aan een uit-

et déchéances dérivant d'un fait postérieur au sinistre, qu'aurait pu invoquer l'assureur.

Ainsi, le créancier jouissant d'un droit de préférence, ne pourra-til, par exemple, souffrir dans ses droits du fait d'un retard intervenu dans la notification du sinistre.

Par contre, la suspension de la garantie de l'assureur, la réduction des montants d'assurance et la résiliation du contrat continuent à pouvoir valablement être opposées par l'assureur aux créanciers à moins que ces derniers n'aient pris l'initiative d'aviser l'assureur de l'existence d'une hypothèque en leur faveur, moyennant quoi l'assurance continuera à leur profit pendant le délai d'un mois à dater de l'avis qui leur aura été donné par l'assureur.

Cette règle traduit d'ailleurs ce qui se passe actuellement en pratique.

Enfin, le créancier qui aura fait connaître l'existence de son droit de préférence aura la faculté d'éviter les conséquences du non-paiement des primes en payant, dans le mois de la notification de l'assureur, les primes échues, les intérêts et les frais.

Compte tenu des observations du Conseil d'Etat, le texte de cet article a été modifié afin de le rendre applicable à tous les créanciers jouissant d'un droit de préférence sur les biens assurés.

Art. 67

Paiement de l'indemnité

Cet article établit un régime différent pour le paiement de l'indemnité selon qu'il s'agit ou non d'un contrat portant sur un risque simple défini par le Roi.

En matière de risques simples, le texte reprend pour le paiement de l'indemnité les dispositions légèrement adaptées des articles 17, 18 et 19 de l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples, conformément à l'avis du Conseil d'Etat.

Pour les autres risques, l'article 67 admet que les assureurs puissent convenir que le paiement de l'indemnité ne se fera qu'au fur et à mesure des reconstructions (bâtiments) et reconstitutions (contenu) des biens sinistrés.

Semblable clause reflète le souci des assureurs de voir l'assuré affecter son indemnité exclusivement à la réfection des biens sinistrés : cette préoccupation se trouvait déjà inscrite aux alinéas 2 et 3 de l'article 36 de la loi du 11 juin 1874.

sluiting van een beroep op enige exceptie of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat na de schade is ontstaan en waarop de verzekeraar zich zou hebben kunnen beroepen.

Aldus mag bij voorbeeld aan de rechten van de schuldeiser met een voorkeurrecht geen afbreuk worden gedaan door een vertraging in de aanmelding van het schadegeval.

Daarentegen kunnen, zoals voorheen, de schorsing van de waarborg van de verzekeraar, de vermindering van de verzekerde sommen en de opzegging van de overeenkomst, rechtsgeldig door de verzekeraar aan de schuldeisers worden tegengeworpen, tenzij deze laatsten aan de verzekeraar kennis hadden gegeven van het bestaan van de hypotheek of een voorrecht zodat de verzekering te hunnen behoeve doorloopt gedurende een maand na de kennisgeving.

Deze regel bevestigt trouwens de huidige praktijk ter zake.

Ten slotte heeft de schuldeiser die van het bestaan van zijn voorkeurrecht kennis heeft gegeven de mogelijkheid om de gevolgen van de wanbetaling van de premies af te wenden door binnen een maand na de door de verzekeraar gedane kennisgeving van die wanbetaling, de achterstallige premies, de intresten en de kosten te betalen.

Rekening houdend met de opmerkingen van de Raad van State werd de tekst van dit artikel gewijzigd om hem van toepassing te maken op alle schuldeisers die een voorkeurrecht bezitten op de verzekerde goederen.

Art. 67

Betaling van schadevergoeding

Dit artikel legt een ander stelsel op al naargelang het al dan niet gaat om een verzekeringsovereenkomst die slaat op een eenvoudig risico, bepaald door de Koning.

Inzake eenvoudige risico's herneemt de tekst voor de betaling van de schadevergoeding de lichtjes gewijzigde bepalingen van de artikelen 17, 18 en 1º van het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren, wat de eenvoudige risico's betreft, dit ingevolge het advies van de Raad van State.

Voor de andere risico's, volgens artikel 67, kunnen de partijen overeenkomen dat de uitbetaling van de schadevergoeding geschiedt naar mate het beschadigde goed wordt herbouwd (gebouw) of wedersamengesteld (inhoud).

Zodanig beding houdt verband met de bezorgdheid van de verzekeraars om de verzekerde de uitkering uitsluitend te doen aanwenden tot de herstelling van de beschadigde goederen : deze regeling was reeds neergelegd in het tweede en derde lid van artikel 36 van de wet van 11 juni 1874.

L'inobservation de cette règle était sanctionnée par les assureurs : les conditions de leurs polices prévoyaient habituellement que dans le cas où la reconstruction et la reconstitution n'avaient pas lieu, pour quelque cause que ce soit, l'assuré n'était indemnisé que des matériaux sinistrés évalués comme matériaux de démolition avant le sinistre et, pour les biens meubles, de leur valeur de liquidation. L'application rigoureuse de semblable règle aboutissait à réduire sensiblement le montant de l'indemnité. Une telle réduction s'avérait excessive lorsque par exemple la non-reconstruction ou la non-reconstitution des biens sinistrés était due à une cause étrangère à l'assuré. Pour combattre tout abus, le nouveau projet dispose que ces circonstances ne peuvent avoir d'influence sur le calcul de l'indemnité, sauf dans l'hypothèse où l'assurance a été souscrite en valeur à neuf (formule dont la validité a été reconnue à l'article 53). Cette exception se justifie aisément : la modalité de la valeur à neuf ne peut en effet se concevoir sur des bases saines que pour autant qu'il y ait reconstruction ou reconstitution effective.

Aussi le projet prévoit-il dans ce cas que cette stipulation est inapplicable. En pratique, celle-ci sera remplacée par une évaluation faite en valeur à neuf, vétusté déduite (usuellement qualifiée de valeur "réelle").

Art. 68

Droits propres du propriétaire et des tiers

L'article 68 traite des droits propres dont bénéficient le propriétaire et les tiers dans le cadre des assurances de la responsabilité locative et du recours des tiers.

Il reprend l'essentiel des dispositions déjà inscrites à l'article 38 de la loi du 11 juin 1874, en étendant toutefois leur champ d'application aux relations existant entre propriétaire et sous-locataire, nonobstant l'absence de tout lien juridique entre ces deux personnes, et ce afin de renforcer la protection du bailleur propriétaire.

Il paraît superflu de préciser dans le projet que les dispositions de l'article 68 ne portent pas atteinte à l'exercice par le propriétaire ou le tiers des droits qu'ils détiennent contre l'assuré, lorsque l'indemnité ne les garantit pas de la perte qu'ils ont subie. Il s'agit en effet d'un principe de droit commun.

Het niet nakomen van deze regel werd door de verzekeraars gesanctioneerd; de polisvoorwaarden bepaalden gewoonlijk dat ingeval de herbouw of het herstel niet plaatshad, om welke reden ook, de vergoeding van de verzekering was beperkt tot de beschadigde materialen getaxeerd op hun afbraakwaarde voor het schadegeval en, voor roerende goederen, op hun vereffeningswaarde. De strenge toepassing van deze regel gaf aanleiding tot een aanzienlijke vermindering van het bedrag van de uitkering. Die vermindering bleek buitensporig te zijn wanneer bij voorbeeld het uitblijven van de herbouw of van het herstel van de beschadigde goederen te wijten was aan een oorzaak die geen verband had met de verzekerde. Om ieder misbruik te voorkomen, bepaalt het nieuwe ontwerp dat deze omstandigheden geen invloed hebben op de berekening van de vergoeding, behalve wanneer de verzekering is aangegaan tegen vergoeding naar nieuwwaarde (formule waarvan de geldigheid bevestigd is in artikel 53). Deze uitzondering is geredelijk te verantwoorden; de schadebepaling naar nieuwwaarde berust alleen dan op deugdelijke grondslagen als de herbouw of het herstel werkelijk plaatsheeft.

Het ontwerp bepaalt dan ook dat in dergelijk geval dat beding niet van toepassing is. In de praktijk zal het vervangen worden door een taxatie naar nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag voor de waardevermindering door slijtage (gewoonlijk werkelijke waarde of dagwaarde genoemd).

Art. 68

Eigen recht van eigenaar en derden

Artikel 68 handelt over de eigen rechten van de eigenaar en van de derden in verband met de verzekeringen van de huurdersaansprakelijkheid en van het derdenverhaal.

Hier worden in hoofdzaak de bepalingen overgenomen van artikel 38 van de wet van 11 juni 1874, maar met verruiming van de werkingssfeer tot de verhouding tussen eigenaar en onderhuurder, ondanks het ontbreken van een rechtsverhouding tussen beide, met de bedoeling de bescherming van de verhurende eigenaar te versterken.

Het lijkt overbodig in het ontwerp te preciseren dat de bepalingen van artikel 68 niet verhinderen dat de eigenaar of de derde hun rechten uitoefenen tegen de verzekerde, wanneer de vergoeding het verlies niet dekt dat ze geleden hebben. Het gaat hier inderdaad om een beginsel van gemeen recht.

Sous-section II

L'assurance des récoltes

Art. 69

Résiliation après sinistre

L'intitulé de la section doit être interprété de manière très large.

En effet, par "assurances des récoltes", il faut entendre les diverses sortes d'assurances qui garantissent les dommages causés par les éléments de la nature (grêle, pluie, inondation, gelée, tempête, etc....) aux produits de la culture ou du sol, c'est-à-dire les récoltes ordinaires, les fruits, les plantes, les fleurs, etc.....

Si l'assureur devait, en cas de sinistre, user de la faculté de résiliation que lui reconnaît l'article 31, l'assuré n'en trouverait plus d'autre qui accepterait de prendre en charge le risque subsistant pour des récoltes qui ont déjà été sinistrées au cours de l'année.

C'est pour ce motif, et par dérogation à l'article 31 précité, que la garantie du contrat résilié après sinistre est maintenue jusqu'à la fin de la période normale des récoltes. Cette période se termine dès que les récoltes ont été ramassées et transportées hors des champs.

Sous-section III

L'assurance-crédit et l'assurance-caution

Art. 70

Champ d'application

La présente section va faire bénéficier l'assurance-crédit et l'assurance-caution, pour les raisons qui vont être indiquées, d'un certain nombre de dispositions particulières. Il est dès lors important de définir le champ d'application de ce régime spécial.

En se référant au risque de non-recouvrement des créances, on atteint, semble-t-il, le dénominateur commun de la plupart des modalités de l'assurance-crédit proprement dite et de l'assurance-caution. Le risque contre lequel le créancier s'assure est celui de ne pas récupérer sa créance, qu'il s'agisse de couvrir un retard plus ou moins prolongé de paiement, quelle qu'en soit la cause, ou l'insolvabilité de droit ou de fait du débiteur.

Le second membre de la phrase étend l'application du régime spécial à certaines autres couvertures particulières offertes par les assureurs-crédit, généralement en complément de la garantie principale, par exemple les couvertures dites du "risque de fabrica-

Onderafdeling II

Oogstverzekering

Art. 69

Opzegging na schadegeval

Het opschrift van deze onderafdeling moet zeer ruim worden uitgelegd.

Onder oogstverzekering worden namelijk allerlei verzekeringen verstaan tot dekking van de schade die door natuurevenementen (hagel, regen, overstroming, vorst, storm enz.) wordt veroorzaakt aan voortbrengselen van land- of tuinbouw of van de grond, zoals gewone oogst, vruchten, gewassen, bloemen, enz.

Als de verzekeraar onmiddellijk na het schadegeval gebruik kan maken van de mogelijkheid tot opzegging van de overeenkomst die hem door artikel 31 wordt toegekend, zou de verzekerde er geen andere meer vinden die de risico's op zich wil nemen waaraan de reeds beschadigde oogst verder is blootgesteld in de loop van het jaar.

Om deze reden wordt, in afwijking van het bepaalde in het voornoemde artikel 31 gesteld, dat de dekking van de opgezegde verzekering gehandhaafd blijft tot bij het verstrijken van de normale oogstperiode. Deze periode loopt ten einde van zodra de oogst werd verzameld en van het veld afgevoerd.

Onderafdeling III

Krediet en borgtochtverzekering

Art. 70

Toepassingsgebied

Deze afdeling wijdt aan de krediet- en borgtochtverzekering, om redenen waarop verder zal wor- den gewezen, een aantal bijzondere bepalingen. Derhalve is het belangrijk het eigen toepassingsgebied van die verzekering nader af te bakenen.

Het risico van niet-invordering van uitstaande schulden is blijkbaar het gemeenschappelijk kenmerk van het merendeel van de vormen van de eigenlijke krediet- en borgtochtverzekering. Het risico waartegen de schuldeiser zich verzekert, is het niet kunnen verhalen van zijn schuldvordering, of het gaat om dekking tegen wanbetaling, uit welke oorzaak ook, dan wel om de insolventie in rechte of in feite van de schuldenaar.

Het tweede zinsdeel van het artikel breidt de toepassing van de bijzondere regeling uit tot bepaalde mededekkingen die door de kredietverzekeraars worden aangeboden als aanvulling van de hoofdgarantie, bijvoorbeeld de zogenaamde aanvulling van

tion", où l'assuré se garantit contre les préjudices dus à la résiliation d'un contrat pour l'exécution duquel il a déjà engagé des frais. Cette extension ne s'applique pas à l'assurance-caution. On remarquera que la disposition adoptée n'a pas l'ambition de définir l'assurance-crédit et l'assurance-caution mais seulement de délimiter le champ d'application du régime spécial. Conformément à la demande du Conseil d'Etat, ces deux notions peuvent, cependant, être précisées comme suit :

"L'assurance-crédit est une assurance par laquelle un créancier peut faire assurer la solvabilité de son débiteur; l'assureur peut se prévaloir du bénéfice de discussion sauf convention contraire." (art. 6 § 1 L. 1874).

"L'assurance-caution est une assurance dans laquelle l'assureur se porte caution solidaire du débiteur. Il est tenu de remplir son engagement à la première demande du bénéficiaire sans attendre l'insolvabilité définitive du débiteur." (R. Carton de Tournai et P. Van der Meersch, Précis des Assurances terrestres en droit belge, Bruxelles, 1970, T II, n° 531).

Etant donné que l'assurance-caution est une forme d'assurance-crédit, le terme "assurance-crédit" sera utilisé dans la suite de l'exposé des motifs pour désigner à la fois l'assurance-crédit proprement dite (branche 15) et l'assurance-caution (branche 16).

Art. 71

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Ce texte pose le principe de la soumission de l'assurance-crédit à la loi sur les assurances. Bien que ce soit déjà la solution de la loi du 11 juin 1874 (article 6, alinéa ler), la question pouvait être discutée, compte tenu de l'exclusion prononcée par la loi française du 13 juillet 1930 (article ler, alinéa 4) et reprise par M. Van Dievoet dans son avant-projet (article ler, alinéa 2). Au législateur français, comme au Commissaire royal belge, il paraissait que l'assurance-crédit se distinguait mal des opérations bancaires. L'assurance-crédit contemporaine, cependant, se situe manifestement dans le domaine de l'assurance. Outre le fait que la pratique de la branche se réfère constamment à la terminologie des assurances, les polices couvrent effectivement, en contrepartie des primes, des *risques* (la carence de paiement, l'insolvabilité du débiteur, etc.) dont la réalisation porte préjudice au créancier assuré. En France, de bons auteurs regrettent d'ailleurs l'exclusion prononcée par la loi (M. Picard et A. Besson, *Les assurances terrestres en Droit français*, 3ème éd., 1970, I, n° 30). Il a donc été décidé de maintenir

dekkingen van het "fabricatierisico", waarbij de verzekerde zich vrijwaart tegen de nadelige gevolgen van de ontbinding van een overeenkomst voor de uitvoering waarvan hij reeds kosten heeft gedaan. Deze uitbreiding is niet van toepassing op de borgtochtverzekering. In de tekst van dit artikel wordt er niet naar gestreefd de krediet- en borgtochtverzekering te omschrijven, maar alleen de werkingssfeer van de bijzondere regeling af te bakenen. Overeenkomstig de vraag van de Raad van State, kunnen deze twee begrippen echter als volgt omschreven worden :

"De kredietverzekering is een verzekering waarbij een schuldeiser de gegoedheid van zijn schuldenaar kan laten verzekeren; de verzekeraar kan zich beroepen op het voorrecht van uitwinning, behoudens daarmee strijdige overeenkomst." (art. 6, § 1 W. 1874).

"De borgtochtverzekering is een verzekering waarbij de verzekeraar zich solidair borg stelt met de schuldenaar. Hij is gehouden zijn verbintenis na te komen op eerste verzoek van de begunstigde zonder op de definitieve insolventie van de schuldenaar te wachten." (R. Carton de Tournai et P. Van der Meersch, Précis des Assurances terrestres en droit belge, Bruxelles, 1970, T II, n° 531).

Gegeven het feit dat de borgtochtverzekering een vorm van kredietverzekering is, zal de term "kredietverzekering" gebruikt worden in de verdere toelichting om zowel de eigenlijke kredietverzekering als de borgtochtverzekering aan te duiden.

Art. 71

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

Dit artikel stelt het beginsel dat de kredietverzekering beheerst wordt door de bepalingen van de wet op de verzekeringen. Hoewel deze zienswijze reeds was gehuldigd in de wet van 11 juni 1874 (art. 6, eerste lid), kon dit punt opnieuw ter sprake worden gebracht wegens de afwijzing van zodanige regeling in de Franse Wet van 13 juli 1930 (art. 1, vierde lid), die werd overgenomen in het voorontwerp van de Heer Van Dievoet (art. 1, tweede lid). Zowel de Franse wetgever als de Belgische Koninklijke Commissaris waren van oordeel dat de kredietverzekering moeilijk te onderscheiden is van de bankverrichtingen. De kredietverzekering zoals ze thans wordt beoefend, behoort ongetwijfeld tot het gebied van de verzekering. Naast de omstandigheden dat in de beoefening van die branche voortdurend met verzekeringsterminologie wordt gewerkt, dekken de polissen, als tegenprestatie voor de premies, *risico's* (wanbetaling, onvermogen van schuldenaar enz.) die bij de verwezenlijking ervan schade toebrengen aan de verzekerde schuldeiser. In Frankrijk wordt trouwens de uitsluiting door de wet van de kredietverze-

l'assurance-crédit dans le champ d'application de la loi sur les assurances.

La branche, cependant, présente d'incontestables particularités. Les assurés sont en règle générale des commerçants, au profit desquels il est peut-être moins indispensable que la loi organise une protection rigoureuse. Les risques couverts sont difficiles à apprécier et susceptibles d'évoluer en cours de contrat; leur intensité et leur évolution dépendent en partie de l'action personnelle de l'assuré, contractuellement lié aux débiteurs dont la défaillance est couverte. La prime est calculée de manière plus empirique que dans d'autres branches. Les polices sont souvent globales, c'est-à-dire qu'elles couvrent un ensemble mouvant de risques.

C'est pourquoi la soumission de principe à la présente loi devait s'accompagner d'un certain nombre d'aménagements. L'article 71 exclut l'application à l'assurance-crédit de plusieurs articles des dispositions générales de la loi et attribue à d'autres un caractère supplétif.

Le système adopté revient à distinguer six catégories de dispositions :

1) *Certains textes des dispositions générales sont écartés sans être remplacés et les matières en cause sont ainsi laissées à la liberté des conventions.*

Il s'agit des articles 30, 32, 33 et 36 de la loi. La durée maximale des obligations contractuelles fixée à l'article 30 est inadéquate pour certaines couvertures d'assurance-crédit, telles que celles des prêts hypothécaires. Quant à l'exclusion du régime prévoyant le maintien de principe de l'assurance en cas de faillite de l'assuré (article 32) ou de concordat judiciaire par abandon d'actif (article 33), elle se justifie par le caractère "intuitu personae" de l'assurance-crédit. L'assureur accepte de couvrir en considération non seulement de la personne des débiteurs garantis, mais aussi du créancier qui s'assure, car ce dernier exerce une action directe sur le risque. Les données du contrat seraient fondamentalement modifiées si le contrat était poursuivi par le curateur, autorisé à continuer le commerce du failli. L'assureur doit pouvoir continuer à stipuler la résiliation immédiate du contrat en cas de faillite de l'assuré; on notera que la masse des créanciers reste protégée par la pratique selon laquelle la résiliation d'un contrat d'assurance-crédit n'a pas d'effet sur les risques en cours, c'est-à-dire sur les crédits soumis à l'assurance avant la faillite.

kering uit het verzekeringswezen door befaamde auteurs betreurd (M. Picard en A. Besson, *Les assurances terrestres en Droit français*, 3de uitg. 1970, I, nr. 30). Er werd dan ook beslist de kredietverzekering verder te regelen binnen de werkingssfeer van de wet op de verzekeringen.

Deze verzekeringstak vertoont evenwel een aantal eigen kenmerken. De verzekerden zijn over het algemeen kooplieden, voor wie het wellicht minder noodzakelijk kan worden geacht bij de wet in een strikte bescherming te voorzien. De risico's waarvoor dekking wordt gevraagd zijn moeilijk te beoordelen en kunnen tijdens de loop van de overeenkomst wijzigingen ondergaan; de intensiteit en het verloop van die risico's houden gedeeltelijk verband met het persoonlijk optreden van de verzekerde die bij overeenkomst in een rechtsverhouding staat tot een schuldenaar, voor wiens in gebreke blijven dekking is verleend. De premie wordt op een meer empirische wijze berekend dan in andere branches. De polissen zijn vaak globaal, in die zin dat ze een geheel van min of meer grote risico's dekken.

Daarom moet het beginsel dat de kredietverzekering valt onder de huidige wet, gepaard gaan met een aantal aanpassingen. Artikel 71 sluit de toepassing op deze branche uit van verscheidene algemene bepalingen van de wet en verleent aan andere een aanvullende aard.

In de opgezette regeling komen zes categorieën van bepalingen voor :

1) *Sommige regels van de algemene bepalingen worden niet toepasselijk verklaard zonder door een andere tekst te worden vervangen, zodat in de betrokken aangelegenheden contractvrijheid bestaat.*

Het betreft de artikelen 30, 32, 33 en 36 van de wet. De maximale duur van de contractuele verplichtingen vastgelegd door artikel 30, is voor sommige dekkingen van de kredietverzekering ongeschikt, zoals voor hypothecaire leningen. De uitsluiting van het beginsel dat de verzekering doorloopt in geval van faillissement van de verzekerde (art. 32) of in geval van gerechtelijk akkoord door boedelafstand (art. 33), is gerechtvaardigd door het persoonsgebonden karakter van de kredietverzekering. De verzekeraar neemt de dekking op zich, niet alleen uit hoofde van de persoon van de gedekte schuldenaars, maar ook van de schuldeiser die zich verzekert, aangezien deze laatste een rechtstreekse invloed heeft op het risico. De gegevens van de overeenkomst zouden ingrijpend veranderen als de curator, die gemachtigd is tot voortzetting van het bedrijf van de gefailleerde de overeenkomst kan verderzetten. De verzekeraar moet de opzegging van de overeenkomst met dadelijke ingang kunnen blijven bedingen in geval van faillissement van de verzekerde; ten deze kan worden opgemerkt dat de gezamenlijke schuldeisers gevrijwaard blijven door de praktijk dat de opzegging van een kredietverzekering niet geldt voor de lopende risico's, dat wil zeggen voor de kredieten die reeds voor het faillissement waren verzekerd.

2) *Certains textes des dispositions générales sont écartés pour être remplacés par un régime spécial à l'assurance-crédit.*

Les articles 7 (omission ou inexactitude non intentionnelles) et 26 (aggravation du risque) sont ainsi remplacés par l'article 74 et l'article 41 (subrogation de l'assureur) par l'article 75.

3) *Certains textes impératifs des dispositions générales ont reçu un caractère supplétif en matière d'assurance-crédit*

Il s'agit des articles 12, alinéas 2 et 3, et 25. Ces dispositions s'appliqueront uniquement en cas de silence des parties.

4) *Deux articles des dispositions générales sont amendés par des dispositions spéciales.*

Il s'agit des articles 16, alinéa 2, (suspension de la garantie) et 17 (effet de la suspension à l'égard des primes à échoir), amendés par l'article 73.

5) *Les autres textes des dispositions générales sont applicables à l'assurance-crédit.*

6) *Un texte organise un régime particulier pour l'assurance-crédit.*

Il s'agit de l'article 76 relatif au transfert des droits et obligations résultant d'un contrat d'assurance-crédit.

Art. 72

Exclusions

Par dérogation au principe énoncé à l'article 70, ce texte écarte l'assurance-crédit à l'exportation du champ d'application de la loi. Cette branche de l'assurance-crédit présente d'incontestables particularités, dues à l'éloignement du débiteur et surtout au caractère exceptionnel de certains risques grevant le recouvrement des créances : risques de retard de transfert, risques politiques et catastrophiques, risques de change, etc. En Belgique, ces risques spéciaux sont pour une grande part couverts par un établissement public, l'Office national du Ducroire, sur base d'une législation particulière (A.R. n° 42 du 31 août 1939 et A.R. d'exécution du 1er septembre 1939).

On a jugé dès lors opportun d'écarter les contrats émis par l'Office du champ d'application des règles impératives de la présente loi.

Mais il convenait d'éviter de provoquer par là une distorsion de concurrence entre le secteur public et le secteur privé. L'Office national du Ducroire est en concurrence avec certaines entreprises d'assurances privées, dans la mesure notamment où il couvre certains risques commerciaux. Pour éviter pareille distorsion, l'article est rédigé de manière à faire bénéfi-

2) *Sommige regels van de algemene bepalingen worden niet toepasselijk verklaard en vervangen door een bijzondere regeling voor de kredietverzekering.*

Aldus worden de artikelen 7 (onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens) en 26 (verzwaring van het risico) vervangen door artikel 74 en artikel 41 (indeplaatsstelling van de verzekeraar) door artikel 75.

3) *Inzake kredietverzekering worden sommige algemene bepalingen aanvullend.*

Het gaat hier om de artikelen 12, lid 2 en 3, en 25. Deze bepalingen zullen slechts worden toegepast bij stilzwijgen van de partijen.

4) *Twee artikelen van de algemene bepalingen worden gewijzigd door bijzondere bepalingen.*

Het betreft artikel 16, lid 2, (schorsing van de verzekering) en 17 (uitwerking van de schorsing ten opzichte van de te vervallen premies) die gewijzigd worden door artikel 73.

5) *De andere regels van de algemene bepalingen zijn toepasselijk op de kredietverzekering.*

6) *Een bepaling voert een bijzondere regeling in voor de kredietverzekering.*

Het gaat om artikel 76 betreffende de overdracht van de rechten en verplichtingen die voortvloeien uit een kredietverzekeringsovereenkomst.

Art. 72

Uitsluitingen

In afwijking van het beginsel dat ten grondslag ligt aan artikel 70, stelt deze bepaling, dat de verzekering van exportkredieten niet tot de werkingssfeer van de wet behoort. Deze tak van de kredietverzekering heeft onbetwistbaar specifieke kenmerken zoals het zich bevinden van de schuldenaar op een ver afgelegen plaats en vooral het uitzonderlijk karakter van bepaalde risico's waardoor de inning van de schuldvorderingen bezwaarlijk kan worden : risico's van vertraging bij de overmaking van bedragen, politieke en catastroferisico's, wisselrisico's, enz. In België worden die bijzondere risico's grotendeels gedekt door een overheidsinstelling, de Nationale Delcrederedienst, op grond van een bijzondere wetgeving (K.B. nr. 42 van 31/8/1939 en uitvoeringsbesluit van 1/9/1939).

Derhalve heeft men het wenselijk geacht de door die Dienst aangegeven overeenkomsten te onttrekken aan de regels van dwingend recht gesteld in deze wet.

Het was echter zaak om een verstoring van de mededinging tussen de overheidssector en de particuliere sector te voorkomen. De Nationale Delcrederedienst doet sommige particuliere verzekeringsinstellingen concurrentie aan, met name bij dekking van bepaalde handelsrisico's. Om dit te voorkomen, werd het artikel zo opgesteld, dat dezelfde afwijken-

cier du même régime dérogatoire toute l'assurance-crédit à l'exportation, qu'elle soit pratiquée par l'O.N.D. ou par d'autres assureurs (y compris d'autres organismes publics qui, à l'avenir, se verraient chargés de responsabilités dans le secteur).

L'exonération doit également être appréciée compte tenu de deux facteurs. En premier lieu, dans le commerce d'exportation, les assurés sont en général des firmes relativement importantes, plus aptes à veiller à leurs intérêts sur le plan juridique. Ensuite, il existe une plus grande concurrence, notamment internationale, entre les entreprises d'assurances pour l'assurance-crédit à l'exportation que pour l'assurance-crédit intérieure.

Au cours de ces dernières années, l'Office national du Ducroire a considérablement étendu les garanties offertes en raison de la pénétration économique belge à l'étranger, au point de proposer la couverture de risques ne relevant pratiquement plus de l'assurance-crédit. On songe notamment à la garantie des risques d'investissements organisée par la loi du 30 décembre 1970. Comme ces risques sont également régis par des dispositions spéciales, ils ont pareillement été écartés du champ d'application de la loi, par une formule qui englobe toutes les opérations ressortissant à la compétence de l'O.N.D. dans la mesure où elles se font pour compte ou avec la garantie de l'Etat.

Il convient de souligner que pour son activité concurrentielle, sans garantie de l'Etat (c'est-à-dire là où les sociétés privées interviennent), l'O.N.D. reste soumis aux mêmes règles que les sociétés privées et qu'il n'y a donc pas de discrimination entre secteur public et privé.

Art. 73

Refus définitif de la garantie

Cette disposition permet à l'assureur-crédit de décliner définitivement la garantie si le preneur n'effectue pas le paiement de la prime dans le délai d'un mois suivant la sommation de payer.

L'assurance-crédit présente en effet la particularité que l'assuré est souvent en mesure de se rendre compte de la proche survenance d'un sinistre. Il convient de faire échec au comportement de celui qui attendrait une telle menace pour réactiver la garantie en payant la prime.

Passé le délai pour régulariser sa situation, l'assuré n'est plus couvert. Comme il est rappelé dans l'avis du Conseil d'Etat, il ne s'agit pas ici d'une simple suspension de garantie, à laquelle le preneur

de regeling zal gelden voor het gehele gebied van de exportkredietverzekering, om het even of de dekking geschiedt door de Nationale Delcrederedienst, dan wel door andere verzekeraars (met inbegrip van andere overheidsinstellingen waaraan in de toekomst in deze aangelegenheid taken zouden worden toegewezen).

De afwijkende regeling voor het exportkrediet moet tevens worden beschouwd in het licht van twee andere factoren. In de eerste plaats zijn de verzekerden in de exporthandel meestal vrij grote firma's, die in staat zijn om hun belangen op juridisch gebied te behartigen. Voorts heerst er, ook internationaal, tussen de verzekeringsondernemingen een scherpere mededinging voor de exportkredietverzekering dan voor de binnenlandse kredietverzekering.

De laatste jaren heeft de Nationale Delcrederedienst de dekking, die hij verleent in verband met de Belgische economische penetratie in het buitenland, aanzienlijk uitgebreid, zelfs in zulke mate dat dekking wordt geboden voor risico's die feitelijk niet meer tot de kredietverzekering behoren. Men denke aan de dekking van de investeringsrisico's, waarin is voorzien bij de wet van 30 december 1970. Aangezien voor deze risico's eveneens bijzondere bepalingen gelden, werden zij ook aan de werkingssfeer van de wet onttrokken door het onderhavig artikel op zodanige wijze te formuleren, dat alle verrichtingen zijn bedoeld die tot de bevoegdheid van de Nationale Delcrederedienst behoren in de mate dat zij voor rekening of met de waarborg van de Staat gebeuren.

Er moet op gewezen worden dat voor zijn mededingingsbedrijvigheid, zonder staatswaarborg (te weten daar waar de private ondernemingen tussenkomen), de N.D.D. onderworpen blijft aan dezelfde regels als de private ondernemingen en dat er bijgevolg geen discriminatie bestaat tussen de openbare en de private sector.

Art. 73

Definitieve weigering van de dekking

Door deze bepaling krijgt de kredietverzekeraar de mogelijkheid om definitief dekking te weigeren wanneer de verzekeringnemer de achterstallige premies niet betaalt binnen een maand na de aanmaning tot betaling.

Een bijzonder kenmerk van de kredietverzekering is immers dat de verzekerde vaak in staat is zich rekenschap te geven dat een schadegeval te verwachten is. Er dient te worden ingegaan tegen de mogelijke neiging van de verzekerde om zulke dreiging af te wachten alvorens zijn dekking veilig te stellen door het betalen van de premie.

Wanneer de termijn verstreken is om zijn toestand te regulariseren, is de verzekerde niet meer gedekt. Zoals wordt herinnerd in het advies van de Raad van State gaat het hier niet om een echte schorsing van

pourrait toujours mettre fin en payant les primes arriérées.

Art. 74

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

Le paragraphe 1er est l'adaptation à l'assurance-crédit de l'article 7 des dispositions générales. Le contrat d'assurance-credit constitue une police-cadre englobant la couverture de risques d'insolvabilité multiples et divers, qui sont examinés et agréés par l'assureur-crédit au fur et à mesure de leur présentation. Dans un tel contexte, la résiliation du contrat en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles concernant un seul risque constitue une sanction disproportionnée, qui va à l'encontre de l'intérêt des assurés.

L'importance particulière que revêt l'information de l'assureur en matière d'assurance-crédit justifie que dans tous les cas (même lorsque l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur), l'assureur puisse toujours réduire sa prestation, voire la refuser complètement.

Le paragraphe 2 est l'adaptation à l'assurance-crédit de l'article 26 des dispositions générales.

Compte tenu de l'importance essentielle pour l'assureur-crédit d'être informé de l'évolution du risque (afin de pouvoir prendre les mesures conservatoires utiles, par exemple de donner instruction à l'assuré de faire dresser protêt ou d'assigner le débiteur), l'obligation de notification à charge de l'assuré vise ici toute aggravation du risque, sans retenir les qualifications qu'énonce l'article 26.

La faculté de résiliation est écartée, car elle ne correspond pas à la pratique de l'assurance-crédit : une fois qu'il a pris le risque en charge, l'assureur maintient son engagement jusqu'au bout, même si le risque est aggravé.

Par contre, cet article assortit de sanctions particulières l'obligation de notifier les aggravations de risque. Le régime prévu par l'article 26, paragraphe 3,c , est maintenu lorsque l'absence de déclaration résulte d'une intention frauduleuse. Mais l'importance particulière, en assurance-crédit, de l'information de l'assureur justifie que dans tous les autres cas l'assureur puisse toujours au moins réduire sa prestation, voire la refuser complètement.

dekking waaraan de verzekerde op elk ogenblik een einde kan stellen door de achterstallige premies te betalen.

Art. 74

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico

Paragraaf 1 is de aanpassing van artikel 7 van de algemene bepalingen aan de kredietverzekering. De kredietverzekeringsovereenkomst is een raamovereenkomst die de dekking van vele en diverse insolvabiliteitsrisico's omvat die door de kredietverzekeraar worden onderzocht en aangenomen wanneer ze hem worden aangeboden. In deze context is de opzegging van de overeenkomst bij onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van één enkel risico een te zware sanctie die tegen het belang van de verzekerde ingaat.

Het bijzondere belang van de inlichting van de verzekeraar inzake kredietverzekering rechtvaardigt dat in alle gevallen (zelfs wanneer het niet meedelen of het onjuist meedelen niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer), de verzekeraar steeds zijn uitkering kan verminderen en zelfs volledig weigeren.

Paragraaf 2 is de aanpassing van artikel 26 van de algemene bepalingen aan de kredietverzekering.

Daar het voor de kredietverzekeraar van wezenlijk belang is steeds bekend te zijn met de ontwikkeling van het risico (ten einde de passende maatregelen te kunnen treffen tot bewaring van recht, zoals bij voorbeeld de verzekerde instructie geven protest te laten opmaken of de schuldenaar te dagvaarden), heeft de mededelingsplicht van de verzekerde betrekking op elke risicoverzwaring, zonder rekening te houden met de omschrijvingen in artikel 26.

De mogelijkheid tot opzegging vervalt aangezien zij niet overeenstemt met de praktijk van de kredietverzekering : zodra de verzekeraar het risico op zich heeft genomen, blijft zijn verplichting tot dekking in stand tot het einde toe, ook wanneer het risico is verzwaard.

Het onderhavige artikel verbindt evenwel bijzondere sancties aan de verplichting tot kennisgeving van de risicoverzwaringen. De regeling van artikel 26, § 3, c, blijft toepasselijk wanneer met een bedrieglijk opzet geen kennisgeving is gedaan. Wegens het bijzonder belang van de mededelingsplicht voor de kredietverzekeraar is het maar billijk dat hij in alle andere gevallen ten minste zijn uitkering kan verminderen en zelfs zijn dekking kan weigeren.

Art. 75

Recours de l'assureur

Ce texte instaure une réglementation originale en ce qui concerne le recours de l'assureur-crédit contre le tiers responsable du sinistre, à savoir le débiteur de la créance assurée.

En assurance-crédit, l'indemnisation de l'assuré est en principe toujours partielle. L'influence marquée qu'un créancier peut exercer sur l'évolution du risque de non-recouvrement de sa créance justifie que, assuré, ce créancier reste intéressé à la bonne fin de la créance. C'est pourquoi les contrats prévoient toujours qu'un découvert restera à charge de l'assuré en cas de sinistre. L'assuré n'est, par exemple, indemnisé qu'à concurrence de 85 %.

Cette situation suscite deux problèmes si l'assureur-crédit invoque à son profit la subrogation légale de l'assureur de choses. En premier lieu, conformément aux principes que confirme l'alinéa ler de l'article 41, l'assureur n'est subrogé qu'à concurrence de son intervention. Mais fréquemment, pour des raisons de commodité et d'efficacité, c'est lui seul qui, après indemnisation, va exercer un recours contre le débiteur. Pour la partie de la créance restée à charge de l'assuré se pose dès lors le problème du fondement du recours de l'assureur contre le débiteur; sous l'empire de la loi du 11 juin 1874, les assureurs-crédit utilisaient divers procédés, mais les difficultés étaient nombreuses.

En second lieu se pose le problème des récupérations éventuelles. Dans la pratique actuelle, les récupérations sont réparties entre l'assureur et l'assuré selon leurs pourcentages respectifs d'intervention dans la perte. Si la créance est de 1.000 et que l'assuré ait été indemnisé à 85 %, soit 850, et si l'assureur subrogé récupère 500, il conservera 85 % de la récupération, soit 425, et rétrocèdera le solde (15 %, soit 75) à l'assuré. Mais un tel régime déroge à l'article 1252 du Code civil, ainsi qu'à l'alinéa 3 de l'article 41.

En raison de ces difficultés, l'article 75 substitue à la subrogation de l'article 41 un autre régime de transfert des droits de l'assuré en faveur de l'assureur.

Il s'agit d'une cession de créance simplifiée, dans la mesure où le formalisme des articles 1690 et 2075 du Code civil est écarté en ce qui concerne l'opposabilité aux tiers (dont le débiteur cédé). Le recours à cette institution autorise un transfert global de la créance, malgré le découvert laissé à charge

Art. 75

Verhaalrecht van de verzekeraar

Bij dit artikel wordt een eigen regeling ingesteld voor het regresrecht van de kredietverzekeraar op de derde die aansprakelijk is voor de schade, namelijk de schuldenaar van de verzekerde schuldvordering.

In de kredietverzekering heerst het beginsel van de gedeeltelijke schadeloosstelling. Daar de schuldeiser in hoge mate invloed kan uitoefenen op de ontwikkeling van het risico van niet-invordering van uitstaande geldschuld, is een oplossing geraden waarin hij als verzekerde belang blijft hebben bij de goede afloop. Daarom wordt in de polissen altijd vermeld dat de verzekerde, in geval van schade, een gedeelte van het risico draagt. Aan de verzekerde wordt bij voorbeeld slechts 85 % uitgekeerd.

Wanneer de kredietverzekeraar de toepassing inroept van de wettelijke indeplaatsstelling van de zaakverzekeraar, dienen zich moeilijkheden aan. In de eerste plaats kan de verzekeraar, overeenkomstig de beginselen die door artikel 41, eerste lid, worden bevestigd, de indeplaatsstelling niet verkrijgen dan ten belope van hetgeen hij betaald heeft. Gemakshalve en om redenen van doeltreffendheid zal het evenwel in de meeste gevallen alleen hij zijn, die na de uitkering van de vergoeding, tegen de schuldenaar zal optreden. Voor het gedeelte van de geldschuld dat voor rekening van de verzekerde is gebleven, is het dus de vraag op welke gronden de vordering van de verzekeraar tegen de schuldenaar berust; onder de gelding van de wet van 11 juni 1874 gingen de kredietverzekeraars op verschillende wijzen te werk, maar de moeilijkheden waren talrijk.

In de tweede plaats komt het vraagstuk aan de orde van de eventuele terugvorderingen. Volgens de huidige praktijk wordt het teruggevorderde tussen de verzekeraar en de verzekerde verrekend in verhouding tot hun respectief aandeel in het verlies. Indien de schuldvordering 1.000 bedraagt en de verzekerde is vergoed ten belope van 85 %, te weten van 850, en de verzekeraar op grond van indeplaatsstelling 500 terugvordert, behoudt hij 85 % van het teruggevorderde, wat overeenstemt met 425, en draagt de rest (15 %, te weten 75) opnieuw over aan de verzekerde. Die regeling wijkt evenwel af van artikel 1252 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede van artikel 41, derde lid.

Wegens die moeilijkheden wordt in het artikel 75 een regeling voorgesteld waarin de indeplaatsstelling van artikel 41 vervangen wordt door een andere wijze van overdracht van de rechten van de verzekerde aan de verzekeraar.

Het betreft een vereenvoudigde overdracht van de schuldvordering, in die zin dat de vormvoorschriften van de artikelen 1690 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing zijn wanneer op de overdracht een beroep wordt gedaan tegen derden (onder wie de betrokken schuldenaar). Ingevolge

de l'assuré. Le texte de l'article consacre par ailleurs la pratique actuelle de partage des récupérations.

Ces solutions sont équitables; elles répondent à des raisons techniques et elles simplifieront considérablement, sur le plan juridique, la tâche des praticiens.

Art. 76

Cession des droits et obligations découlant du contrat

Cette disposition concerne la pratique fréquente où les droits et obligations découlant d'une assurance-crédit sont transférés à un tiers, par exemple un organisme bancaire. Un tel transfert ne peut se réaliser sans l'accord de l'assureur-crédit, compte tenu du caractère "intuitu personae" de la garantie.

La disposition prévue écarte par ailleurs le formalisme gênant des articles 1690 et 2075 du Code civil.

L'alinéa 2 est mis en concordance avec l'alinéa 2 de l'article 75. L'alinéa ler correspond au texte proposé par le Conseil d'Etat sauf l'ajout des mots "ou d'assurance-caution".

CHAPITRE III

Des contrats d'assurance de la responsabilité

Art. 77

Champ d'application

L'objet du contrat d'assurance de la responsabilité est de mettre le patrimoine de l'assuré à l'abri des pertes pécuniaires que viendrait à lui faire subir la mise en cause de sa responsabilité par un tiers, à la suite d'un événement dommageable prévu au contrat.

L'assureur est donc tenu d'intervenir dans l'un des cas suivants :

- s'il existe une action en responsabilité dirigée contre l'assuré, ce qui implique l'obligation pour l'assureur de prendre fait et cause en sa faveur; peu importe la forme que revêt cette action en responsabilité, réclamation amiable ou judiciaire;
- si l'assuré est rendu responsable d'un fait dommageable pour autrui, ce qui implique pour l'assureur l'obligation de réparer le dommage causé.

deze regeling kan de schuldvordering in haar geheel worden overgedragen, hoewel een gedeelte van het bedrag ten laste van de verzekerde blijft. Het hier besproken artikel bevestigt trouwens de huidige wijze van verrekening van het teruggevorderde.

Deze oplossingen zijn billijk; ze beantwoorden aan technische vereisten en zullen, wat het juridisch aspect betreft, de taak van de practici aanzienlijk vereenvoudigen.

Art. 76

Overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen

Deze bepaling betreft een praktijk die in het verzekeringsbedrijf courant is, volgens welke de rechten en verplichtingen die uit een kredietverzekering voortvloeien worden overgedragen aan een derde, bij voorbeeld een bankinstelling. Zodanige overdracht moet worden afhankelijk gesteld van de toestemming van de verzekeraar, aangezien de verlening van dekking persoonsgebonden is.

Door deze bepaling vervalt ook het hinderlijk formalisme van de artikelen 1690 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek.

Het tweede lid werd in overeenstemming gebracht met het tweede lid van artikel 75. De tekst van het eerste lid komt overeen met de voorgestelde tekst door de Raad van State, behoudens toevoeging van de woorden "of van borgtochtverzekering".

HOOFDSTUK III

Aansprakelijkheidsverzekering

Art. 77

Toepassingsgebied

Een overeenkomst van aansprakelijkheidsverzekering strekt ertoe het vermogen van de verzekerde te vrijwaren tegen het geldelijk verlies dat hij zou lijden als hij door een derde wordt aangesproken wegens een schadeverwekkende gebeurtenis die in de overeenkomst is beschreven.

De verzekeraar is dus verplicht op te treden in de volgende gevallen:

- wanneer tegen de verzekerde een vordering tot schadevergoeding wordt gericht, wat voor de verzekeraar de verplichting inhoudt zich achter hem te stellen; daarbij is het om het even welke vorm die vordering aanneemt, in der minne of in rechte;
- wanneer de verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor een feit dat aan een ander schade heeft berokkend, wat voor de verzekeraar de verplichting inhoudt de veroorzaakte schade te vergoeden.

Les obligations décrites ci-dessus peuvent résulter de la loi ou du contrat.

Quant à l'événement dommageable qui donne lieu à réclamation, il doit être celui qui est décrit dans le contrat et être survenu au cours de la période de couverture.

Art. 78

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

Qu'en est-il si, à la suite d'un événement dommageable prévu au contrat, une action en responsabilité est dirigée contre l'assuré après l'expiration de ce contrat?

L'article 78 dispose que l'assureur doit sa garantie pour autant que l'événement dommageable, c'est-à-dire le fait générateur, se soit produit en cours de contrat. Cette solution est conforme au principe établi par l'article 77 : pour que l'assureur intervienne, l'action en responsabilité doit se baser sur un événement dommageable prévu au contrat. C'est en effet contre les conséquences de celui-ci que l'assuré a entendu se protéger par le contrat d'assurance.

Or le dommage peut n'apparaître qu'un certain temps après que le fait générateur se soit produit et même après l'expiration du contrat. L'assureur est néanmoins tenu de fournir sa prestation sous réserve toutefois des règles relatives à la prescription.

Afin de donner à l'application de cette règle une certaine souplesse le projet donne au Roi le pouvoir d'y déroger pour les risques qu'Il détermine. Il s'agira le plus souvent de risques industriels et commerciaux pour lesquels une limitation dans le temps des obligations de l'assureur pourrait être envisagée.

La question d'une éventuelle prise en charge par l'assureur des conséquences survenant en cours de contrat d'événements dommageables antérieurs à la prise d'effet de celui-ci n'a pas été prise en considération, de façon à permettre aux parties de convenir en toute liberté et avec toute la souplesse nécessaire du système le plus approprié à leurs intérêts.

Art. 79

Direction du litige

L'alinéa ler de cette disposition impose à l'assureur l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dès que sa garantie est due, c'est-à-dire dès que les conditions de l'article 77 sont réalisées et

De hierboven omschreven verplichtingen kunnen voortvloeien uit de wet of uit een overeenkomst.

De schadeverwekkende gebeurtenis die tot aanspraak aanleiding kan geven moet zijn beschreven in de overeenkomst en moet zich tijdens de contractsduur hebben voorgedaan.

Art. 78

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

Wat gebeurt er wanneer de verzekerde wegens een in de overeenkomst beschreven schadeverwekkende gebeurtenis, na het einde van de overeenkomst tot schadevergoeding wordt aangesproken?

Artikel 78 bepaalt dat de verzekeraar gehouden is dekking te geven voor zover de schadeverwekkende gebeurtenis, d.w.z. het feit waaruit de schade is ontstaan, zich in de loop van de overeenkomst heeft voorgedaan. Deze oplossing is in overeenstemming met het beginsel dat in artikel 77 is neergelegd : voor het optreden van de verzekeraar is vereist dat de vordering gegrond is op de schadeverwekkende gebeurtenis die in de overeenkomst is beschreven. Het is immers tegen de gevolgen van die schadeverwekkende gebeurtenis dat de verzekerde zich door de verzekeringsovereenkomst heeft willen beveiligen.

Het kan echter voorkomen dat de schade zich eerst vertoont nadat geruime tijd is verstreken sedert het feit waaruit de schade is ontstaan en zelfs na het einde van de overeenkomst. De verzekeraar blijft niettemin gehouden dekking te geven evenwel onder voorbehoud van de regels over de verjaring.

Teneinde aan de toepassing van deze regel een zekere soepelheid te verlenen, geeft het ontwerp de Koning de macht ervan af te wijken voor de risico's die Hij bepaalt. Het zal meestal gaan om industriële en handelsrisico's voor dewelke een beperking in de tijd van de verplichtingen van de verzekeraar kan overwogen worden.

Een dwingend voorschrift betreffende een mogelijke tenlastelegging van de verzekeraar van de gevolgen van een schadeverwekkende gebeurtenis die voor de ingangsdatum van de overeenkomst heeft plaatsgevonden, maar die zich pas gedurende de loop ervan hebben vertoond, werd niet opgenomen, zodat partijen alle vrijheid hebben om de meest geschikte regeling te bedingen voor hun belangen.

Art. 79

Leiding van het geschil

Het eerste lid van dit artikel legt aan de verzekeraar de verplichting op, zich achter de verzekerde te stellen zodra hij tot het geven van dekking is gehouden - d.w.z. zodra aan de vereisten van artikel 77 is

dans les limites où cette garantie est acquise. L'intérêt de l'assuré est en effet d'être assisté dans sa défense par l'assureur qui, par son expérience et le personnel spécialisé dont il dispose, est mieux à même d'apprécier le bien-fondé de la réclamation du tiers qui se prétend lésé et les moyens de défense susceptibles d'y être opposés. Il est aussi de l'intérêt de l'assuré que l'assureur prenne en charge les frais de sa défense.

Bien sûr, s'il estime que sa garantie n'est pas due, pour cause de non-assurance par exemple, l'assureur pourra refuser d'intervenir. Dans ce cas, il veillera à en informer l'assuré rapidement.

Pour pouvoir s'acquitter de cette obligation, l'assureur a le droit d'intervenir aux côtés de l'assuré et de prendre les mesures utiles pour diriger le procès ou entamer des négociations amiables avec le tiers lésé. Ainsi que le Conseil d'Etat l'explique dans son avis, l'assureur ne peut évidemment pas "prendre la place" de l'assuré dans un procès intenté contre celui-ci. Il pourrait seulement intervenir volontairement aux côtés de l'assuré ou être appelé à la cause par l'une des parties (articles 16 et 813 du Code judiciaire). Cela n'empêche pas l'assureur de prendre, par l'intermédiaire de l'avocat désigné, et sans être partie au procès, les décisions relatives à la défense des intérêts civils de son assuré, tant qu'ils coïncident avec les siens, et pour autant qu'il ne compromette pas le droit de l'assuré d'obtenir la réparation de son propre dommage.

Ce droit de l'assureur est limité aux intérêts civils. Il en va autrement au pénal où l'honneur et parfois la liberté de l'assuré sont en jeu. L'assuré doit alors pouvoir se défendre et user des voies de recours comme il l'entend. Il s'agit là d'un droit personnel et intangible qui ne peut être énervé par une convention. Il en résulte que lorsque l'action civile de la personne lésée est portée devant le juge pénal, l'assureur ne peut diriger la défense des intérêts civils de l'assuré que si cette défense n'aggrave pas ou n'est pas susceptible d'aggraver le sort de l'assuré dans le procès pénal sous peine d'engager sa responsabilité (cf alinéa 3). Ainsi que l'indique le Conseil d'Etat dans son avis (p. 109), dans un procès pénal, l'assureur ne peut pas choisir les moyens de défense relatifs au principe de la responsabilité de l'assuré sous peine d'influencer la défense de ce dernier dans ce procès; il doit se borner à déterminer les moyens de défense relatifs à l'étendue de la responsabilité de l'assuré. De plus conformément à ce qui est généralement admis, l'assuré peut seul exercer les voies de recours contre une décision statuant sur l'action civile car l'appel, même limité à la seule décision sur les intérêts civils, peut entraîner l'appel incident du

voldaan - en moet dit doen binnen de grenzen waarin die dekking is verkregen. De verzekerde heeft er belang bij in zijn verweer te worden bijgestaan door de verzekeraar die, door zijn ervaring en het gespecialiseerde personeel waarover hij beschikt, het best geplaatst is voor de beoordeling van de gegrondheid van de vordering van de derde die beweert benadeeld te zijn en van de verweermiddelen die daartegen kunnen worden aangewend. Het is ook het belang van de verzekerde dat de verzekeraar de kosten van het verweer op zich neemt.

Wanneer de verzekeraar meent dat hij niet tot het geven van de dekking gehouden is, bijvoorbeeld wegens niet-verzekering, kan hij uiteraard weigeren op te treden. In zodanig geval moet hij daarvan de verzekerde zo spoedig mogelijk kennis geven.

Om zich van deze verplichting te bevrijden heeft de verzekeraar het recht tussen te komen samen met de verzekerde, en alle nodige maatregelen te nemen om het geschil te leiden of onderhandelingen tot minnelijke schikking met de benadeelde derde te beginnen. Zoals de Raad van State in zijn advies uiteenzet, kan de verzekeraar inderdaad "niet de plaats innemen" van de verzekerde in een geding dat tegen hem is ingesteld. Hij kan enkel vrijwillig tussenkomen naast de verzekerde of in het geschil worden geroepen door één der partijen (artikel 16 en 813 van het Gerechtelijk Wetboek). Dit belet de verzekeraar echter niet door middel van een aangeduid advocaat, zonder partij te zijn in het geding, om de beslissingen te nemen voor de verdediging van de burgerrechtelijke belangen van de verzekerde voor zover deze met de zijne samenvallen en voor zover deze het recht van de verzekerde om zijn eigen schade vergoed te krijgen niet in het gedrang brengen.

Dat recht van de verzekeraar is beperkt tot de burgerrechtelijke belangen. Anders is het op strafrechtelijk gebied waarin de eer en soms de vrijheid van de verzekerde op het spel staan. De verzekerde moet zich alsdan kunnen verdedigen en de verweermiddelen aanwenden zoals hij verkiest. Het gaat hier om een persoonlijk en onaantastbaar recht dat niet bij overeenkomst kan worden verkort. Er vloeit uit voort dat wanneer de burgerlijke vordering van de benadeelde persoon voor de strafrechter gebracht wordt, de verzekeraar de verdediging van de burgerrechtelijke belangen van de verzekerde slechts kan behartigen dan wanneer deze verdediging het lot van de verzekerde in het strafproces niet verzwaart of niet kan verzwaren zonder zijn aansprakelijkheid in het gedrang te brengen. (cfr. lid 3). Zoals de Raad van State in zijn advies aanstipt (p. 109), kan de verzekeraar in een strafproces niet de verdedigingsmiddelen kiezen met betrekking tot het principe van de aansprakelijkheid van de verzekerde zonder de verdediging van deze laatste in het proces te beïnvloeden; hij moet er zich toe beperken verdedigingsmiddelen vast te stellen met betrekking tot de uitgebreidheid van de aansprakelijkheid van de

Ministère public et provoquer ainsi une aggravation de la sanction pénale.

Lorsque les intérêts de l'assureur et de l'assuré ne coïncident pas (c'est le cas notamment, lorsque deux assurés en responsabilité civile sont couverts par le même assureur, en cas d'action récursoire de l'assureur contre l'assuré, etc.), on ne peut concevoir que l'assureur prenne les décisions relatives à la défense des intérêts civils de l'assuré. Dans cette hypothèse, l'assureur et l'assuré choisiront chacun un conseil distinct.

L'alinéa 3 précise que les interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice. La première partie de cet alinéa concerne plus spécialement le droit de l'assureur d'indemniser le tiers lésé. L'exercice par l'assureur de ce droit n'entraîne pas pour conséquence une quelconque reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré. Une disposition de même portée figure actuellement dans le contrat-type d'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs (article 18). Il serait en effet excessif que, hors l'accord de l'assuré, l'assureur le reconnaisse responsable d'un sinistre. Si cet assureur décide de payer la victime dans le cadre de la gestion de ce sinistre, il ne prend à cet égard d'engagement que pour lui.

Art. 80

Transmission des pièces

Tenu de prendre fait et cause pour son assuré, l'assureur doit pouvoir défendre efficacement les intérêts de celui-ci et les siens propres. Il faut pour cela qu'il connaisse les faits susceptibles de mettre en cause la responsabilité de son assuré ainsi que la portée de la réclamation du tiers. A cette fin, la présente disposition oblige l'assuré à transmettre les actes judiciaires ou extrajudiciaires, dès leur remise, notification ou signification. Sont ainsi visées toutes les pièces (actes de procédure civile ou pénale, lettres, avis, convocations, etc ...) qui se rapportent à la mise en jeu de sa responsabilité.

verzekerde. Meer nog, overeenkomstig hetgeen algemeen aangenomen wordt kan de verzekerde alleen de beroepsmiddelen aanwenden tegen een beslissing die handelt over de burgerlijke vordering want het beroep, zelfs beperkt tot de beslissing over de burgerrechtelijke belangen alleen, kan het incidenteel beroep van het Openbaar Ministerie meebrengen en bijgevolg een verzwaring van de straf uitlokken.

Wanneer de belangen van de verzekeraar en de verzekerde niet samenvallen (zoals dit het geval is wanneer twee verzekerden door dezelfde verzekeraar worden verzekerd voor hun burgerrechtelijke aansprakelijkheid, in geval van regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde, enz.), is het ondenkbaar dat de verzekeraar de beslissingen neemt inzake de verdediging van de burgerrechtelijke belangen van de verzekerde. In dat geval kiezen verzekeraar en verzekerde elk een andere raadsman.

Lid 3 preciseert dat de tussenkomst van de verzekeraar geen enkele erkenning van aansprakelijkheid impliceert in hoofde van de verzekerde en hem geen schade mag berokkenen. Het eerste deel van dat lid betreft meer bepaald het recht van de verzekeraar om de derde benadeelde te vergoeden. De uitoefening door de verzekeraar van dit recht kan geen enkele erkenning van verantwoordelijkheid in hoofde van de verzekerde inhouden. Een bepaling met dezelfde draagwijdte komt reeds voor in het type-contract van de verplichte burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (artikel 18). Het zou immers overdreven zijn dat, buiten het akkoord van de verzekerde, de verzekeraar hem aansprakelijk stelt voor het schadegeval. Indien de verzekeraar beslist het slachtoffer in het kader van een schadebeheer uit te betalen, neemt hij deze beslissing hieromtrent slechts in zijn eigen naam.

Art. 80

Overdracht van de stukken

Daar de verzekeraar verplicht is zich achter de verzekerde te stellen, moet hij in staat zijn de belangen van deze laatste en ook zijn eigen belangen op doeltreffende wijze te verdedigen. Daarom is het noodzakelijk dat hij kennis heeft van de feiten die tot de aansprakelijkheid van zijn verzekerde aanleiding kunnen geven, alsmede van alle gegevens betreffende de aanspraak van de derde. Te dien einde wordt bij onderhavige bepaling aan de verzekerde de verplichting opgelegd alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken aan de verzekeraar te bezorgen zodra deze hem worden ter hand gesteld, er kennis werd van gegeven of betekend. Hier worden alle stukken bedoeld (civielrechtelijke en strafrechtelijke processtukken, brieven, kennisgevingen, oproepingen, enz.) die betrekking hebben op zijn mogelijke aansprakelijkheid.

Ces pièces doivent être transmises à l'assureur sans retard. Il faut en effet éviter qu'un jugement puisse déjà avoir condamné l'assuré sans que l'assureur ait pu remplir son obligation de prendre fait et cause. Les intérêts de l'assureur et ceux de l'assuré en pâtiraient simultanément.

L'article 80 reprend pour l'assurance de la responsabilité la disposition générale qui sanctionne l'assuré qui n'a pas informé l'assureur du sinistre lorsqu'il en résulte un préjudice pour l'assureur (article 21). L'assuré devra donc supporter les conséquences du retard et, a fortiori, de l'omission de la transmission des pièces. Il ne s'agit donc pas d'une déchéance que l'assureur pourrait opposer en tout état de cause, mais de dommages et intérêts qu'il pourra réclamer à l'assuré uniquement dans le cas où, faute pour ce dernier de remplir son obligation, il en résulterait pour l'assureur des conséquences dommageables.

Le texte du projet a été adapté à l'avis du Conseil d'Etat, qui a relevé qu'il faut envisager non seulement la remise ou la signification d'actes mais aussi leur notification. De plus, et dès lors qu'il s'agit de prévoir la réparation et le mode d'indemnisation des conséquences pour l'assureur d'une négligence de l'assuré, il convenait, comme l'a indiqué le Conseil d'Etat, de préciser que la sanction civile en question consiste en dommages et intérêts, et d'ajouter que ceux-ci ne pourront être dus que si c'est par suite de négligence que la transmission n'a pas été effectuée.

Art. 81

Défaut de comparaître

Ce qui est dit à propos de l'article 80 relatif à la transmission des pièces vaut également pour le cas où l'assuré, tenu de comparaître ou de se faire représenter devant une juridiction, n'y donne pas suite. Dans cette hypothèse, il risque en effet d'être condamné par défaut sans que l'assureur ait pu prendre fait et cause pour lui.

Compte tenu de l'avis du Conseil d'Etat, le texte a été étendu au cas où l'assuré néglige de se soumettre à une mesure d'instruction.

Deze stukken moeten zonder uitstel aan de verzekeraar worden bezorgd. Het gaat erom te voorkomen dat de verzekerde reeds bij vonnis is veroordeeld, zonder dat de verzekeraar zijn verplichting om zich achter de verzekerde te stellen heeft kunnen vervullen. Beider belangen zouden er onder lijden.

Artikel 80 neemt voor de aansprakelijkheidsverzekering de algemene bepaling over betreffende de sanctie die de verzekerde oploopt wanneer hij aan de verzekeraar geen kennis heeft gegeven van een schadegeval en daaruit voor de verzekeraar nadeel is ontstaan (artikel 21). De verzekerde zal dus de gevolgen moeten dragen van een te late inzending van de stukken en uiteraard ook van zijn verzuim om dit te doen. Het gaat hier niet om een verval van recht waarop de verzekeraar in elke stand van de zaak een beroep kan doen, maar om een vorm van schadevergoeding die hij van de verzekerde kan eisen in het enkel geval waarin voor de verzekeraar nadelige gevolgen zijn ontstaan uit de omstandigheid dat de verzekerde de op hem rustende verplichtingen niet is nagekomen.

De redactie van de tekst werd herzien om rekening te houden met de opmerkingen van de Raad van State, die heeft naar voor gebracht dat men niet alleen de overhandiging of de betekening van stukken moet regelen maar ook de kennisgeving ervan. Te meer en vermits het gaat om het herstel of de wijze van vergelding van de gevolgen voor de verzekeraar door de nalatigheid van de verzekerde, is het, zoals de Raad van State heeft aangeduid nodig hiervoor een burgerlijke sanctie te voorzien die bestaat uit een schadevergoeding. Hieraan dient toegevoegd dat deze schadevergoeding slechts verschuldigd is wanneer de overmaking der stukken niet is gebeurd ingevolge nalatigheid.

Art. 81

Niet-verschijning

Wat is gezegd naar aanleiding van artikel 79 betreffende de inzending van de stukken, geldt ook voor het geval waarin de verzekerde die voor een gerecht moet verschijnen of zich laten vertegenwoordigen, verzuimt zulks te doen. In zodanig geval loopt hij immers het gevaar bij verstek te worden veroordeeld, zonder dat de verzekeraar zich achter hem heeft kunnen stellen.

Rekening houdend met het advies van de Raad van State werd de tekst uitgebreid tot het geval waarin de verzekerde heeft nagelaten zich aan een onderzoeksmaatregel te onderwerpen.

Art. 82

Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

Cette disposition énonce la façon dont l'assureur s'acquitte de son obligation dès lors que la réclamation de la partie lésée est fondée.

Par le fait de l'assurance, l'assureur est tenu des obligations de l'assuré en ce qui concerne la réparation du préjudice subi. Il s'acquittera de cette obligation lorsque, à la suite d'une réclamation judiciaire par exemple, l'assuré a été condamné, en exécutant la condamnation en ce qui concerne les intérêts civils. Seule, en effet, la responsabilité civile est assurable, à l'exclusion de la responsabilité pénale.

Bien entendu, l'assureur n'est tenu d'effectuer ces paiements que dans les limites de sa garantie en ce qui concerne le principal. En d'autres termes, si le montant de la condamnation dépasse les limites de la garantie, l'assuré en supporte personnellement l'excédent. Il faut entendre par limites de la garantie les montants à concurrence ou à partir desquels l'assureur a accepté de couvrir le risque, ces montants pouvant toutefois être influencés par les délimitations contractuelles de cette garantie.

L'alinéa 2 met entièrement à la charge de l'assureur, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité en principal. Aucune différence n'est faite entre les types d'intérêts, compensatoires ou moratoires, car ils ont tous pour objet de rétablir la valeur actuelle du dommage subi par la personne lésée.

Il est bien évident que l'assureur ne supportera les intérêts au-delà des limites de la garantie que dans la mesure où ils se rapportent à l'indemnité principale. Si par exemple la garantie est limitée à cinq millions de francs et que le dommage en principal s'élève à sept millions de francs, la personne lésée sera indemnisée à concurrence de cinq millions, les intérêts étant supportés par l'assureur au-delà de cette limite à concurrence de 5/7èmes uniquement.

L'alinéa 3 met à charge de l'assureur, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents à l'action civile ainsi que les frais et honoraires des conseils (avocats, médecins, experts, etc). lorsque ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable. Il paraît en effet équitable de faire supporter à l'assureur les frais et honoraires des conseils choisis par l'assuré lorsque le conflit d'intérêts n'est pas imputable à celui-ci (cas où deux assurés en responsabilité civile sont couverts par le même assureur). Pour être pris en charge par

Art. 82

Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten

Deze bepaling handelt over de wijze waarop de verzekeraar aan zijn verplichting voldoet wanneer de vordering van de benadeelde gegrond is bevonden.

Door het enkel feit van de verzekering is de verzekeraar gehouden tot nakoming van de verplichtingen van de verzekerde wat betreft de vergoeding van de geleden schade. Hij zal zich van deze verplichting kwijten, bijvoorbeeld in geval van veroordeling van de verzekerde ten gevolge van een vordering in rechte, door de veroordeling uit te voeren wat de burgerlijke belangen betreft. Inderdaad, alleen de burgerrechtelijke aansprakelijkheid is voor verzekering vatbaar, niet de strafrechtelijke.

Het spreekt vanzelf dat de verzekeraar alleen binnen de grenzen van zijn dekking tot die uitkeringen is verplicht wat de hoofdsom betreft. Anders gezegd, wanneer het bedrag van de veroordeling de grenzen van de dekking overschrijdt, moet de verzekerde persoonlijk instaan voor het verschil. Onder grenzen van dekking moet worden verstaan, de bedragen ten belope waarvan of vanaf welke de verzekeraar heeft aanvaard het risico te dekken; die bedragen kunnen veranderlijk zijn ingevolge contractuele begrenzingen van die dekking.

Volgens het tweede lid komt de intrest betreffende de vergoeding in hoofdsom volledig ten laste van de verzekeraar, zelfs boven de maximumdekking. Geen verschil wordt gemaakt tussen de soorten van intrest, compensatoire of moratoire, aangezien alle ertoe strekken de actuele waarde van de door de benadeelde geleden schade te herstellen.

Het is duidelijk dat de verzekeraar de intresten boven de maximumdekking alleen moet dragen, voor zover zij betrekking hebben op de vergoeding in hoofdsom. Aldus wanneer de dekking is begrensd tot vijf miljoen frank en de schade in hoofdsom zeven miljoen frank bedraagt, zal de benadeelde vergoed worden ten belope van vijf miljoen en daarenboven zal de intrest slechts ten belope van 5/7den ten laste van de verzekeraar komen.

Lid 3 legt de kosten betreffende de burgerlijke rechtsvordering, alsmede de kosten en honoraria van de raadslieden (advocaten, geneesheren, deskundigen, enz...) ten laste van de verzekeraar en zelfs boven de maximumdekking voor zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, in zover deze kosten niet onredelijk zijn gemaakt. Het lijkt immers billijk dat de verzekeraar de kosten en honoraria van de raadsmannen draagt die door de verzekerde gekozen zijn wanneer het belangenconflict niet aan hem te wijten is (geval waarin twee verzekerden inzake hun burgerrechte-

l'assureur, il faut toutefois que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Lorsque l'assuré s'est chargé lui-même de sa défense au pénal et a donc choisi lui-même ses conseils, la rémunération de ces derniers lui incombera personnellement sauf dans la mesure où ces mêmes conseils se sont chargés de la défense des intérêts civils de l'assuré en application de l'article 79.

Art. 83

Libre disposition de l'indemnité

Cette disposition consacre la jurisprudence actuelle selon laquelle l'assureur de la responsabilité civile ne peut prétendre restreindre l'étendue de la réparation qu'il doit à la personne lésée en fonction de l'usage auquel cette dernière destinera l'indemnité qui lui reviendra. L'assureur de la responsabilité civile ne peut donc faire dépendre l'importance de son obligation d'une affectation spécifique (Cassation, 13 janvier 1983, Pas. 1983, I, 573).

L'indemnité mise à charge de l'auteur du dommage ou de son assureur doit permettre à la personne lésée de reconstituer son patrimoine tel qu'il existait avant la survenance du dommage, lorsque celui-ci affecte des biens matériels dont la valeur ou la perte de valeur est susceptible d'évaluation.

Art. 84

Quittance pour solde de compte et transaction

Lorsque la personne lésée reçoit de l'assureur une somme qui ne donne lieu à aucune contestation ("une partie non contestée de l'indemnité"), la signature et la remise d'une quittance "pour solde de compte", n'implique pas renonciation par la personne lésée à son droit d'obtenir la réparation de tout autre dommage (qui resterait à déterminer). Ne constitue pas en effet une transaction le fait d'accepter ou de recevoir le paiement d'une somme incontestablement due et d'en donner quittance. Ainsi que l'a énoncé la Cour de Cassation (26 septembre 1974, Pas. 1975, I, 111), "la transaction est un contrat entre des parties qui se font mutuellement des concessions en vue de terminer ou de prévenir une contestation" et "le paiement d'une somme d'argent à un cocontractant qui renonce en contrepartie au surplus de ses prétentions litigieuses ou susceptibles de le devenir peut, le cas échéant, constituer en lui-même une concession". Ce qui constituerait une transaction serait de renoncer à toute action en réparation d'un dommage futur et indéterminé, moyennant le paiement d'une somme

lijke aansprakelijkheid door dezelfde verzekeraar gedekt zijn). Om ze ten laste van de verzekeraar te laten komen moeten deze kosten evenwel niet onredelijk zijn gemaakt.

Wanneer de verzekerde zelf zijn verdediging in strafzaken op zich neemt en dus zelf zijn raadslieden heeft gekozen, valt de bezoldiging van deze laatsten op hem persoonlijk behoudens in de mate waarin dezelfde raadslieden belast worden met de verdediging van de burgerlijke belangen van de verzekerde in toepassing van artikel 79.

Art. 83

Vrije beschikking over de schadevergoeding

Deze bepaling volgt de huidige rechtspraak volgens dewelke de verzekeraar van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid de omvang van de schadevergoeding die hij aan de benadeelde verschuldigd is niet mag beperken in funktie van het gebruik dat deze ervan wenst te maken. De verzekeraar van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid kan de omvang van zijn verplichting dus niet laten afhangen van een specifieke affectatie ervan. (Cassatie, 13 januari 1983, Pas. 1983, I, 573).

De vergoeding ten laste van de schadetoebrenger of van zijn verzekeraar moet de benadeelde toelaten zijn vermogen terug op te bouwen zoals het bestond voor het schadegeval, waarbij materiële goederen worden aangewend waarvan de waarde of het waardeverlies aan een evaluatie onderhavig is.

Art. 84

Kwitantie ter afrekening en dading

Wanneer de benadeelde van de verzekeraar een som ontvangt die tot geen betwisting aanleiding geeft ("een niet betwist gedeelte van de schadevergoeding") betekent de handtekening en de overhandiging van een kwijtschrift "voor afsluiting van rekening" geen verzaking door de benadeelde van zijn recht om het herstel te bekomen van om het even welke andere (nader te bepalen) schade. Het feit een betaling te aanvaarden of te ontvangen van een onbetwist bedrag en er kwijtschrift voor te verlenen, vormt inderdaad geen dading. Zoals het Hof van Cassatie heeft uitgesproken (26 september 1973, Pas. 1975, I, lll),"is de dading een overeenkomst onder partijen die wederzijds toegevingen doen om een betwisting te beëindigen of te voorkomen" en kan de betaling van een geldsom aan een medecontractant die hiervan afziet als "tegenwaarde" van zijn overige betwiste of betwistbare aanspraken op zichzelf wel een toegeving uitmaken. Wat wel als dading kan worden aangemerkt is het afzien van elke vordering tot herstel van een toekomstige en onbepaalde scha-

fixée de commun accord avec ou sans reconnaissance de responsabilité.

Cet article a donc pour objet de mettre fin à la pratique qui consiste à subordonner le paiement de l'indiscutablement dû à la signature d'une quittance pour solde de compte, pratique qui a souvent donné lieu à des abus.

Art. 85

Indemnisation par l'assuré

Cet article a trait à une clause que l'on retrouve dans les polices d'assurance de la responsabilité et aux termes de laquelle l'assureur n'est pas tenu de fournir sa garantie si l'assuré a indemnisé le tiers ou en a fait la promesse sans accord de l'assureur.

Une telle clause est valable dans son principe. Elle se justifie par la protection de l'assureur contre toute collusion entre l'assuré et le tiers. De plus, l'assureur n'est tenu de réparer le dommage que si son assuré en est responsable. Or si l'assuré a déjà indemnisé la personne lésée, ou en a fait la promesse, l'assureur risque de ne plus pouvoir invoquer des éléments de nature à exonérer l'assuré.

Il importe cependant qu'une telle clause soit interprétée de manière raisonnable. C'est ainsi que l'on ne peut reprocher à l'assuré d'avoir pris en charge les soins médicaux immédiats et les premiers secours pécuniaires. Ceci peut en effet être conforme à l'obligation de porter secours aux personnes en danger (articles 422 bis et 422 ter du Code pénal : "De quelques abstentions coupables"). Cela constitue également l'exécution d'une obligation morale indépendante de toute question de responsabilité. Enfin la prise en charge de ces frais par l'assuré est aussi susceptible d'atténuer le dommage.

Il a paru également utile de préciser que la reconnaissance de la matérialité d'un fait ne peut entraîner le refus de garantie de la part de l'assureur. C'est le cas par exemple lorsque l'assuré répond aux questions sur la réalité des faits.

Le second alinéa a été adapté aux remarques d'ordre formel faites par le Conseil d'Etat, qui concernaient l'article 82 du projet initial.

de door de betaling van een in onderling overleg vastgestelde som met of zonder erkenning van verantwoordelijkheid.

Dit artikel heeft bijgevolg als oogmerk een einde te stellen aan de praktijk die erin bestaat de betaling van hetgeen onbetwistbaar verschuldigd is ondergeschikt te maken aan de ondertekening van een kwitantie voor een afrekening, praktijk die vaak aanleiding heeft gegeven tot misbruiken.

Art. 85

Schadeloosstelling door de verzekerde

Dit artikel heeft betrekking op een beding dat in de polissen van aansprakelijkheidsverzekering wordt aangetroffen, volgens hetwelk de verzekeraar niet tot het geven van dekking gehouden is wanneer de verzekerde de derde heeft schadeloos gesteld of toegezegd heeft hem schadeloos te stellen zonder akkoord van de verzekeraar.

Het beginsel van een dergelijk beding berust op een hechte grondslag. Het beschermt de verzekeraar tegen verstandhouding tussen de verzekerde en de derde. Daarenboven is de verzekeraar alleen tot schadevergoeding gehouden als zijn verzekerde aansprakelijk is. Wanneer de verzekerde de benadeelde reeds heeft schadeloos gesteld of toegezegd heeft zulks te doen, loopt de verzekeraar het gevaar zich niet meer te kunnen beroepen op gegevens die de verzekerde van aansprakelijkheid kunnen ontslaan.

Een zodanig beding moet echter op redelijke wijze worden uitgelegd. Aldus mag de verzekerde niet het verwijt treffen dat hij de eerste geldelijke of medische hulp op zich heeft genomen. Deze bijstand kan immers in overeenstemming zijn met de verplichting hulp te bieden aan personen die in gevaar verkeren (artikelen 422 bis en 422 ter van het Strafwetboek :"Enkele gevallen van schuldig verzuim"). Het gaat hier ook om een zedelijke plicht, los van enig aansprakelijkheidsverband. Tenslotte is het niet uitgesloten dat door het op zich nemen van die kosten door de verzekerde, de omvang van de schade wordt beperkt.

Het is ook nuttig gebleken op duidelijke wijze te stellen dat de erkenning van feiten een weigering van dekking door de verzekeraar niet tot gevolg kan hebben. Dit is met name het geval wanneer de verzekerde een antwoord geeft op vragen betreffende de feitelijke toedracht.

Het tweede lid werd aangepast aan de formele opmerkingen gemaakt door de Raad van State over artikel 82 van het oorspronkelijk ontwerp.

Art. 86

Droit propre de la personne lésée

Si l'assurance de la responsabilité civile est d'abord une précaution prise par l'assuré pour préserver son patrimoine des pertes que peut entraîner pour lui l'obligation de réparer les conséquences d'un acte dommageable, l'article consacre par ailleurs la préoccupation de plus en plus vive de prendre en considération, en cette matière, la protection des personnes lésées.

L'article dispose à cet effet que l'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré. L'indemnité sera payée directement à la victime ou à ses ayants droit sans entrer dans le patrimoine de l'assuré. Par ce texte, la personne lésée et ses ayants droit - se voient reconnaître un droit propre qui les rend créanciers de l'assureur, lequel ne peut se libérér par un paiement fait entre les mains de l'assuré. Le préjudicié est ainsi protégé contre tout risque d'insolvabilité de l'assuré.

Ce texte rend caduc l'article 20, 9° de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851 (introduit par l'article ler de la loi du 24 mai 1937) créant au profit de la personne lésée par un accident un privilège sur l'indemnité que l'assureur de la responsabilité doit en vertu de la convention d'assurance.

Dans le cas d'une pluralité de demandes de dommages et intérêts alors que le montant de la garantie est limité, il avait été initialement envisagé dans un troisième alinéa de laisser au Roi la faculté de réglementer les modalités de répartition du montant assuré entre les différentes personnes lésées en fonction de l'indemnité à laquelle chacune d'elles a droit. Il semble cependant que l'exécution de cette délégation de pouvoir créerait ou ferait surgir des difficultés insurmontables et pourrait rendre nécessaire la modification de dispositions légales "qui feraient obstacle à l'application des modalités de répartition à fixer par arrêté royal" (avis du Conseil d'Etat, p. 114). C'est pourquoi le Gouvernement a décidé de supprimer cet alinéa 3 de l'article 86 (article 83 du projet initial).

Art. 87

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

La solution adoptée dans l'article précédent d'un droit propre à l'égard de l'assureur se double soit d'un principe d'inopposabilité des exceptions, nullités et

Art. 86

Eigen recht van de benadeelde

Al is de verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid in de eerste plaats een voorzorgsmaatregel die door de verzekerde wordt genomen om zijn vermogen te vrijwaren tegen verliezen die hij kan lijden door een verplichting om nadelige gevolgen van een schadelijke handeling te vergoeden, wordt in het onderhavige artikel uitdrukking gegeven aan een streven dat in verband met de verzekering steeds meer en meer naar voren treedt, te weten de bescherming van de benadeelde.

In het onderhavige artikel wordt bepaald dat de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding toekomt aan de benadeelde, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de verzekerde. De schadevergoeding wordt rechtstreeks uitgekeerd aan de benadeelde of aan zijn rechtverkrijgenden, zonder eerst tot het vermogen van de verzekerde te hebben behoord. Door deze tekst wordt aan de benadeelde en zijn rechtverkrijgenden een eigen recht toegekend waardoor zij schuldeisers worden van de verzekeraar, die zich dus niet kan bevrijden door een betaling in handen van de verzekerde. Op die wijze wordt de benadeelde beschermd tegen het onvermogen van de verzekerde.

Door deze tekst vervalt artikel 20, 9° van de hypotheekwet van 16 december 1851 (ingevoegd bij artikel 1 van de wet van 24 mei 1937) waarbij aan een door een ongeval benadeelde persoon een voorrecht wordt toegekend op de vergoeding die de verzekeraar van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid op grond van de verzekeringsovereenkomst verschuldigd is.

Wanneer de verschillende schadevergoedingen worden geëist terwijl de dekking beperkt is, werd oorspronkelijk in een derde lid voorzien om aan de Koning de mogelijkheid te geven de verdelingsmodaliteiten van het verzekerd bedrag tussen de onderscheiden benadeelde partijen te regelen in functie van de schade waarop ieder van hen aanspraak kan maken. Naderhand lijkt nochtans dat de uitoefening van deze bevoegdheidsdelegatie onoverkomelijke moeilijkheden met zich zou brengen of zou doen ontstaan welke een aanpassing in de wettelijke bepalingen zou nodig maken, "wat de bij koninklijk besluit te bepalen verdelingsregels in de weg zou staan" (Advies van de Raad van State p. 276). Daarom heeft de Regering besloten lid 3 van artikel 86 te schrappen (artikel 83 van het oorspronkelijk ontwerp).

Art. 87

Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

De instelling door het vorige artikel van een eigen recht jegens de verzekeraar, gaat gepaard met het beginsel dat geen exceptie, nietigheid of verval van

déchéances à l'égard de la personne lésée s'il s'agit d'assurances rendues obligatoires, soit d'un principe d'opposabilité limitée s'il s'agit des autres assurances de la responsabilité civile.

Le paragraphe 1er, qui concerne les assurances de la responsabilité civile rendues obligatoires, a été adapté aux observations formulées par le Conseil d'Etat. Il décide en effet en son alinéa second, et conformément à l'état actuel de la jurisprudence qui s'est dégagée dans le cadre notamment de l'article 11 de la loi du ler juillet 1956, que l'annulation (ou l'inexistence), la résiliation ou la suspension du contrat avant la survenance du sinistre demeurent opposables à la personne lésée. L'intention est d'étendre à toutes les assurances obligatoires de la responsabilité le régime actuellement appliqué à l'assurance des conducteurs de véhicules automobiles, tel que le Conseil d'Etat le rappelle dans son avis (et qui est également celui de l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en vue de l'obtention d'un permis de port d'armes de chasse ou d'une licence de chasse, en vertu de l'article 3 de l'arrêté royal du 15 juillet 1963). L'intention du Gouvernement n'est donc pas de rendre l'assureur "débiteur direct" de la personne lésée, indépendamment de toute cause de cessation ou de résiliation du contrat d'assurance. L'existence et le maintien en vigueur de ce contrat restent la condition d'exercice de l'action directe de la personne lésée, en dépit du fondement légal de cette action.

Du fait de l'introduction dans notre législation d'une règle générale applicable à toutes les assurances obligatoires de la responsabilité, elles y seront soumises même lorsque la loi qui les rend obligatoires ne prévoit rien. C'est le cas de l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en cas d'incendie ou d'explosion (loi du 30 juillet 1979) et de l'assurance obligatoire de la responsabilité des exploitants d'installation nucléaires (loi du 22 juillet 1985).

Le paragraphe 2 s'applique quant à lui aux assurances non obligatoires. La règle est inversée. L'opposabilité est en principe d'application mais elle est limitée aux exceptions, nullités et déchéances trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre. Le Roi peut en outre décider d'étendre le champ d'application du paragraphe ler aux assurances non obligatoires qu'Il détermine.

Un maximum de souplesse est donc conservé en la matière puisque le pouvoir exécutif est le mieux à même de juger des besoins existant dans chaque type d'assurance de la responsabilité civile, éclairé en cela par l'Office de Contrôle des Assurances et la Commission des Assurances visés respectivement aux articles 29 à 37 et 41 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances. Il n'est en effet pas possible de traiter de la même manière au regard

recht tegen de benadeelde mag kunnen worden ingeroepen, als het verplichte verzekeringen betreft en het beginsel dat de beperkte inroeping ervan wel moet mogelijk zijn voor andere soorten van aansprakelijkheidsverzekering.

Het eerste lid met betrekking op de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen werd aangepast aan de opmerkingen van de Raad van State. In het tweede lid wordt inderdaad bepaald, dat overeenkomstig de huidige stand van de rechtspraak die naar voor is gekomen in het kader onder meer van artikel 11 van de wet van 1 juli 1956, dat de vernietiging (of het niet bestaan), de opzegging of de schorsing van de overeenkomst voor het zich voordoen van het schadegeval, tegenstelbaar blijft tegenover de benadeelde. De bedoeling is om het huidige stelsel toegepast voor de bestuurders van motorrijtuigen uit te breiden tot elke verplichte verzekering, zoals de Raad van State in zijn advies heeft gesuggereerd (en wat ook het stelsel is van de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekering voor het bekomen van een wapenvergunning of een jachtvergunning zoals bepaald in artikel 3 van het koninklijk besluit van 15 juli 1963). De bedoeling van de Regering is dus niet om van de verzekeraar een "rechtstreekse schuldenaar" van de benadeelde partij te maken, los van elke stopzetting of ontbinding van de verzekeringsovereenkomst. Het bestaan en het in werking treden van de overeenkomst blijven voorwaarden voor de uitoefening van de rechtstreekse vordering vanwege de benadeelde, ondanks de wettelijke basis van de vordering.

Door het invoeren van een algemene regel in onze wetgeving van toepassing op alle verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen, zullen zij hieraan wel onderworpen worden zelfs wanneer de wetgeving die ze verplicht stelt hierover niets voorziet. Dit is het geval met de verplichte verzekering voor burgerlijke aansprakelijkheid in geval van brand of ontploffing (wet van 30 juli 1979) en van de aansprakelijkheid van uitbaters van kerninstallaties (wet van 22 juli 1985).

Paragraaf twee van zijn kant slaat op de niet verplichte verzekeringen. De regel wordt hier omgekeerd. De tegenstelbaarheid wordt in principe toegepast maar zij wordt beperkt tot de excepties, nietigheid en het verval van recht die hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat. De Koning kan bovendien beslissen het toepassingsgebied van paragraaf 1 uit te breiden tot de niet verplichte verzekeringen die Hij bepaalt.

Een maximum aan soepelheid werd bijgevolg bewaard omdat in deze materie de uitvoerende macht best geplaatst is om de bestaande noden van elk type van verzekering voor burgerlijke aansprakelijkheid te beoordelen, bijgestaan door de Controledienst voor de Verzekeringen en de Commissie voor de Verzekeringen bedoeld respectievelijk in de artikelen 29 tot 37 en 41 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen. Het is in-

du problème de la dévolution de l'indemnité à la personne lésée des assurances de la responsabilité civile aussi différentes que celles qui existent à l'heure actuelle sur le marché de l'assurance. Songeons simplement d'une part à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile des véhicules automoteurs et d'autre part à l'assurance de la responsabilité civile des fabricants du fait de produits défectueux.

Art. 88

Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance

Comme la possibilité est donnée dans certaines assurances de la responsabilité civile de prévoir l'inopposabilité à la personne lésée de certaines exceptions, nullités et déchéances, l'assureur sera parfois amené à désintéresser la personne lésée alors que la loi ou le contrat lui aurait permis de refuser ou de réduire ses prestations à l'égard de l'assuré.

Si par exemple on se trouve dans l'hypothèse de l'inopposabilité à la personne lésée des exceptions, nullités et déchéances dérivant d'un fait postérieur au sinistre et que l'assuré ait indemnisé la personne lésée, contrairement à ce que prévoit le contrat, la déchéance ne pourra pas être opposée par l'assureur mais il doit pouvoir disposer d'un droit de recours contre l'assuré.

Il convient toutefois de ne pas mettre en péril la défense des intérêts de l'assuré. C'est pourquoi, l'alinéa 2 oblige l'assureur à aviser l'assuré de sa décision de refuser ou de réduire ses prestations, dès qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

L'assuré pourra de la sorte organiser lui-même sa défense. Il pourra aussi se justifier auprès de l'assureur ; ce sera le cas, dans l'exemple cité ci-dessus, s'il y a d'autres preuves de sa responsabilité que l'indemnisation de la personne lésée à laquelle il a procédé.

Si l'assureur ne respecte pas son obligation d'informer l'assuré de sa décision, et cela aussitôt qu'il a connaissance des faits qui la justifient, il perd son droit de recours.

Le troisième alinéa permet, toujours dans la même optique de souplesse de la loi-cadre, de limiter le recours de l'assureur dans certains cas et dans une certaine mesure à déterminer par le Roi. Il s'agit par là de rencontrer certaines situations sociales particulièrement difficiles, les conséquences pécuniaires

derdaad niet mogelijk de toewijzing van de schadevergoeding van de benadeelde op eenzelfde manier te regelen, gezien de grote verschillen die momenteel op de verzekeringsmarkt inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid bestaan. Denken we bijvoorbeeld enerzijds aan de verplichte verzekering voor de burgerlijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen en anderzijds aan de verzekering voor de burgerlijke aansprakelijkheid voor produktschade in hoofde van de fabricanten.

Art. 88

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

Aangezien in bepaalde aansprakelijkheidsverzekeringen de mogelijkheid wordt gelaten om de inroeping tegen de benadeelde uit te sluiten van excepties, nietigheid en verval van recht, zal de verzekeraar in sommige gevallen verplicht zijn de benadeelde schadeloos te stellen, terwijl hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst ten aanzien van de verzekerde de uitkering had kunnen weigeren of verminderen.

Aldus in het geval waarin tegen de benadeelde geen beroep kan worden gedaan op excepties, nietigheid of verval van recht voortvloeiende uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, en de verzekerde tegen de bedingen van de overeenkomst in, de benadeelde schadeloos heeft gesteld, kan de verzekeraar zich niet beroepen op verval van recht, maar hij moet kunnen beschikken over een recht van verhaal op de verzekerde.

De verdediging van de belangen van de verzekerde mag echter niet in gevaar worden gebracht. Daarom wordt in het tweede lid aan de verzekeraar de verplichting opgelegd om aan de verzekerde kennis te geven van zijn beslissing de uitkering te weigeren of te verminderen, zodra hij kennis heeft van de feiten waarop deze beslissing is gegrond.

Op die wijze kan de verzekerde zelf in zijn verdediging voorzien. Hij kan zich ook jegens de verzekeraar verantwoorden ; in het voorbeeld hierboven zal dit het geval zijn als er andere bewijzen van zijn aansprakelijkheid bestaan, dan de vergoeding van de benadeelde waartoe hij is overgegaan.

Wanneer de verzekeraar niet aan zijn verplichting heeft voldaan om aan de verzekerde zijn beslissing mee te delen en zulks zodra hij kennis heeft van de feiten waarop deze beslissing is gegrond, verbeurt hij zijn verhaalsrecht.

Het derde lid geeft aan de Koning de mogelijkheid - steeds uit dezelfde overweging, te weten de soepelheid die een kaderwet behoort te hebben - om het verhaalsrecht van de verzekeraar in bepaalde gevallen en in bepaalde mate te beperken. Het is de bedoeling te voorzien in bijzonder moeilijke sociale ge-

d'une faute de l'assuré pouvant être sans commune mesure avec l'importance de cette faute.

Art. 89

Interventions dans la procédure

Cette disposition a eu pour modèle certaines des dispositions de l'article 9 de la loi du ler juillet 1956 sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, de façon à permettre une transposition aisée des règles jurisprudentielles et doctrinales qui ont été dégagées en matière de procédure.

Le paragraphe premier précise les conditions d'opposabilité d'un jugement à chacune des parties intéressées : assureur, assuré, personne lésée.

Le deuxième paragraphe autorise l'intervention volontaire respectivement de l'assureur et de l'assuré lorsque le procès est intenté par la personne lésée soit contre l'assuré soit contre l'assureur seul.

Le paragraphe 3 règle l'appel à la cause respectivement de l'assuré et de l'assureur par son cocontractant.

Le paragraphe 4 étend la possibilité d'intervention volontaire ou forcée au preneur d'assurance autre que l'assuré.

Pour la rédaction de ces textes il a été tenu compte de la loi du 21 novembre 1989 (M.B. du 8 décembre 1989) qui remplace celle du ler juillet 1956.

Le paragraphe 5 fixe les règles de mise en cause et d'intervention volontaire de l'assureur dans le cas où le procès est intenté contre l'assuré devant la juridiction répressive.

CHAPITRE IV

Des contrats d'assurance de la protection juridique

La loi de 1874 sur le contrat d'assurance terrestre ne contient pas de disposition propre à l'assurance de la protection juridique.

En effet, ce type de garantie est né au sortir de la première guerre mondiale, avec le développement de l'automobile.

A l'origine, garantie accessoire des contrats d'assurance de la responsabilité civile, elle s'est, petit à petit, étendue à tous les domaines du droit, rendant la justice plus aisément accessible à tous.

Car si le droit à la justice et à la sécurité juridique est un des droits fondamentaux de l'homme, en pratique, le coût des différentes instances, l'avance des

vallen, aangezien de geldelijke gevolgen van de schuld van de verzekerde buiten verhouding kunnen staan tot de begane fout.

Art. 89

Tussenkomst in de rechtspleging

Deze bepaling werd geïnspireerd door de bepalingen van artikel 9 van de wet van 1 juli 1956 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, zodat de uit de rechtspraak en rechtsleer afgeleide procesregels geredelijk overeenkomstige toepassing kunnen vinden.

Het eerste lid regelt de wijze waarop een vonnis kan worden tegengeworpen aan elk van de betrokken partijen : verzekeraar, verzekerde, benadeelde.

In het tweede lid wordt aan de verzekeraar en aan de verzekerde de mogelijkheid gegeven om vrijwillig tussen te komen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde of alleen tegen de verzekeraar wordt ingesteld.

Het derde lid regelt het in geding roepen respectievelijk van de verzekerde en de verzekeraar door zijn medecontractant.

Het vierde lid breidt de mogelijkheid van vrijwillige of gedwongen tussenkomst uit voor een verzekeringnemer andere dan de verzekerde.

Voor de redactie der teksten werd rekening gehouden met de wet van 21 november 1989 (B.S. van 8 december 1989) die de wet van 1 juli 1956 vervangt.

Het vijfde lid legt de regels vast voor de wijze waarop de verzekeraar in de zaak kan worden betrokken of vrijwillig kan tussenkomen wanneer tegen de verzekerde een strafgeding is ingesteld.

HOOFDSTUK IV

Rechtsbijstandverzekering

In de wet van 1874 betreffende de verzekeringsovereenkomst komen geen bijzondere bepalingen voor die de rechtsbijstandsverzekering regelen.

Deze soort verzekering is ontstaan na de eerste wereldoorlog in het voetspoor van de ontwikkeling van de auto.

Ze was aanvankelijk een bijkomende dekking in de overeenkomsten van aansprakelijkheidsverzekering, maar is stap voor stap tot alle gebieden van het recht doorgedrongen, wat de toegang tot de rechtbanken ruimer heeft opengesteld.

De gerechtelijke bescherming en de rechtszekerheid behoren wel tot de fundamentele rechten van de mens, maar voor de uitoefening ervan zullen in de

frais judiciaires, la complexité du droit et des procédures sont autant d'obstacles à surmonter par lui.

En raison de sa spécificité et de son développement actuel, il convenait de donner, à ce type d'assurance, un cadre juridique spécifique, souple mais précis, dans lequel elle puisse se développer harmonieusement.

Pour l'élaboration de ce chapitre, il a été tenu compte des principes suivants :

- toute personne a droit au libre accès aux tribunaux dans les formes imposées par la loi : aucun contrat, aucun accord ne peut l'en priver;

- toute personne doit être libre de défendre ses intérêts comme elle l'entend et de recourir aux conseillers juridiques et techniques de son choix;

- l'assuré qui a rempli ses obligations à l'égard de l'assureur qui le couvre en protection juridique a droit, en cas de besoin, à l'assistance financière convenue et ce droit ne peut être limité que dans des cas exceptionnels et moyennant de sérieuses garanties.

Art. 90

Champ d'application

L'article 90 n'est pas une définition de l'assurance de la protection juridique : il a seulement pour objet de déterminer le champ d'application de ce chapitre.

Sa rédaction est très générale afin de comprendre l'ensemble des garanties que l'on trouve habituellement dans les contrats d'assurance de la protection juridique et de rester ouvert pour permettre à cette assurance de se développer dans un cadre juridique approprié. Il rappelle, par ailleurs, que l'assurance de la protection juridique est une assurance de dommages qui a pour objet la prestation de certains services par l'assureur et la prise en charge de frais à exposer en vue de la défense de l'assuré, quelle que soit la nature de son litige.

Le mot "frais" doit être entendu de manière large : il vise tous les frais relatifs au règlement d'un différend : honoraires d'avocats, frais d'expertises, frais d'enquêtes, frais judiciaires et autres dépenses.

La défense de l'assuré peut revêtir un double aspect, quel que soit le mode légal de règlement du conflit (judiciaire, arbitral, transactionnel ou amiable) : d'une part, un aspect positif ou défense active de l'assuré, c'est- à-dire demander réparation d'un dommage subi par l'assuré, d'autre part, un aspect négatif ou défense passive de l'assuré, c'est-à-dire

praktijk heel wat hindernissen moeten worden overwonnen, zoals de kosten van de verschillende rechtsplegingen, het voorschieten van de gerechtskosten, de ingewikkeldheid van het recht en van de procedures.

Wegens zijn bijzondere aard en zijn actuele ontwikkeling is het wenselijk de regeling van deze verzekering onder te brengen in een eigen geheel van rechtsregels met soepele maar nauwkeurige bepalingen, waarbinnen zij zich op harmonische wijze kan ontwikkelen.

Bij het uitwerken van dit hoofdstuk werd rekening gehouden met de volgende beginselen :

- eenieder heeft vrije toegang tot de rechtbanken in de vormen voorgeschreven bij de wet : door geen overeenkomst of akkoord kan van dit recht afstand worden gedaan;

- eenieder heeft de vrijheid om zijn belangen te verdedigen zoals hij het wenst en om een beroep te doen op de gerechtelijke en technische raadslieden die hij verkiest;

- de verzekerde die zijn verplichtingen is nagekomen jegens de verzekeraar die hem dekking verleent voor rechtsbijstand heeft indien nodig, recht op de overeengekomen financiële bijstand; dit recht kan alleen in uitzonderlijke gevallen en met ernstige waarborgen worden beperkt.

Art. 90

Toepassingsgebied

Artikel 90 geeft geen begripsomschrijving van de rechtsbijstandsverzekering : alleen het toepassingsgebied van dit hoofdstuk wordt afgebakend.

De redactie ervan is zeer algemeen, zodat alle dekkingen worden omvat die gewoonlijk in de overeenkomsten van rechtsbijstand worden opgenomen en ruimte wordt gelaten voor de verdere ontwikkeling van die verzekering in een eigen geheel van rechtsbepalingen. In het artikel wordt trouwens verduidelijkt dat de rechtsbijstandsverzekering een schadeverzekering is, krachtens welke de verzekeraar bepaalde diensten verleent of kosten op zich neemt met het oog op de verdediging van de verzekerde, welke ook de aard is van zijn geschil.

Het woord "kosten" moet worden verstaan in een ruime betekenis, te weten alle kosten betreffende de afwikkeling van een geschil : het honorarium van de advocaten, de kosten van het deskundigenonderzoek, de kosten van het getuigenverhoor, de gerechtskosten en andere kosten.

De verdediging van de verzekerde kan tweeërlei vormen aannemen, ongeacht de wijze waarop het geschil op wettelijke wijze kan worden beslecht (gerechtelijke procedure, scheidsrechterlijke procedure, dading of regeling in der minne) : enerzijds de z.g. actieve rechtsbijstand van de verzekerde, te weten het vorderen van vergoeding voor schade die de ver-

assumer la défense de l'assuré dans le litige qui le concerne.

Les dispositions de l'assurance de la protection juridique ne sauraient, par ailleurs, empiéter sur celles de l'assurance de la responsabilité civile : il s'agit de deux domaines d'assurance différents dont l'intérêt propre de l'assureur détermine la frontière. En effet, si en matière de responsabilité civile l'assureur prend généralement en charge la défense passive de l'assuré, conformément aux articles 79 et 82, c'est parce qu'il défend avant tout son propre patrimoine. Tandis qu'en matière de protection juridique, c'est le seul honneur ou patrimoine de l'assuré que l'assureur défend.

Art. 91

Amendes et transactions pénales

En vertu de l'article 6 du Code civil, sont nulles les conventions particulières qui dérogent aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes moeurs.

En matière pénale, domaine éminemment d'ordre public, la fonction préventive et répressive de la sanction pénale ainsi que le principe de la personnalité des peines s'opposent à ce qu'un assureur prenne en charge le paiement des amendes pénales.

Pour les transactions pénales, la question est plus délicate et n'a pas été jusqu'ici tranchée de façon certaine par la doctrine ou la jurisprudence.

En effet, si une analyse juridique des conventions qui ont pour objet le paiement ou le remboursement des sommes dues ou versées à la suite de transactions pénales ne permet pas de qualifier celles-ci de peines, pareilles transactions ont néanmoins pour but et pour effet de réprimer des infractions à des dispositions légales prises dans un intérêt d'ordre public et les principes généraux du droit pénal y sont appliqués - "non bis in idem", concours idéal, sévérité proportionnée à la faute, droit de la défense puisque la personne "verbalisée" est libre de refuser la transaction qui lui est proposée, règle de la non-rétroactivité de la loi pénale, prescription de l'action publique, etc.

Instaurée pour permettre la réduction des frais de justice et le désencombrement des tribunaux, ce mode de sanction est appelé à voir son champ d'application s'étendre notamment en matière de circulation routière (cf le projet de loi relatif aux tribunaux de police (Doc. Parl. Chambre (1979-1980), N° 406-1).

zekerde heeft geleden, anderzijds de z.g. passieve rechtbijstand, te weten het voeren van verweer of verdediging in geschillen waarin hij is betrokken.

De bepalingen ter zake van de rechtsbijstandverzekering kunnen trouwens niet de plaats innemen van die betreffende de aansprakelijkheidsverzekering : het gaat om zeer verschillende verzekeringsbranches, gescheiden door het eigen belang van de verzekeraar. Inderdaad, de reden waarom de verzekeraar van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid gewoonlijk de passieve verdediging op zich neemt overeenkomstig de artikelen 79 en 82, is dat hij in de eerste plaats zijn eigen vermogen verdedigt. In de verzekering van de rechtsbijstand verdedigt de verzekeraar alleen de eer of het vermogen van de verzekerde.

Art. 91

Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken

Volgens artikel 6 van het Burgerlijk Wetboek zijn de bijzondere overeenkomsten nietig waarbij afbreuk wordt gedaan aan de wetten die de openbare orde en de goede zeden betreffen.

In strafzaken, een gebied dat bij uitstek tot de openbare orde behoort, is het wegens de preventieve en repressieve werking van de strafrechtelijke sanctie en het beginsel van de persoonsgebondenheid van de straf onbestaanbaar dat de verzekeraar het betalen van geldboeten op zich neemt.

Voor de minnelijke schikkingen in strafzaken heerst er minder duidelijkheid en is door de rechtsleer of de rechtspraak nog geen uitsluitsel gegeven.

Uit een rechtskundig onderzoek van de overeenkomsten betreffende de betaling of terugbetaling van sommen die verschuldigd of te storten zijn ingevolge een minnelijke schikking in strafzaken, kan niet worden afgeleid dat deze als een straf kan worden gekwalificeerd ; zodanige schikking beoogt niettemin de beteugeling van overtredingen van wettelijke bepalingen die in het belang van de openbare orde zijn uitgevaardigd en ze valt ook onder de algemene beginselen die in het strafrecht gelden, te weten de regel van non bis in idem, de eendaadse samenloop, de strafmaat in verhouding tot de schuld, het recht op verdediging aangezien de "bekeurde" vrij is de hem voorgestelde minnelijke schikking te weigeren, de regel dat de strafwet niet terugwerkt, de verjaring van de strafvordering enz.

De minnelijke schikking werd ingevoerd om de gerechtskosten te drukken en de gerechten te ontlasten : het is te verwachten dat het toepassingsgebied ervan nog zal worden uitgebreid, inzonderheid in het wegverkeer (zie ontwerp van wet betreffende de politierechtbanken - Gedr. St. Kamer, 406/1, zitting 1979-1980).

Par ailleurs, jouant un rôle à la fois préventif et répressif, la transaction pénale contribue à renforcer la sécurité routière. Permettre son assurance aurait inévitablement pour effet d'affaiblir ou même de supprimer l'efficacité de cette mesure. C'est pourquoi, consultées sur ce point par le Gouvernement, les autorités judiciaires se sont unanimement prononcées pour l'interdiction de ce type d'assurance.

Sanction personnelle de la violation d'une loi pénale, la transaction perdrait toute valeur si elle pouvait être transférée à charge d'un tiers.

Toutefois, dans les cas exceptionnels (par exemple, l'article 67 de l'arrêté royal du 16 mars 1968 portant coordination des lois relatives à la police de la circulation routière) où le législateur lui-même, dérogeant au principe de la personnalité des peines, met à charge des personnes civilement responsables aux termes de l'article 1384 du Code civil les amendes et transactions pénales, on peut admettre que celles-ci puissent faire l'objet d'un contrat d'assurance.

C'est la raison de la réserve stipulée à l'article 91.

De minnelijke schikking heeft overigens een preventieve en tevens repressieve werking die bijdraagt tot de verkeersveiligheid. De verzekering ervan toelaten zou onvermijdelijk de doelmatigheid van die maatregel verzwakken en zelfs te niet doen. De gerechtelijke autoriteiten die op dat punt door de Regering werden geraadpleegd, hebben zich dan ook eenparig tegen dat soort verzekering uitgesproken.

De minnelijke schikking, die een persoonlijke sanctie is voor de overtreding van een strafrecht, zou geen betekenis meer hebben als zij op een ander kon worden afgewenteld.

In uitzonderlijke gevallen (bijvoorbeeld artikel 67 van het koninklijk besluit van 16 maart 1968 tot coördinatie van de wetten betreffende de politie over het wegverkeer), waarin de wetgever zelf, in afwijking van het beginsel van de persoonsgebondenheid van de straffen, de geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken ten laste legt van hen die overeenkomstig artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek burgerrechtelijk aansprakelijk zijn, kan echter worden aanvaard dat deze geldboeten en minnelijke schikkingen het voorwerp kunnen zijn van een verzekering.

Dit is de reden van het voorbehoud gemaakt in artikel 91.

Art. 92

Libre choix des conseils

L'article 92 énonce un principe absolu : toute personne doit être libre de défendre ses intérêts comme elle l'entend et de recourir aux conseillers juridiques et techniques de son choix.

Cette disposition est essentielle: en effet, ce droit ne peut en aucune manière être retiré à l'assuré et s'applique tant au choix des experts qu'à celui des avocats.

Cette disposition est aussi le plus sûr moyen d'éviter les conflits d'intérêts qui pourraient surgir entre l'assuré et son assureur de la protection juridique, soit parce que celui-ci le couvre également en responsabilité civile, soit parce que cet assureur couvre en responsabilité civile le responsable dans le même litige.

Si des conflits d'intérêts peuvent en effet surgir entre assureurs et assurés, c'est que la finalité de ces deux assurances est essentiellement différente : en protection juridique l'assureur fait valoir les droits de l'assuré, tandis qu'en responsabilité civile l'assureur gère avant tout son sinistre, et s'il y a conflit, il ne peut prétendre équitablement à gérer les deux.

Le libre choix des conseillers techniques et juridiques de l'assuré en protection juridique est une prati-

Art. 92

Vrije keuze van raadslieden

Artikel 92 stelt een onaantastbaar beginsel : eenieder heeft de vrijheid om zijn belangen te verdedigen zoals hij het wenst en om een beroep te doen op gerechtelijke en technische raadslieden van zijn keuze.

Deze bepaling is essentieel : dit recht mag op generlei wijze aan de verzekerde worden ontnomen en betreft zowel de keuze van deskundigen als die van advocaten.

Deze bepaling is ook de beste manier om belangenconflicten te voorkomen die kunnen ontstaan tussen de verzekerde en zijn verzekeraar in de gevallen waarin deze tevens de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dekt van de verzekerde, of de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van een derde die in het geschil wordt aangesproken.

Deze belangenconflicten kunnen tussen de verzekeraar en de verzekerde ontstaan omdat de strekking van beide verzekeringen wezenlijk verschillend is : bij de rechtsbijstandverzekering doet de verzekeraar de rechten van de verzekerde gelden, terwijl in de aansprakelijkheidsverzekering de verzekeraar in de eerste plaats zijn schadegeval beheert; indien de belangen tegenstrijdig zijn kan hij bezwaarlijk het beheer van beide schaderegelingen op zich nemen.

De vrije keuze van technische en juridische raadslieden door de verzekerde inzake rechtsbijstand, is

que déjà fort répandue, tant sur le marché belge que dans les autres pays du Marché Commun.

Pour cet article, le Conseil d'Etat proposait un texte qui étend la liberté de choix de l'avocat à des cas non prévus par la directive du Conseil du 22 juin 1987 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance de la protection juridique (J.O. du 4.7.87). Encore que l'on puisse imposer aux assureurs des obligations plus larges que celles de la directive précitée, l'avis du Conseil d'Etat n'a pas été suivi parce que le prix de l'assurance protection juridique en serait majoré au point que le contrat ne pourrait plus être souscrit que par une minorité.

Art. 93

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

S'il est indispensable, pour la défense des intérêts de l'assuré, de permettre à celui-ci de choisir, en toute liberté, ses conseils, il faut également veiller à limiter les abus que l'application de ce principe pourrait engendrer.

En effet, le recours systématique à une procédure judiciaire aurait notamment pour effet d'encombrer inutilement les prétoires et d'augmenter considérablement le coût de cette assurance.

Il paraît dès lors légitime, lorsque certaines conditions sont remplies - à savoir que les prétentions de l'assuré paraissent démesurées ou que la procédure envisagée paraît dénuée de chances raisonnables de succès - de permettre à l'assureur de refuser sa garantie avec obligation de notifier son refus motivé à l'assuré. Dans ce cas, l'assuré peut consulter l'avocat de son choix. Le projet fixe les modalités et les effets de cette consultation.

Conformément à l'avis du Conseil d'Etat, les dispositions de l'article 7 de l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance de la protection juridique (M.B. du 8 novembre 1990) ont été introduites dans le projet.

Il convient de noter que le sinistre dont il est question au premier alinéa de cet article vise, en fait, le litige né ou à naître entre l'assuré et un tiers (c'est-à-dire une personne lésée par l'assuré ou qui a causé un dommage à cet assuré).

TITRE III

Des contrats d'assurance de personnes

Remarques générales

A la différence des assurances de dommages, les assurances de personnes sont, en règle générale, des

een praktijk die reeds ruime ingang heeft gevonden, zowel op de Belgische markt als in de andere landen van de Europese Gemeenschap.

Voor dit artikel stelde de Raad van State een tekst voor die de keuzevrijheid van advokaat uitbreidt tot gevallen die niet voorzien zijn door de richtlijn van de Raad van 22 juni 1987 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de rechtsbijstandsverzekering (P.B. van 4.7.87). Al zou men aan de verzekeraars ruimere verplichtingen kunnen opleggen dan deze van de geciteerde richtlijn, toch werd het advies van de Raad van State niet gevolgd omdat daardoor de prijs van de rechtsbijstandsverzekering zodanig zou worden verhoogd dat deze slechts door een minderheid zou kunnen onderschreven worden.

Art. 93

Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren

Voor de verdediging van de belangen van de verzekerde is het onmisbaar dat deze in volle vrijheid zijn raadslieden kan kiezen, maar het misbruik dat uit de toepassing van dat beginsel kan voortvloeien, dient te worden beperkt.

De systematische aanwending van een gerechtelijke procedure zou immers de gerechten onnodig belasten en de prijs van die verzekering aanzienlijk doen stijgen.

In bepaalde omstandigheden, te weten wanneer de aanspraken van de verzekerde buitensporig lijken te zijn of de in te stellen vordering geen redelijke kans van slagen lijkt te hebben, kan aan de verzekeraar gevoegelijk worden toegestaan zijn waarborg te weigeren met de verplichting aan de verzekerde zijn weigering te laten kennen. In dat geval kan de verzekerde de advokaat van zijn keuze raadplegen. Het ontwerp bepaalt de modaliteiten van deze raadpleging.

Overeenkomstig het advies van de Raad van State werden de bepalingen van artikel 7 van het koninklijk besluit van 12 oktober 1990 betreffende de rechtsbijstandsverzekering (B.S. van 8 november 1990) in het ontwerp ingelast.

Er moet opgemerkt worden dat het schadegeval waarvan sprake in lid 1 van dit artikel in feite een geschil is dat ontstaan is of dreigt te ontstaan tussen de verzekerde en een derde (te weten een door de verzekerde benadeeld persoon of een persoon die aan deze verzekerde een nadeel heeft toegebracht).

TITEL III

Persoonsverzekeringen

Algemene opmerkingen

Anders dan de schadeverzekering is de persoonsverzekering gewoonlijk een verzekering tot uitkering

assurances à caractère forfaitaire dans lesquelles la prestation promise par l'assureur n'est pas liée à l'existence ni au montant d'un préjudice et où la motivation du preneur d'assurance se situe dans le cadre général de la prévoyance pour lui-même ou pour autrui.

Telle est même la règle absolue en ce qui concerne les contrats d'assurance sur la vie.

Il existe cependant certains cas, par exemple en matière d'assurances collectives contre les accidents souscrites par des employeurs au profit des membres de leur personnel complémentairement aux indemnités prévues par la législation sur la réparation des accidents du travail, où la prestation de l'assureur peut dépendre de la perte de revenus effectivement subie par la victime. En pareils cas, ces assurances présentent un caractère indemnitaire et la loi reconnaît aux parties la liberté de déterminer le caractère indemnitaire ou forfaitaire des garanties d'assurance.

Le caractère forfaitaire des assurances de personnes, que ce soit en matière d'assurance-vie, comme la loi en dispose impérativement, ou en matière d'assurance de personnes autre que l'assurance-vie lorsque les parties l'ont ainsi entendu, entraîne les conséquences suivantes :

- les sommes assurées sont contractuellement fixées par la police;
- il ne peut pas y avoir excès d'assurance;
- l'assureur n'a pas de recours contre le tiers responsable du sinistre;
- en cas de sinistre dû à la faute d'un tiers, le bénéficiaire peut cumuler la prestation assurée et l'indemnité provenant de l'action en responsabilité contre ce tiers.

Le titre III est divisé en trois parties : les dispositions communes à toutes les assurances de personnes, les dispositions relatives aux contrats d'assurance sur la vie et celles relatives aux contrats d'assurance de personnes autres que les assurances sur la vie.

CHAPITRE I

Dispositions communes

Art. 94

Caractère nominatif de la police

Le projet tranche la controverse existant en Belgique au sujet de la validité, en assurances terrestres, des polices à ordre ou au porteur qui permettent de

van een vast bedrag waarbij de door de verzekeraar beloofde uitkering niet in verband staat met het bestaan of het bedrag van schade en de beweeggrond van de verzekeringnemer behoort tot het ruimere gebied van voorzorg voor zichzelf of voor een ander.

Bij de levensverzekering is het voorafgaande zelfs een absolute regel.

Er zijn echter gevallen, met name de collectieve verzekeringen tegen arbeidsongevallen die door de werkgever ten behoeve van de leden van zijn personeel worden gesloten ter aanvulling van de uitkeringen verstrekt op grond van de wetgeving op de arbeidsongevallenvergoeding, waarbij de uitkering van de verzekeraar kan afhangen van het werkelijk verlies aan inkomsten dat door het slachtoffer is geleden. In zodanige gevallen strekken zulke verzekeringen tot vergoeding van schade en wordt bij de wet aan partijen de vrijheid gelaten om te bedingen of de uitkeringen zullen worden verstrekt op grond van de verzekering tot vergoeding van schade of op grond van een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Het forfaitair karakter van de persoonsverzekering, om het even of het gaat om de levensverzekering, waaraan de wet dat karakter op dwingende wijze toekent, of om andere persoonsverzekeringen dan de levensverzekering waaraan partijen dat karakter vrij hebben toegekend, brengt de hierna vermelde gevolgen met zich :

- het bedrag van de uitkeringen wordt bij overeenkomst vastgesteld in de polis;
- er mag geen overdreven verzekering zijn;
- de verzekeraar heeft geen verhaal op een derde die voor het schadegeval aansprakelijk is;
- wanneer het schadegeval het gevolg is van de schuld van een derde, kan de op uitkering gerechtigde boven de verzekerde som de schadevergoeding ontvangen, verkregen uit een aansprakelijkheidsvordering tegen die derde.

Titel III is ingedeeld in drie afdelingen : de gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle persoonsverzekeringen, de bepalingen betreffende de levensverzekering en de bepalingen betreffende andere persoonsverzekeringen dan de levensverzekering.

HOOFDSTUK I

Gemeenschappelijke bepalingen.

Art. 94

Naamgebondenheid van de polis

Het ontwerp geeft uitsluitsel op de twistvraag die in België is gerezen betreffende de rechtsgeldigheid van de orderpolissen of de toonderpolissen waarbij de

transférer les droits résultant du contrat par endossement ou par simple remise du titre : les polices doivent être nominatives.

Art. 95

Information médicale

Cet article a fait l'objet de très longues discussions notamment avec des représentants de l'Ordre des médecins.

Nous touchons en effet ici au problème délicat du secret médical qui est un des piliers de l'éthique médicale.

Il n'est pas inutile de rappeler, de façon synthétique, de quelle façon ce problème se pose.

De façon générale, le secret professionnel a été défini comme étant "le devoir imposé par la loi et les moeurs à certaines personnes et le droit que la tradition leur reconnaît de ne pas révéler les choses secrètes dont elles deviennent les confidents nécessaires à raison de leur état ou des fonctions qu'elles exercent" (R.P.D.B. - V° Secret professionnel, n° 1).

En ce qui concerne le secret professionnel des médecins, la position de l'Ordre a toujours été et reste fondée sur l'idée que le secret médical a essentiellement un caractère d'ordre public et que, par conséquent, il interdit aux médecins toutes révélations, directes ou indirectes, des faits qui leur sont confiés dans l'exercice de leur profession, hormis les cas où la loi les oblige à les faire connaître et où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (article 458 du Code pénal). C'est la conception "absolutiste".

Mais il faut bien constater que depuis la promulgation de notre Code pénal en 1867, l'exercice de la médecine a subi de profondes révolutions.

Le "colloque singulier" et l'intimité d'une confiance partagée, base du serment d'Hippocrate, s'inscrivent actuellement dans une activité médicale qui se disperse de l'hôpital à l'école, de l'usine à la prison, de la visite d'embauche au certificat de reprise du travail, des examens de biologie à l'introduction de l'informatique dans l'analyse et le stockage des résultats.

Partant de cette évolution spectaculaire, il n'est pas déraisonnable de considérer que le secret médical est en réalité une prérogative qui appartient personnellement au malade qui, par conséquent, doit être en droit de décider, lorsque ses intérêts sont en jeu, que son médecin fournira une description complète et sincère de son état de santé.

En matière d'assurances de personnes, il n'est pas admissible que le secret médical absolu puisse abri-

rechten uit een overeenkomst kunnen worden overgedragen door endossering of door gewone overhandiging van de titel : de polissen moeten op naam zijn gesteld.

Art. 95

Medische informatie

Over dit artikel werden zeer lange besprekingen gevoerd, onder meer met afgevaardigden van de Orde der geneesheren.

Het gaat hier inderdaad om de kiese aangelegenheid van het medisch geheim, dat een van de grondslagen is van de geneeskundige ethiek.

Het is niet overbodig een nadere beschouwing te wijden aan dit vraagstuk.

Het beroepsgeheim wordt in zijn meest gangbare betekenis omschreven als zijnde de plicht die door de wet of de zeden aan sommige personen is opgelegd en het recht dat zij volgens de traditie hebben om zaken geheim te houden die hen uit hoofde van hun staat of beroep noodzakelijkerwijs in vertrouwen zijn meegedeeld of bekend zijn geworden (zie R.P.D.B. - V° Secret professionnel, n° 1).

Wat het beroepsgeheim van de geneesheer betreft, was en is het steeds de zienswijze van de Orde, dat het medisch geheim in wezen van openbare orde is en dat het derhalve aan de geneesheren verboden is feiten die hen bij de uitoefening van hun beroep worden toevertrouwd, op rechtstreekse of onrechtstreekse wijze te onthullen, buiten de gevallen die de wet hen verplicht, die geheimen bekend te maken wanneer zij geroepen worden om in rechte getuigenis af te leggen (artikel 458 van het Strafwetboek). Deze opvatting is "absolutistisch".

Het staat echter vast dat de uitoefening van de geneeskunde sedert de uitvaardiging van ons Strafwetboek in 1867 diepgaande wijzigingen heeft ondergaan.

De "samenspraak" en de intimiteit van onderling vertrouwen, grondslag van de eed van Hippocrates, behoren thans tot een medische zorg die zich uitstrekt van het ziekenhuis tot de school, van het bedrijf tot de gevangenis, van het geneeskundig onderzoek bij de aanwerving tot de verklaring met het oog op de hervatting van de arbeid, van het biologisch onderzoek tot de automatisering van analyses en het opslaan van de uitkomsten.

Uit deze ontwikkeling kan de beschouwing worden afgeleid dat het medisch geheim in feite een aangelegenheid is van de zieke zelf die, wanneer het gaat om zijn belangen, het recht moet hebben om te beslissen dat zijn geneesheer een volledige en getrouwe beschrijving van zijn gezondheidstoestand mag verstrekken.

Voor de persoonsverzekering kan niet worden aanvaard, dat de strikte toepassing van het medisch

ter la fraude ou favoriser la malhonnêté. Ce n'est certainement pas ce que le législateur a voulu.

C'est en se basant sur ces considérations que le projet introduit l'article 95 sur l'information médicale.

Le premier alinéa oblige le médecin choisi par l'assuré, si celui-ci en fait la demande, à lui remettre les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Il n'y a là rien qui heurte le secret médical puisque l'opération se passe entre le médecin et son patient.

Le second alinéa oblige le médecin de l'assuré, si l'assureur justifie de l'accord préalable de celui-ci, à transmettre au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Ces mesures simples permettront de moraliser le risque dans les assurances de personnes.

Le secret médical n'a d'autre but que de protéger le malade contre des indiscrétions intolérables. C'est donc le malade qui doit être maître du secret.

Ce projet remplace la notion de *"secret absolu"* par celle du *"secret chose du malade"*.

Il est bien entendu que la mise en oeuvre de l'article 95 ne change rien à la responsabilité des assureurs devant le secret professionnel, qui reste entière. C'est à eux qu'il appartient de maintenir l'organisation de leurs services médicaux de façon à ce que les renseignements obtenus restent strictement confidentiels, sous peine d'action en justice.

L'assuré doit avoir la certitude que le secret sera gardé par l'assureur et qu'il ne se produira ni fuite, ni divulgation.

Une comparaison au point de vue international fait apparaître qu'il n'y a pas d'opposition généralisée ni concertée à la fourniture de renseignements par le corps médical dans la plupart des pays européens. Dans ceux-ci en effet, le secret médical est considéré comme un droit de la personnalité dont l'assuré peut disposer, notamment en déliant le médecin du secret professionnel. Ce secret fait alors partie des éléments de protection de la sphère privée de l'individu. Le secret partagé, c'est-à-dire la communication de renseignements d'ordre médical du médecin traitant au médecin conseil de l'assureur, est également très généralement admis, en tout cas dès qu'il y a accord exprès de l'assuré.

On ne rencontre pratiquement de difficultés qu'en Belgique où le secret médical est considéré comme l'apanage du médecin dans l'optique de la protection de l'intérêt général de la société; c'est du moins au nom de ce principe que le Conseil national de l'Ordre des médecins a rédigé son code de déontologie médi-

geheim, bedrog zou versluieren of de oneerlijkheid begunstigen. Het is duidelijk dat zulks niet de wil kan zijn geweest van de wetgever.

Van deze overwegingen werd uitgegaan om in het ontwerp het artikel 95 betreffende de medische informatie op te nemen.

Het eerste lid verplicht de door de verzekerde gekozen arts, op verzoek van de verzekerde, de geneeskundige verklaringen af te geven die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze bepaling is geenszins strijdig met het beginsel van het medisch geheim, aangezien het gaat om een handeling tussen de door de verzekerde gekozen arts en zijn patiënt.

Het tweede lid verplicht de door de verzekerde gekozen arts de adviserend arts van de verzekeraar, mits deze een vooraf verkregen bewijs van instemming overlegt, een getuigschrift omtrent de doodsoorzaak af te geven.

Met deze eenvoudige maatregelen wordt bij de personenverzekering het risico binnen de normen van de moraal gehouden.

Het medisch geheim heeft geen ander doel dan de zieke te beschermen tegen onduldbare indiscretie. Het is dus de zieke die meester moet zijn over de geheimhouding.

In het onderhavige ontwerp wordt het begrip *"volstrekte geheimhouding"* vervangen door het begrip *"geheimhouding, zaak van de zieke"*.

Het is wel verstaan dat de invoering van artikel 95 geen afbreuk doet aan de verantwoordelijkheid van de verzekeraars op het gebied van de verplichting tot geheimhouding. Zij moeten, op straffe van gerechtelijke vervolging, ervoor waken dat hun medische diensten op zodanige wijze zijn georganiseerd, dat de verkregen inlichtingen strikt vertrouwelijk blijven.

De verzekerde moet de zekerheid hebben dat de verzekeraar het geheim zal bewaren, dat niets zal uitlekken of zal worden bekendgemaakt.

Uit een vergelijking met de regelingen in het buitenland blijkt dat er in de meeste Europese landen geen feitelijk of overlegd verzet is tegen het verstrekken van inlichtingen door geneeskundigen. In deze landen wordt het medisch geheim beschouwd als een persoonlijk recht waarover de verzekerde kan beschikken, onder meer door zijn arts te ontheffen van de verplichting tot geheimhouding. Het medisch geheim wordt aldus een onderdeel van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het delen in een geheim, met name de mededeling van medische informatie door de behandelende arts aan de adviserend arts van de verzekeraar, wordt ook zeer algemeen aanvaard, in ieder geval wanneer de verzekerde daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd.

In feite is het alleen in België waar moeilijkheden rijzen omdat aldaar wordt beschouwd dat het medisch geheim een ambtsplicht is van de arts, gezien uit een oogpunt van de bescherming van het algemeen belang van de maatschappij. Het is alleszins op grondslag van deze beschouwing dat de Orde der

cale dont les dispositions sont applicables à tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre.

Art. 96

Assurance d'enfants en bas âge

Une loi du 26 décembre 1906 réprime l'assurance de la mortalité infantile : est nulle toute clause d'assurance ayant pour objet le paiement d'une somme d'argent en cas de décès d'un enfant de moins de cinq ans ou en cas de naissance d'enfants morts-nés. La loi de 1906 prévoit des peines d'amendes à charge des assureurs ou des intermédiaires qui auraient participé à la conclusion ou à l'exécution de tels contrats.

Quoique le risque de spéculation criminelle ait considérablement diminué depuis le début du siècle en matière d'assurance de la mortalité infantile, et que de nombreuses assurances dites "scolaires" aient pu être souscrites sur la tête d'assurés ayant à peine dépassé l'âge de cinq ans sans donner lieu à des abus, le projet maintient dans son principe l'interdiction édictée par la loi du 26 décembre 1906.

Cependant, cette interdiction a été limitée sur le plan quantitatif. Elle ne porte plus que sur la partie du capital-décès qui excède un montant forfaitaire à déterminer par le Roi et représentant, en ordre de grandeur, les frais directs ou indirects inhérents au décès de l'assuré. Soulignons d'ailleurs que comme sous l'empire de la loi du 26 décembre 1906, il restera permis de souscrire une assurance indemnitaire sur la tête d'un assuré de moins de cinq ans, qui couvrirait par exemple outre le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, celui des frais funéraires.

Le projet donne également au Roi le pouvoir de fixer les conditions auxquelles doivent satisfaire les assurances de la mortalité infantile pour échapper à la nullité. Il est par exemple concevable, pour éviter tout risque de spéculation criminelle, de stipuler que le capital sera payé directement aux pompes funèbres.

Les sanctions de l'article 2 de la loi du 26 décembre 1906 ne sont pas oubliées par le projet. Pour éviter une divergence avec les sanctions prévues par la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, on s'est référé à celle-ci à l'article 139.

geneesheren haar medische plichtenleer heeft uitgewerkt, die toepasselijk is op alle artsen die op het tableau van de Orde zijn ingeschreven.

Art. 96

Verzekering van zeer jonge kinderen

Een wet van 26 december 1906 beteugelt de verzekering tegen kindersterfte : "Nietig is elk beding van verzekering, ten doel hebbende het betalen van een zekere som geld in geval van overlijden van kinderen beneden de vijf jaren of bij het ter wereld komen van doodgeborenen". De wet van 1906 voorziet in geldboeten ten laste van de verzekeraars of tussenpersonen die deelnemen aan het sluiten of het uitvoeren van zulke overeenkomsten.

Al is het gevaar van criminele speculatie bij de verzekering tegen kindersterfte sinds het begin van de eeuw aanzienlijk verminderd en al werden talrijke zogenaamde "schoolverzekeringen" op het leven van verzekerden van amper meer dan 5 jaar oud gesloten zonder aanleiding te geven tot misbruik, wordt in het ontwerp het bij de wet van 26 december 1906 gestelde verbod in principe gehandhaafd.

Dit verbod wordt evenwel kwantitatief beperkt. Het heeft alleen maar betrekking op het gedeelte van de uitkering bij overlijden, dat ten belope van een door de Koning te bepalen vast bedrag, in wezen gelijk aan de rechtstreekse of onrechtstreekse kosten die aan het overlijden van de verzekerde verbonden zijn, te boven gaat. Laten wij er trouwens de nadruk op leggen dat het, net zoals onder de gelding van de wet van 26 december 1906, toegelaten is voor een verzekerde van minder dan 5 jaar oud, een verzekering tot vergoeding van schade te sluiten die, bij voorbeeld, naast de terugbetaling van de medische en farmaceutische kosten, die van de begrafeniskosten zou dekken.

Het ontwerp geeft de Koning ook de bevoegdheid om de voorwaarden vast te stellen waaraan de verzekeringen tegen kindersterfte moeten voldoen om niet nietig te zijn. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk te bepalen dat, om misdadig opzet te vermijden, het kapitaal rechtstreeks aan de begrafenisonderneming wordt uitgekeerd.

De in artikel 2 van de wet van 26 december 1906 gestelde straffen worden niet door het ontwerp vergeten. Om een verschil te vermijden met de straffen waarin is voorzien bij de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, wordt in artikel 139 naar deze wet verwezen.

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance sur la vie

Remarque générale

La loi du 11 juin 1874 ne contient pas de dispositions organisant de facon complète la matière des assurances de personnes en général. D'autre part, elle ne consacre que trois articles aux assurances sur la vie proprement dites.

L'essor pris par les assurances de personnes en général et par la branche vie en particulier a été considérable et a engendré toute une serie de questions, principalement de droit civil, non résolues sur le plan légal.

Le développement des assurances de personnes a été tel qu'il a vu naître, à côté des assurances de personnes à caractère forfaitaire, certaines assurances de personnes à caractère indemnitaire.

Le projet se devait de traduire en termes légaux cette évolution tout à fait remarquable.

Les auteurs du projet ont, après de longues discussions, jugé que la façon la plus adéquate de traduire cette évolution en termes légaux était la suivante : opérer très nettement la distinction entre les assurances sur la vie proprement dites, c'est-à-dire les assurances de personnes pour lesquelles la survenance de l'événement assuré dépend *exclusivement* de la durée de la vie humaine, et qui ont toujours un caractère forfaitaire (c'est l'objet de l'article 97) et les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie proprement dites, c'est-à-dire celles pour lesquelles la survenance de l'événement assuré ne dépend *pas exclusivement* de la durée de la vie humaine et qui peuvent avoir soit un caractère forfaitaire soit un caractère indemnitaire suivant la volonté exprimée par les parties contractantes (c'est l'objet des articles 136 et 137).

Section I

Règles générales

Art. 97

Champ d'application

Les contrats d'assurance sur la vie sont uniquement et strictement ceux pour lesquels la survenance de l'événement assuré dépend *exclusivement* de la durée de la vie humaine.

Cette définition des assurances sur la vie correspond à celle résultant de la réglementation sur le contrôle des entreprises d'assurances.

HOOFDSTUK II

Levensverzekeringsovereenkomsten

Algemene opmerkingen

De wet van 11 juni 1874 bevat geen bepalingen die de persoonsverzekering in het algemeen op volledige wijze organiseren. Voorts worden daarin slechts 3 artikelen besteed aan de levensverzekeringen als zodanig.

De persoonsverzekeringen in het algemeen en de levensverzekering in het bijzonder, hebben een aanzienlijke ontwikkeling gekend wat, vooral in verband met het burgerlijk recht, een reeks vragen heeft doen rijzen waarvoor een wettelijke oplossing ontbreekt.

De ontwikkeling van de persoonsverzekering is zodanig geweest, dat naast de persoonsverzekering tot uitkering van een vast bedrag, sommige vormen van persoonsverzekeringen tot vergoeding van schade zijn ontstaan.

Het ontwerp moet deze merkwaardige evolutie in wettelijke termen verwoorden.

Na langdurige besprekingen hebben de auteurs van het ontwerp geacht, dat de meest geschikte wijze om die evolutie in wettelijke termen te vertolken, erin bestaat een duidelijk onderscheid te maken tussen de eigenlijke levensverzekeringen, te weten de persoonsverzekeringen waarbij de onzekere gebeurtenis *uitsluitend* de duur van het menselijk leven betreft en steeds het karakter hebben van de verzekering tot uitkering van een vast bedrag (dat is het voorwerp van artikel 97), en de persoonsverzekering, die een andere verzekering kan zijn dan de eigenlijke overeenkomst van levensverzekering, te weten die waarbij de onzekere gebeurtenis *niet uitsluitend* de duur van het leven van een mens betreft en zowel een verzekering tot uitkering van een vast bedrag als een verzekering tot vergoeding van schade kan zijn volgens de wil van partijen uitgedrukt in de overeenkomst (dit is de strekking van de artikelen 136 en 137).

Afdeling I

Algemene bepalingen

Art. 97

Toepassingsgebied

Levensverzekeringsovereenkomsten zijn enkel deze waarbij het onzeker voorval *uitsluitend* de duur van het menselijk leven betreft.

De omschrijving van de levensverzekering stemt overeen met die gegeven in de reglementering van de controle op de verzekeringsondernemingen.

Il en résulte notamment qu'une assurance "décès par accident" n'est pas une assurance sur la vie car s'il s'agit bien d'un contrat dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, il n'y a pas dépendance exclusive et réciproque entre cette durée et la survenance de l'événement complexe "accident-décès". En effet, deux personnes peuvent avoir une même probabilité de décéder par accident tout en ayant des espérances de vie différentes, et inversement.

Les assurances sur la vie ont exclusivement un caractère forfaitaire, dont les conséquences sont réglées par l'article 98.

En ce qui concerne cet article, l'avis du Conseil d'Etat n'a pu être suivi puisque le Conseil d'Etat remplaçait la notion de survenance de l'événement assuré par celle de l'exécution de la prestation d'assurance et que cette dernière dépend d'autres éléments que la durée de la vie humaine.

Art. 98

Cumul et absence de subrogation

Cet article règle les conséquences du caractère forfaitaire des contrats d'assurance sur la vie : d'une part, l'assureur qui a versé les prestations assurées n'est pas subrogé dans les droits du bénéficiaire contre les tiers ; d'autre part, il y a cumul entre les prestations assurées par l'assurance sur la vie et les indemnités ou prestations que le bénéficiaire peut obtenir à un autre titre.

En matière d'assurance sur la vie, les articles 49 et 50 sont donc impératifs.

Il importe en effet de souligner que l'assurance sur la vie est, de toutes les assurances, celle qui se rapproche le plus des opérations d'épargne. En effet, la croissance des taux de mortalité avec l'âge de l'assuré et l'existence fréquente de prestations en cas de vie au terme du contrat entraînent la constitution d'une réserve, celle-ci étant destinée à intervenir dans l'assurance des prestations à venir et justifiant la plupart des droits - rachat, réduction notamment - que le présent projet confère au preneur d'assurance. Or ceux-ci ne sont techniquement possibles que si la réserve en question est définitivement acquise au preneur d'assurance et que si les conditions d'exigibilité de la prestation promise ne dépendent que de la survenance de l'événement assuré, à l'exclusion de toute condition extrinsèque telle que la possibilité d'un recours contre un tiers responsable du décès ou, plus généralement, l'existence d'une indemnité ou prestation que le bénéficiaire pourrait obtenir à un autre titre.

Het gevolg daarvan is dat een verzekering overlijden door ongeval, geen levensverzekering is, want al gaat het om een overeenkomst waarvan de uitvoering verband houdt met de duur van het leven van een mens, bestaat er geen uitsluitende en onderlinge afhankelijkheid tussen die duur en het zich voordoen van de complexe gebeurtenis "ongeval-overlijden". Inderdaad kunnen twee personen met verschillende levensverwachtingen, bij een ongeval gelijke kans hebben om te overlijden, en omgekeerd.

De levensverzekering is uitsluitend een verzekering tot uitkering van een vast bedrag, waarvan de gevolgen geregeld worden in artikel 98.

Voor wat betreft dit artikel kan het advies van de Raad van State niet worden gevolgd vermits de Raad van State het begrip "het zich voordoen van het verzekerd voorval" vervangt door het begrip "uitvoering van de verzekeringsprestatie" en dit laatste afhangt van andere elementen dan de menselijke levensduur alleen.

Art. 98

Samenloop en niet indeplaatsstelling

Dit artikel regelt de gevolgen van een forfaitair karakter van de levensverzekeringen : enerzijds treedt de verzekeraar die de uitkering heeft uitbetaald niet in de rechten van de begunstigde jegens derden en anderzijds is de samenloop van de uitkeringen op grond van de levensverzekering mogelijk met de schadevergoedingen of uitkeringen die de begunstigde uit andere hoofde mocht ontvangen.

Inzake levensverzekeringen, zijn de artikelen 49 en 50 aldus van dwingend recht.

Er moet immers op gewezen worden dat de levensverzekering de verzekeringsvorm is die het meest gelijkenis vertoont met een spaarverrichting. Aangezien het sterftecijfer toeneemt in verhouding tot de leeftijd van de verzekerde en de uitkeringen bij leven na afloop van het contract zeer talrijk zijn, is het nodig een wiskundige reserve te vormen, niet alleen om die uitkeringen in de toekomst te kunnen verrichten, maar ook om de uitvoering mogelijk te maken van het merendeel van de rechten die door dit ontwerp aan de verzekeringnemer worden toegekend, zoals het recht van afkoop, het recht van reductie, enz. Deze zijn echter technisch alleen mogelijk wanneer de hierboven bedoelde reserve door de verzekeringnemer vast is verworven en de voorwaarden voor de opeisbaarheid van de beloofde uitkering alleen afhankelijk is van de verwezenlijking van het verzekerde risico, met uitsluiting van enige extrinsieke voorwaarde, zoals een mogelijk verhaal op een derde aan wie de dood te wijten is of, in het algemeen een schadevergoeding of een uitkering die de begunstigde uit andere hoofde zou kunnnen ontvangen.

Section II

Le risque assuré

Art. 99

Incontestabilité

Il est de pratique courante que le contrat d'assurance sur la vie ne puisse plus, dès sa prise d'effet, être contesté par l'assureur hormis bien entendu le cas de fraude du preneur d'assurance ou de l'assuré.

L'article 99 entérine légalement cette pratique en laissant au Roi la faculté d'autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'Il détermine.

Cette faculté laissée au Roi a été jugée utile pour rencontrer les difficultés que peuvent poser par exemple les polices présignées par l'assureur ou encore celles qui sont souscrites à bref délai lorsque le preneur d'assurance désire obtenir rapidement du crédit et de façon générale celles où l'assureur est engagé tout de suite sans avoir pu se faire une opinion sur la qualité du risque.

Art. 100

Erreur sur l'âge de l'assuré

En assurance-vie, la prime est fonction de l'âge de la tête assurée.

L'article 100 légalise la pratique courante en précisant que les prestations de chacune des parties sont augmentées ou diminuées en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

Le Conseil d'Etat avait suggéré d'omettre les mots "qui aurait dû être pris en considération". Cette demande ne peut être suivie parce que l'âge réel à prendre en considération est l'âge à la conclusion du contrat et non l'âge réel atteint.

Art. 101

Risques exclus

Le paragraphe 1er pose le principe de l'exclusion du suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. Il abandonne la distinction qui existait dans la pratique et qui existe dans certaines législations étrangères entre le suicide conscient et le suicide inconscient : il est en effet très difficile d'opérer cette distinction qui dépend d'une

Afdeling II

Verzekerd risico

Art. 99

Onbetwistbaarheid

Het behoort tot de gewone praktijk dat de levensverzekeringsovereenkomst vanaf haar ingangsdatum niet meer door de verzekeraar kan worden betwist, uiteraard behoudens bedrog van de verzekeringnemer of van de verzekerde.

Artikel 99 bevestigt deze praktijk en kent aan de Koning de bevoegdheid toe om op voorwaarden die Hij bepaalt, aan partijen toe te staan de onaantastbaarheid van de polis op een latere datum te stellen.

Het werd nuttig geacht deze mogelijkheid aan de Koning te verlenen om te voorzien in de moeilijkheden die kunnen rijzen bijvoorbeeld in de gevallen waarin de polissen vooraf door de verzekeraar worden getekend of binnen een korte tijd worden gesloten omdat de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk krediet wenst te verkrijgen, en in het algemeen, in de gevallen waarin de verzekeraar zich vlug heeft verbonden zonder dat hij met kennis van zaken het risico heeft kunnen beoordelen.

Art. 100

Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde

Bij de levensverzekering wordt de premie vastgesteld in hoofde van de leeftijd van de verzekerde.

Artikel 100 bevestigt de gewone praktijk en verduidelijkt dat de prestaties van elk der partijen verhoogd of verminderd worden in hoofde van de leeftijd die in acht had moeten genomen zijn.

De Raad van State had gesuggereerd de woorden "... die in acht had moeten genomen worden" weg te laten. Op deze vraag kan niet worden ingegaan omdat de werkelijke leeftijd die in acht moet genomen worden de leeftijd is op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst en niet de werkelijk bereikte leeftijd.

Art. 101

Uitgesloten risico's

Paragraaf 1 stelt het beginsel van de uitsluiting van de zelfmoord van de verzekerde die gebeurt minder dan een jaar na het inwerkingtreden van de overeenkomst. Hij verwerpt het onderscheid dat in de praktijk werd gemaakt en nog steeds voorkomt in bepaalde buitenlandse wetgevingen, tussen de bewuste zelfmoord en de ontoerekenbare zelfmoord :

part des conceptions des juges sur le libre arbitre de l'assuré, d'autre part des circonstances de fait.

Le texte laisse à l'assureur la possibilité de couvrir contractuellement le suicide survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat.

Si le suicide est un risque exclu, il appartient à l'assureur qui invoque cette exclusion d'en faire la preuve, conformément aux principes généraux.

Le paragraphe 2 s'inspire largement de l'article 41, alinéa 4, de la loi du 11 juin 1874. Les différences sont les suivantes : l'abandon du duel qui, s'il présentait une certaine fréquence en 1874, a disparu de nos moeurs actuelles ; la précision que le délit doit être *intentionnel* et que l'assuré doit en être l'auteur ou le coauteur. Notons toutefois que l'exclusion de garantie visée au 1° concerne uniquement les exécutions judiciaires intervenues dans des conditions normales, c'est-à-dire à la suite d'une condamnation prononcée par les Cours et tribunaux d'un pays, dans le respect des principes fondamentaux qui protègent la liberté des individus dans tous les états de droit.

het is immers zeer moeilijk dit onderscheid te maken, aangezien zulks afhangt enerzijds van de opvatting van de rechters over de vrije wilsbeschikking van de verzekerde en anderzijds van de feitelijke omstandigheden.

De tekst laat de verzekeraar de mogelijkheid bij overeenkomst de zelfmoord te dekken die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst.

Als de zelfmoord een uitgesloten risico is, moet de verzekeraar die op deze uitsluiting een beroep doet, het bewijs van de zelfmoord leveren overeenkomstig de algemene beginselen.

Het tweede lid is ruim geïnspireerd op artikel 41, vierde lid, van de wet van 11 juni 1874. De verschillen zijn : het weglaten van het tweegevecht dat nog in zekere mate voorkwam in 1874, maar thans volledig is verdwenen. Voorts is er de verduidelijking dat het moet gaan om een *opzettelijk* gepleegd misdrijf, waarvan de verzekerde dader of mededader is. Er dient evenwel genoteerd te worden dat de waarborguitsluiting van 1° slechts slaat op de gerechtelijke terechtstellingen uitgevoerd onder normale voorwaarden, te weten ingevolge een veroordeling uitgesproken door de Hoven en rechtbanken van een staat met eerbied voor de fundamentele principes die de vrijheid van de burgers beschermen in alle rechtsstaten.

Art. 102

Survenance d'un risque exclu

Cette disposition constitue une application, aux assurances sur la vie, du principe général contenu dans l'article 18 : le bénéficiaire, en cas de décès de l'assuré par suite d'un risque exclu, sera crédité du produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date du décès, et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Rappelons qu'en assurance sur la vie, il ne s'agit pas d'une simple fraction de prime non consommée, comme c'est généralement le cas dans les assurances de dommages, mais bien de la valeur acquise du contrat, qui se calcule en fonction des bases techniques (taux d'intérêt, lois de mortalité, chargements) utilisées dans le tarif selon les règles édictées sur base de la loi du 9 juillet 1975.

En application de ces règles, la valeur acquise précitée n'est autre que la réserve appelée "valeur de rachat théorique". C'est aussi cette dernière valeur qui intervient dans le calcul des valeurs de rachat et de réduction (article 113).

Art. 102

Voorkomen van een uitgesloten risico

Deze bepaling is een toepassing op de levensverzekering van het algemeen beginsel neergelegd in artikel 18 : in geval van overlijden van de verzekerde ingevolge een uitgesloten risico, zal aan de begunstigde de opbrengst van de kapitalisatie van de betaalde premies worden terugbetaald dat betrekking heeft op het verzekeringstijdvak na de dag van overlijden, beperkt tot de uitkering bij overlijden.

Men zal zich herinneren dat het in de levensverzekering niet gaat om een gewoon breukgetal van de niet verbruikte premie - zoals veelal het geval is in de schadeverzekering - maar om de verworven waarde van de overeenkomst, die berekend wordt aan de hand van technische berekeningsgrondslagen (rentevoet, sterftewetten, toeslagen) aangewend voor de vaststelling van het tarief volgens de voorschriften van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Volgens deze voorschriften is de verworven waarde niets anders dan de reserve die "theoretische afkoopwaarde" wordt genoemd. Deze laatste waarde wordt ook in aanmerking genomen bij de berekening van de afkoopwaarde of van de reductiewaarde (artikel 113).

Section III

Paiement des primes et prise d'effet du contrat

Art. 103

Paiement de la première prime

Cette disposition fixe le moment à partir duquel le contrat d'assurance sur la vie produit ses effets. Le paiement de la première prime est à cet égard déterminant, sauf si les parties en conviennent autrement.

Art. 104

Défaut de paiement d'une prime

Dans les assurances sur la vie, la règle traditionnelle est que le paiement des primes est facultatif pour le preneur d'assurance. Cette règle repose sur le fait d'une part que les contrats d'assurance-vie sont généralement de longue durée, d'autre part que les primes sont généralement élevées, enfin et surtout sur le fait que les motifs ayant justifié la souscription du contrat peuvent disparaître.

L'article 104 consacre cette règle traditionnelle. Toutes les primes sont facultatives et l'assureur n'est en droit d'exercer aucune poursuite judiciaire contre le preneur d'assurance pour en obtenir paiement.

Dans les assurances de dommages, où le paiement des primes est obligatoire, le défaut de paiement d'une prime a comme conséquence la suspension de l'obligation de garantie de l'assureur suivie éventuellement de la résiliation du contrat, conformément aux articles 16 et 17 du projet.

En assurance-vie, où le paiement des primes est facultatif, la conséquence normale du non-paiement est soit la résiliation du contrat dans le cas où la réserve du contrat est négative ou nulle, soit la diminution de ses effets, dans le cas où cette réserve est positive.

Art. 105

Obligation de payer les primes

La situation est différente lorsque le preneur d'assurance fait servir son contrat d'assurance-vie à la garantie d'engagements contractuels souscrits avec des tiers : il est clair que, dans cette hypothèse, le paiement des primes devient obligatoire, non en vertu du contrat d'assurance, mais en exécution de l'autre engagement. C'est ce que règle la deuxième phrase de l'article 105.

Afdeling III

Betaling van de premies en inwerkingtreding van de overeenkomst.

Art. 103

Betaling van de eerste premie

Deze bepaling legt het ogenblik vast vanaf wanneer de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt. Bepalend hiervoor is de betaling van de eerste premie behalve indien de partijen anders overeenkomen.

Art. 104

Niet-betaling van een premie

Bij de levensverzekering is de traditionele regel dat de betaling van de premies voor de verzekeringnemer fakultatief is. Deze regel steunt op de omstandigheid dat de levensverzekeringsovereenkomst doorgaans een lange looptijd heeft, dat de premies meestal hoog zijn en vooral dat de redenen voor het sluiten van de overeenkomst kunnen verdwijnen.

Artikel 104 bevestigt deze traditionele regel. Alle premies kunnen vrij worden betaald en de verzekeraar kan tegen de verzekeringnemer geen rechtsvordering tot betaling ervan instellen.

Bij de schadeverzekering, waar de betaling van de premies verplicht is, heeft de niet-betaling van een premie de schorsing van de verplichting van de verzekeraar tot het geven van dekking tot gevolg, waarop eventueel de opzegging van de overeenkomst kan volgen overeenkomstig het bepaalde bij de artikelen 16 en 17 van het ontwerp.

Bij de levensverzekering, waar de betaling van de premie vrij is, is het normale gevolg van de niet betaling ofwel de beëindiging van de overeenkomst wanneer de reserve van het contract negatief of nul is, dan wel de vermindering van haar uitwerking wanneer deze reserve positief is.

Art. 105

Verplichting tot betaling van de premies

Het geval is anders wanneer de verzekeringnemer de levensverzekeringsovereenkomst aanwendt als zekerheid voor contractuele verbintenissen die hij met derden heeft aangegaan : het is duidelijk dat in zodanig geval de betaling van de premies verplicht wordt, niet krachtens de levensverzekeringsovereenkomst, maar ter uitvoering van de andere verbintenis. Deze regel is neergelegd in de tweede zin van artikel 105.

Section IV

Droits du preneur d'assurance

La présente section passe en revue et règle les différents droits qui appartiennent au preneur d'assurance : droit de désigner le bénéficiaire, droit de révoquer le bénéficiaire, droit au rachat, droit à la réduction, droit de remise en vigueur, droit d'obtenir une avance sur contrat, droit de mise en gage du contrat, droit de céder les droits relatifs au contrat. Si on a pris soin de répéter que ces droits ne peuvent être exercés entre autres par le conjoint du preneur, c'est pour éviter que, par application du nouvel article 1416 du Code civil, qui énonce le principe de la gestion concurrente du patrimoine commun, on aille jusqu'à reconnaître au conjoint le pouvoir d'exercer des droits qui doivent rester propres à celui qui a souscrit le contrat.

Il convient de souligner que tous les droits que le contrat d'assurance confère au preneur d'assurance sont rigoureusement personnels et restent propres au preneur d'assurance quel que soit son régime matrimonial et même si les époux sont mariés sous un régime de communauté universelle, conformément à l'article 1453 du Code civil.

A. **Attribution bénéficiaire**

Art. 106

Désignation du bénéficiaire

Le paragraphe ler pose le principe que le droit du preneur de désigner un ou plusieurs bénéficiaires lui est strictement personnel.

Conformément aux règles de preuve édictées par le projet en son article 10, le droit du bénéficiaire doit être prouvé par écrit.

Le paragraphe 2 n'exige plus, pour qu'il y ait un bénéficiaire déterminé, que la personne visée soit désignée par son nom. Il suffira désormais qu'elle soit déterminable lors de l'exigibilité des prestations assurées. Ainsi l'attribution du bénéfice au profit des enfants nés ou à naître ou encore des héritiers légaux du preneur d'assurance ou de l'assuré constitue une détermination des bénéficiaires.

Pour mettre fin à une difficulté rencontrée par la pratique et pour fixer de façon sûre les droits de l'assureur et du bénéficiaire désigné, le paragraphe 3 prévoit que le paiement fait de bonne foi par l'assureur au bénéficiaire désigné, antérieurement à la réception de tout écrit l'informant de la modification de l'attribution bénéficiaire, est libératoire.

Afdeling IV

Rechten van de verzekeringnemer

In deze afdeling worden de rechten van de verzekeringnemer opgesomd en nader geregeld : recht van begunstiging, recht van herroeping van de begunstiging, recht van afkoop, recht van reductie, recht van voortzetting, recht van voorschot op contract, recht van verpanding, recht van overdracht van de rechten uit de overeenkomst. Men heeft deze opsomming willen herhalen om te vermijden dat in toepassing van het nieuw artikel 1416 van het Burgerlijk Wetboek, dat het beginsel van het "samenbeheer" van het gemeenschappelijk vermogen bevat, aan de echtgenoot de bevoegdheid zou toegekend worden rechten uit te oefenen die eigen moeten blijven aan de onderschrijver van de overeenkomst.

De nadruk dient erop gelegd te worden dat alle rechten die de verzekeringsovereenkomst verleent aan de verzekeringnemer strict persoonlijk zijn en eigen blijven aan de verzekeringnemer, ongeacht zijn huwelijksvermogenstelsel en zelfs zo de echtgenoten gehuwd zijn onder een stelstel van algehele gemeenschap, overeenkomstig artikel 1453 van het Burgerlijk Wetboek.

A. **Begunstiging**

Art. 106

Aanwijzing van de begunstigde

In § 1 wordt het beginsel gesteld dat het recht om een of meer begunstigden aan te wijzen een eigen recht is van de verzekeringnemer.

Overeenkomstig de regels met betrekking tot de bewijslevering gesteld in artikel 10, moet de begunstiging bewezen worden door geschrift.

In § 2 wordt niet meer geëist dat een bepaalde begunstigde bij name wordt aangewezen. Het zal volstaan dat hij kan worden geïdentificeerd op het tijdstip waarop de uitkering opeisbaar wordt. Aldus zal de aanwijzing van geboren of ongeboren kinderen, alsook van de wettige erfgenamen van de verzekeringnemer of van de verzekerde als een geldige begunstiging worden aangemerkt.

Om een einde te maken aan moeilijkheden die in de praktijk zijn gerezen en om alle twijfels omtrent de rechten van de verzekeraar en van de aangewezen begunstigde op te heffen, wordt in de derde paragraaf bepaald dat de uitkeringen die de verzekeraar te goeder trouw aan de aangewezen begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij hem van de wijziging van de begunstiging kennis wordt gegeven, hem bevrijden.

Art. 107

Absence de bénéficiaire

Une incertitude juridique existait au sujet du sort à réserver au bénéfice du contrat lorsque, lors de l'exigibilité des prestations assurées, il n'existait pas ou il n'existait plus de bénéficiaire désigné. A qui devait revenir ce bénéfice? A la succession du preneur d'assurance ou à celle du bénéficiaire ?

Le projet tranche en faveur du preneur d'assurance ou de sa succession.

Art. 108

Désignation du conjoint

Les assurances-vie entre époux sont très fréquentes. Elles doivent, pour des raisons familiales, bénéficier d'un statut juridique précis et exempt d'incertitude.

L'article 108 a pour but de supprimer l'incertitude qui régnait lorsque, par suite du remariage du preneur d'assurance en cours de contrat, il existait, au moment de l'exigibilité des prestations assurées, une discordance entre le conjoint bénéficiaire mentionné au contrat et le conjoint réel à ce moment.

Si le conjoint bénéficiaire est nominativement désigné, le projet prévoit que le bénéfice du contrat lui est en principe maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf bien entendu stipulation contraire faite par celui-ci ou application de l'article 299 du Code civil, en vertu duquel le conjoint contre lequel le divorce aura été admis perdra tous les avantages stipulés en sa faveur et notamment le bénéfice d'un contrat d'assurance-vie.

Si le conjoint bénéficiaire n'est pas nominativement désigné, le bénéfice du contrat sera attribué à la personne qui aura la qualité de conjoint lors de l'exigibilité des prestations assurées.

Art. 109

Désignation des enfants

Cet article est, mutatis mutandis, le pendant de l'article précédent. Une difficulté se présentait lorsque, au moment de l'exigibilité des prestations, un enfant bénéficiaire était prédécédé. Sa part de bénéfice venait-elle accroître celle des autres enfants bénéficiaires, ou était-elle attribuée aux autres héritiers du preneur d'assurance, ou encore était-elle dévolue par le jeu de la représentation successorale aux descendants en ligne directe de l'enfant prédé-

Art. 107

Geen begunstigde

Er bestond rechtsonzekerheid in verband met de toekenning van de rechten uit de overeenkomst wanneer op het tijdstip van de opeisbaarheid van de uitkeringen, een begunstigde niet of niet meer is aangewezen. Aan wie komen de rechten uit de overeenkomst toe? Aan de nalatenschap van de verzekeringnemer of aan die van de begunstigde?

In het ontwerp wordt beslecht ten gunste van de verzekeringnemer of zijn nalatenschap.

Art. 108

Aanwijzing van de echtgenoot

De levensverzekering tussen echtgenoten komt vaak voor. Om familiale redenen is het dan ook geboden dat hun rechtspositie duidelijk is, zonder onzekerheden.

Artikel 108 strekt er dan ook toe de onzekerheid op te heffen die zich voordoet wanneer de verzekeringnemer gedurende de looptijd van de overeenkomst hertrouwt en op het tijdstip van het opeisbaar worden van de uitkering, de begunstigde echtgenoot die in de overeenkomst is genoemd, een ander persoon is dan de werkelijke echtgenoot op dat tijdstip.

Wanneer de begunstigde echtgenoot in de overeenkomst bij name is aangewezen, behoudt hij in beginsel het recht op uitkering in geval van een nieuw huwelijk van de verzekeringnemer, tenzij deze laatste het tegendeel heeft bedongen of artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek toepassing vindt, krachtens hetwelk de echtgenoot tegen wie de echtscheiding is toegestaan, alle voordelen verliest die de andere echtgenoot hem verleend heeft, ook de begunstiging in een polis van levensverzekering.

Wanneer de begunstigde echtgenoot niet bij name is aangewezen worden de rechten uit de overeenkomst toegekend aan de persoon die de hoedanigheid van echtgenoot heeft op het tijdstip waarop de uitkering opeisbaar wordt.

Art. 109

Aanwijzing van kinderen

Dit artikel is een overeenkomstige regeling van het vorige artikel op kinderen. Een moeilijkheid deed zich voor wanneer op het tijdstip waarop de uitkering opeisbaar wordt, een begunstigd kind is overleden. Komt zijn aandeel ten goede aan de overige begunstigde kinderen of wordt het toegekend aan de erfgenamen van de verzekeringnemer dan wel, bij wege van plaatsvervulling, aan de afstammelingen in de rechte lijn van het vooroverleden kind? In het ont-

cédé? Le projet résout le problème dans le sens de cette dernière solution.

Art. 110

Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires

L'hypothèse visée par cet article est la suivante : le preneur d'assurance a désigné comme bénéficiaire des prestations assurées son conjoint *et* ses enfants.

Dans quelle proportion les prestations doivent-elles être réparties? Par parts viriles ou autrement ?

Le projet prévoit que, dans cette hypothèse, et sauf stipulation contraire, les prestations doivent être attribuées pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

Art. 111

Prédécès du bénéficiaire

Si le bénéficiaire décède avant l'exigibilité des prestations et si le preneur n'a pas désigné de bénéficiaire subsidiaire, des doutes sérieux s'élèvent sur la personne à laquelle l'assureur doit payer les prestations assurées en cas de décès.

La question qui se pose est en effet de savoir si le bénéfice doit revenir au preneur d'assurance ou à sa succession ou à la succession du bénéficiaire.

En faveur de l'attribution du bénéfice aux héritiers du bénéficiaire, on avance les arguments suivants :

1. le bénéficiaire a contre l'assureur un droit direct, qui fait partie de son patrimoine, sur un capital qui n'est jamais entré dans le patrimoine du stipulant.

Ce droit patrimonial personnel du bénéficiaire suit donc le sort de son patrimoine et passe, à sa mort, à sa succession. Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéficiaire.

2. Si, après la mort du bénéficiaire, le stipulant n'a pas exercé son droit de révocation, c'est bien qu'il a voulu reporter le bénéfice de l'attribution sur les héritiers du bénéficiaire. Sinon, il aurait manifesté sa volonté de révoquer l'attribution pour autant que le bénéficiaire n'ait pas accepté.

En faveur de l'attribution du bénéfice au preneur d'assurance ou à ses héritiers, on avance les arguments suivants :

1. La désignation du bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie est une stipulation faite "intuitu personae", c'est-à-dire en considération de la personne même du bénéficiaire désigné.

werp wordt deze aangelegenheid geregeld in de zin van deze laatste oplossing.

Art. 110

Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigden

Dit artikel behandelt het geval waarin de verzekeringnemer tegelijk zijn echtgenoot *en* zijn kinderen als begunstigden heeft aangewezen.

In welke verhouding moet de uitkering worden verdeeld? Per hoofd of op een andere wijze?

Volgens het ontwerp en behoudens andersluidend beding, moeten de uitkeringen in het onderhavige geval worden toegekend voor de helft aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen.

Art. 111

Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde

Wanneer de aangewezen begunstigde overlijdt voordat de uitkering opeisbaar is geworden en de verzekeringnemer geen subsidiaire begunstigde heeft aangewezen, kunnen, in geval van overlijden, ernstige twijfels rijzen omtrent de persoon aan wie de verzekeraar de uitkering moet betalen.

Het is de vraag of de uitkering toekomt aan de verzekeringnemer of zijn nalatenschap, dan wel aan de nalatenschap van de begunstigde.

Voor de toekenning van de uitkering aan de erfgenamen van de begunstigde worden de volgende redenen aangevoerd :

1. de begunstigde heeft tegen de verzekeraar een rechtstreeks recht, dat deel uitmaakt van zijn vermogen, op een kapitaal dat nooit tot het vermogen van de verzekeringnemer heeft behoord.

Dit persoonlijk vermogensrecht van de begunstigde volgt dus het lot van zijn vermogen en gaat bij zijn dood over op zijn nalatenschap. Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de begunstigde.

2. Wanneer de verzekeringnemer na de dood van de begunstigde, geen gebruik heeft gemaakt van zijn recht van herroeping, is dat een teken dat hij het recht op de uitkering heeft willen overdragen op de erfgenamen van de begunstigde. Anders had hij zijn wil te kennen gegeven door de aanwijzing te herroepen voor zover de begunstigde niet heeft aanvaard.

Voor de toekenning van de uitkering aan de verzekeringnemer of zijn erfgenamen, worden de volgende redenen aangevoerd :

1. de aanwijzing van de begunstigde in de overeenkomst van levensverzekering is een beschikking gemaakt ten aanzien van de persoon, of anders gezegd, uit aanmerking van de persoon zelf van de aangewezen begunstigde.

Il apparaît en effet que cette désignation est dictée principalement par des sentiments très personnels comme le sentiment d'affection ou de bienfaisance qui anime le stipulant à l'égard du bénéficiaire. Il paraît donc conforme à la volonté présumée du preneur de soutenir qu'il a voulu avantager uniquement le bénéficiaire qu'il a spécialement désigné, et non point reporter éventuellement le profit de la stipulation sur les héritiers de celui-ci.

2. Dans l'hypothèse d'une désignation "intuitu personae", il est aisé pour le preneur de désigner, au décès du bénéficiaire et s'il le juge opportun, un nouveau bénéficiaire parmi les héritiers du défunt. Sinon, comme les héritiers du défunt deviennent ipso facto titulaires du bénéfice, le preneur serait lié par une acceptation de ce bénéfice par les héritiers les plus diligents, avant même qu'il n'ait eut le temps matériel de révoquer ce bénéfice.

C'est en se basant sur cette dernière argumentation que le projet tranche la difficulté.

Pour éviter toute controverse supplémentaire, le projet précise que la solution de l'article 111 vaudra même si le bénéficiaire prédécédé avait accepté le bénéfice de la stipulation faite en sa faveur.

B. **Révocation du bénéfice**

Art. 112

Droit de révocation

En vertu des règles propres à la stipulation pour autrui, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire non acceptée jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

Quant à la preuve de la révocation, l'article 112 renvoie aux règles générales de preuve édictées par la partie générale du projet, notamment par l'article10.

Le projet prend soin de dire que le droit de révocation, à la différence de certains autres droits que le projet accorde au preneur d'assurance (rachat, réduction, avance sur contrat, mise en gage du contrat, cession des droits relatifs au contrat), est un droit appartenant exclusivement à celui-ci .

Conformément à l'article 957 du Code civil qui organise la révocation des libéralités pour cause d'ingratitude du donataire, lorsque l'action révocatoire a été intentée par le donateur (ici le preneur d'assurance), elle peut être continuée par ses héritiers.

De même, lorsque le donateur décède "dans l'année du délit".

Het is immers gebleken dat de aanwijzing in veel gevallen steunt op zeer persoonlijke gevoelens, zoals genegenheid of weldadigheid, die de stipulant ten aanzien van de begunstigde beweegt. Men kan dus stellen dat het de vermoedelijke wil van de verzekeringnemer was, alleen de begunstigde, die hij speciaal heeft aangeduid, te bevoordelen of niet, eventueel door overdracht, de erfgenamen van deze laatste.

2. In het geval van een aanwijzing gedaan uit aanmerking van de persoon van de begunstigde, kan de verzekeringnemer gemakkelijk bij het overlijden van de begunstigde, indien hij zulks wenst, een nieuwe begunstigde aanwijzen onder de erfgenamen van de overledene. Zoniet aangezien de erfgenamen van de overledene ingevolge het overlijden houder worden van de begunstiging, zou de verzekeringnemer gebonden zijn door de aanvaarding van de begunstiging door de meest gerede erfgenamen, vooraleer hij feitelijk de tijd zou hebben gehad de begunstiging te herroepen.

In het ontwerp wordt de moeilijkheid op grond van deze laatste beschouwing beslecht.

Om verdere twistvragen te voorkomen wordt verduidelijkt dat de oplossing gegeven in artikel 111 geldt, ook wanneer de vooroverleden begunstigde de begunstiging heeft aanvaard.

B. **Herroeping van de begunstiging**

Art. 112

Recht van herroeping

Volgens de regels betreffende de bedingen ten behoeve van derden, heeft de verzekeringnemer het recht om een begunstiging die niet is aanvaard, te herroepen tot op het tijdstip waarop de uitkering opeisbaar is geworden.

Voor het bewijs van de herroeping verwijst artikel 112 naar de algemene regel betreffende de bewijslevering gesteld in het gedeelte algemene bepalingen van het ontwerp, inzonderheid naar artikel 10.

In het ontwerp wordt de voorzorg genomen te bevestigen dat het recht van herroeping, anders dan de andere rechten die aan de verzekeringnemer worden toegekend (afkoop, reductie, belening, verpanding, overdracht) uitsluitend aan de verzekeringnemer toekomen.

Overeenkomstig artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek waarbij wordt voorzien in een regeling tot herroeping van schenkingen wegens ondankbaarheid van de begiftigde wanneer de vordering tot herroeping is ingesteld door de schenker (hier de verzekeringnemer), kan deze vordering worden voortgezet door zijn erfgenamen.

Hetzelfde geldt wanneer de schenker overlijdt "binnen het jaar van het misdrijf".

Art. 113

Effets de la révocation

Le projet prend position au sujet de la controverse qui existait quant aux effets de la révocation: portait-elle uniquement sur le montant des primes payées, ou atteignait-elle les prestations assurées?

La révocation porte sur le droit aux prestations assurées.

C. **Rachat et réduction**

Art. 114

Droits au rachat et à la réduction

Le rachat est l'opération par laquelle le preneur d'assurance met fin anticipativement au contrat, moyennant versement par l'assureur de la valeur acquise par le contrat à la suite du versement antérieur des primes d'épargne.

La réduction est l'opération par laquelle le preneur d'assurance cesse de payer ses primes, mais sans mettre fin au contrat : il ne demande pas le rachat de son contrat. Mais il restera assuré pour une prestation réduite dont la valeur est égale à la réserve du contrat.

Eu égard au caractère technique des conditions d'existence et d'exercice de ces droits, le projet laisse au Roi le soin de fixer ces conditions.

D. **Remise en vigueur**

Art. 115

Remise en vigueur

Le projet autorise la remise en vigueur, dans les cas et aux conditions fixés par le Roi, de tout contrat résilié pour non-paiement des primes ou réduit.

E. **Avance sur les prestations assurées par le contrat**

Art. 116

Droit à l'avance

L'avance sur contrat est l'opération par laquelle le preneur d'assurance se fait remettre par l'assureur, de façon anticipative, tout ou partie des prestations

Art. 113

Gevolgen van de herroeping

In het ontwerp wordt positie gekozen in een twistvraag betreffende de gevolgen van de herroeping : heeft deze betrekking op de betaalde premies of op de verzekerde uitkering?

De herroeping doet het recht op uitkering vervallen.

C. **Afkoop en reductie.**

Art.114

Recht van afkoop en reductie

De afkoop is een handeling waarbij de verzekeringnemer de overeenkomst vervroegd beëindigd tegen betaling door de verzekeraar van de waarde die de overeenkomst heeft verkregen ingevolge de vroegere storting van spaarpremies.

De reductie is een handeling waarbij de verzekeringnemer ophoudt met de betaling van zijn premies, maar zonder de overeenkomst te beëindigen : hij vraagt niet de afkoop van zijn overeenkomst. Hij blijft echter verzekerd voor een verminderde prestatie waarvan de waarde gelijk is aan de reserve voor de overeenkomst gevormd.

Wegens de technische aard van de regeling en van de voorwaarden tot uitoefening van die rechten, wordt aan de Koning de bevoegdheid toegekend hiervoor nadere voorwaarden te bepalen.

D. **Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst**

Art. 115

Opnieuw in werking stellen

Het ontwerp voorziet in de mogelijkheid tot het opnieuw in werking stellen, in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen, van alle overeenkomsten die wegens niet-betaling van de premie waren beëindigd of gereduceerd werden.

E. **Voorschot op de in de overeenkomst voorziene prestaties**

Art. 116

Recht van voorschot

Het voorschot op contract is een handeling waarbij de verzekeringnemer zich door de verzekeraar de verzekerde uitkering, of een gedeelte ervan, ver-

d'assurance dues en vertu de son contrat, celui-ci restant en vigueur.

L'octroi d'une avance étant fonction d'éléments techniques, le projet laisse au Roi le soin de fixer les conditions d'existence et d'exercice du droit à l'avance.

F. **Mise en gage du contrat**

Art. 117

Droit de mise en gage

C'est un autre droit du preneur d'assurance.

La mise en gage du contrat constitue, pour lui, un instrument de crédit important.

Art. 118

Forme

La mise en gage du contrat s'opère, de façon simplifiée, par la signature d'un avenant par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

G. **Cession des droits résultant du contrat**

Art. 119

Droit de cession

C'est un autre droit du preneur d'assurance.

La cession peut porter sur tout ou partie des droits appartenant au preneur d'assurance.

L'étendue de la cession des droits dépendra bien évidemment de la convention de cession intervenue entre les parties.

A ce propos, la pratique connaît le transfert en toute propriété, le transfert à concurrence des sommes dues et le transfert de tous les droits résultant du contrat.

Le transfert en toute propriété est l'opération par laquelle le preneur d'assurance cède la pleine propriété du contrat. Le cessionnaire prend la place du cédant et acquiert par conséquent tous ses droits et toutes ses obligations. Il s'agit d'une novation.

Le transfert à concurrence des sommes dues est l'opération par laquelle le preneur d'assurance cède à

vroegd laat overhandigen, terwijl dit zelf blijft voortbestaan.

Daar dit voorschot steunt op gegevens van technische aard wordt ook hier aan de Koning de bevoegdheid verleend om te voorzien in nadere voorschriften met betrekking tot de regeling en in de voorwaarden tot uitoefening van dat recht.

F. **Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst**

Art. 117

Recht van inpandgeving

De verpanding is ook een van de rechten van de verzekeringnemer.

De inpandgeving van de rechten uit een overeenkomst van levensverzekering is voor hem een belangrijk middel tot verkrijging van krediet.

Art. 118

Vormvoorschrift

De verpanding geschiedt op eenvoudige wijze : de ondertekening van een polisaanhangsel door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

G. **Overdracht van de rechten uit de overeenkomst**

Art. 119

Recht van overdracht

De overdracht is eveneens een recht van de verzekeringnemer.

De overdracht kan betrekking hebben op alle rechten van de verzekeringnemer of op een gedeelte ervan.

De omvang van de overdracht van rechten hangt uiteraard af van de overeenkomst van overdracht die partijen hebben gesloten.

In dat verband kent de praktijk de overdracht in volle eigendom, de overdracht ten belope van de verschuldigde sommen en de overdracht van alle rechten uit de overeenkomst van levensverzekering.

De overdracht in volle eigendom is een handeling waarbij de verzekeringnemer de volle eigendom van zijn contract overdraagt. De overnemer treedt in de plaats van de overdrager en verkrijgt aldus al zijn verplichtingen. Het gaat hier om een schuldvernieuwing.

De overdracht ten belope van de verschuldigde sommen is een handeling waarbij de verzekeringne-

son créancier le bénéfice du contrat jusqu'à concurrence des sommes qu'il lui doit ou pourrait lui devoir lors de l'exigibilité des prestations assurées, le surplus éventuel revenant au bénéficiaire précédemment désigné. Il s'agit d'une véritable mise en gage de la police. En effet, le débiteur remet une chose mobilière à son créancier pour sûreté d'une dette.

Le transfert de tous les droits résultant du contrat est l'opération par laquelle le preneur d'assurance cède à son créancier tous les droits résultant pour lui du contrat, pour le couvrir jusqu'à concurrence des sommes qu'il pourrait lui devoir au moment de la liquidation des prestations assurées, mais sans cession des obligations. La convention ajoute que le créancier pourra, dans certaines conditions et sans autorisation préalable du preneur d'assurance, exiger de l'assureur le rachat du contrat d'assurance et obtenir le paiement de la valeur de rachat, et que la créance à naître du contrat d'assurance sera indivisible à l'égard de l'assureur : celui-ci sera valablement libéré moyennant l'acquit du créancier, les droits et obligations de ce dernier envers le preneur d'assurance étant régis par leurs conventions particulières, auxquelles ils déclarent que l'assureur est et restera étranger. Il ne s'agit plus d'une mise en gage du contrat d'assurance, les conditions essentielles d'existence du contrat de gage n'étant plus remplies : il n'y a plus remise d'une chose mobilière par le débiteur à son créancier pour sûreté de la dette. Il s'agit en réalité à la fois d'un transfert du bénéfice du contrat et d'un transfert de tous les droits du preneur d'assurance.

Le texte de l'article 119, par sa généralité, laisse toute la souplesse voulue pour permettre aux parties de régler leurs conventions de cession suivant leurs intérêts propres.

Art. 120

Forme

Le projet écarte l'application de l'article 1690 du Code civil qui aurait exigé soit la signification de la cession à l'assureur par exploit d'huissier, soit l'acceptation de cette cession dans un acte authentique.

Il reste toutefois permis au preneur d'assurance de stipuler, dans le contrat même, qu'à son décès tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

mer aan zijn schuldeiser de rechten uit zijn overeenkomst overdraagt ten belope van de sommen die hij hem verschuldigd is of kan verschuldigd zijn op het tijdstip van het opeisbaar worden van de uitkering, terwijl eventueel overschot zal toekomen aan de vroeger aangewezen begunstigde. Hier gaat het om een werkelijke inpandgeving van de polis. De schuldenaar overhandigt immers een roerende zaak aan zijn schuldeiser als zekerheid voor een schuld.

De overdracht van alle rechten uit de overeenkomst van levensverzekering is een handeling waarbij de verzekeringnemer aan zijn schuldeiser alle rechten die voor hem uit de overeenkomst voortvloeien overdraagt als zekerheid voor en ten belope van de sommen die hij op het ogenblik van het opeisbaar worden van de uitkering aan de schuldeiser mocht verschuldigd zijn, maar zonder overdracht van de verplichtingen. In de overeenkomst wordt verder bepaald dat de schuldeiser onder bepaalde voorwaarden en zonder voorafgaande toestemming van de verzekeringnemer, van de verzekeraar de afkoop van de verzekering kan eisen en de uitbetaling van de afkoopwaarde verkrijgen, en dat de schuldvordering die uit de overeenkomst van levensverzekering ontstaat ondeelbaar is ten aanzien van de verzekeraar : deze is rechtsgeldig bevrijd tegen een door de schuldeiser gegeven kwijting, terwijl de rechten en verplichtingen van deze laatste jegens de verzekeringnemer beheerst blijven door hun eigen bedingen, waarin zij verklaren dat de verzekeraar buiten de overeenkomst staat en zal blijven. Het gaat hier niet meer om een inpandgeving van de verzekeringsovereenkomst, aangezien de wezenlijke voorwaarden voor het bestaan van een pandovereenkomst niet meer zijn vervuld : er is geen overgave van een roerende zaak door de schuldenaar aan zijn schuldeiser als zekerheid voor zijn schuldvordering. In feite gaat het tegelijk om een overdracht van het recht op uitkering en om een overdracht van alle rechten van de verzekeringnemer.

Artikel 119 is in algemene bewoordingen gesteld, zodat aan de partijen de mogelijkheid wordt gelaten hun overeenkomst van overdracht te regelen volgens hun eigen belangen.

Art. 120

Vormvoorschrift

Het ontwerp sluit de toepassing van artikel 1690 van het Burgerlijk Wetboek uit, aangezien anders de betekening van de overdracht aan de verzekeraar bij deurwaardersexploot zou zijn vereist, dan wel de aanvaarding van die overdracht in een authentieke akte.

Het blijft echter voor de verzekeringnemer mogelijk in het contract zelf te bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele overgaan aan de persoon die hij aanwijst.

Section V

Droits du bénéficiaire

A. **Droit aux prestations d'assurance**

Art. 121

Droit aux prestations d'assurance

L'article 121 est une application à l'assurance-vie des règles de la stipulation pour autrui.

Avant l'acceptation du bénéfice, le droit du bénéficiaire existe déjà dans son patrimoine mais ce droit n'est que précaire. Le preneur d'assurance reste maître du contrat et peut faire seul toute opération qui entre dans l'exercice de ses droits. Il peut notamment révoquer l'attribution bénéficiaire, racheter le contrat, obtenir une avance.

Une fois que le bénéficiaire a accepté la stipulation faite à son profit, son droit devient définitif et irrévocable : le preneur d'assurance ne peut plus agir sans le consentement du bénéficiaire.

Bien entendu, les articles 953 à 958 du Code civil restent d'application : révocation du bénéfice pour inexécution des charges, pour ingratitude du donataire et pour survenance d'enfants chez le donateur.

Il en est de même de la révocation "ad nutum" des donations entre époux, prévue par l'article 1096 du Code civil.

B. **Acceptation du bénéfice**

Art. 122

Droit d'acceptation

C'est un droit du bénéficiaire. Il peut être exercé à tout moment, même après la date d'exigibilité des prestations. Ce droit ne préjudicie en rien aux conséquences de l'article 22.

Art. 123

Forme

Dès que le bénéficiaire a accepté la stipulation faite à son profit, son droit devient définitif et irrévocable en application de l'article 1121 du Code civil : le preneur d'assurance ne peut plus révoquer l'attribution bénéficiaire ni disposer du contrat d'assuran-

Afdeling V

Rechten van de begunstigde

A. **Recht op de verzekeringsprestaties**

Art. 121

Recht op de verzekeringsprestaties

Artikel 121 is een toepassing op de levensverzekering van de regels betreffende het beding ten behoeve van een derde.

Voor de aanvaarding van de begunstiging behoort het recht van de begunstigde reeds tot zijn vermoLe gen, maar dat recht is niet vast. De verzekeringnemer blijft meester over de overeenkomst en kan zelfstandig alle handelingen verrichten die behoren tot de uitoefening van zijn rechten. Hij kan onder meer de begunstiging herroepen, de verzekering afkopen of ze belenen.

Zodra de begunstigde het beding te zijnen behoeve heeft aanvaard, staat zijn recht vast en is de verzekering niet meer vatbaar voor herroeping : de verzekeringnemer kan niet meer handelen zonder de medewerking van de begunstigde.

Het is wel verstaan dat de artikelen 953 tot 958 van het Burgerlijk Wetboek van toepassing blijven : herroeping van de begunstiging wegens niet-vervulling van de voorwaarden, wegens ondankbaarheid van de begiftigde of wegens de geboorte van kinderen bij de schenker.

Hetzelfde geldt voor de herroeping van de schenkingen tussen echtgenoten als bedoeld in artikel 1096 van het Burgerlijk Wetboek.

B. **Aanvaarding van de begunstiging**

Art. 122

Recht van aanvaarding

Het gaat hier om een recht van de begunstigde. Dat recht kan te allen tijde worden uitgeoefend, zelfs nadat de prestaties opeisbaar zijn geworden. Het recht van aanvaarding doet geen afbreuk aan de gevolgen van artikel 22.

Art. 123

Vormvoorschrift

Zodra de begunstigde het beding te zijnen gunste heeft aanvaard, wordt het definitief en onherroepelijk ingevolge artikel 1121 van het Burgerlijk Wetboek : de verzekeringnemer kan de toewijzing aan de begunstigde niet meer herroepen noch over de verzekerings-

ce sans l'accord du bénéficiaire. Cette situation est préjudiciable au preneur d'assurance qui, de son vivant, doit pouvoir conserver le droit de disposer du bénéfice de son contrat. En effet, sa situation familiale peut se modifier après le moment où il a désigné un bénéficiaire; il peut également devoir engager son contrat pour obtenir un crédit, etc... Afin d'éviter que le bénéficaire puisse rendre l'attribution irrévocable sans l'intervention du preneur d'assurance, le projet organise la manière suivant laquelle le tiers bénéficiaire pourra accepter. Du vivant du preneur d'assurance, l'acceptation ne pourra se faire que par un avenant portant la signature du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur. Après le décès du preneur d'assurance, les mêmes précautions ne s'imposent plus et l'acceptation pourra être soit expresse, soit même tacite. Elle ne sera toutefois opposable à l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

C. **Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire**

Art. 124

Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance

L'article 124 vise le cas où les héritiers du preneur d'assurance, sans recueillir les prestations assurées, entrent en concours avec le bénéficiaire désigné.

Deux questions se posent dans cette hypothèse.

D'une part, si le bénéficiaire désigné est lui-même l'un des héritiers du preneur d'assurance, il faut régler le problème du rapport à la succession de la libéralité qui a été faite par le preneur au profit du bénéficiaire désigné.

D'autre part, si le preneur d'assurance a fait une attribution bénéficiaire qui entame la réserve héréditaire, la question se pose de savoir si, et dans quelle mesure, les héritiers réservataires pourront faire réduire la libéralité contenue dans le contrat d'assurance.

Soulignons tout de suite que si rapport et réduction il y a, ils ne peuvent porter que sur les primes versées et non sur le capital assuré, dont le preneur d'assurance ne s'est jamais appauvri. Telle était déjà la solution de la loi de 1874 (article 43).

D'autre part, le projet, conformément à la doctrine en la matière, déclare que les règles du rapport et de la réduction ne s'appliquent aux primes payées par le

overeenkomst beschikken zonder diens toestemming. Deze situatie is nadelig voor de verzekeringnemer die bij leven het recht om over het voordeel van zijn overeenkomst te beschikken, moet kunnen behouden. Inderdaad, zijn familiale toestand kan wijzigen na het ogenblik waarop hij een begunstigde heeft aangeduid, hij moet eveneens zijn overeenkomst in pand kunnen geven om een krediet te verkrijgen, enz... Om te vermijden dat de begunstigde de toewijzing onherroepelijk zou kunnen maken zonder de tussenkomst van de verzekeringnemer, bepaalt het ontwerp de wijze waarop de derde begunstigde zal kunnen aanvaarden. Bij leven van de verzekeringnemer kan de aanvaarding slechts gebeuren door een bijvoegsel met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar. Na overlijden van de verzekeringnemer is een zelfde voorzorg niet meer nodig en de aanvaarding kan zowel uitdrukkelijk als stilzwijgend gebeuren. Ze is evenwel slechts tegenstelbaar aan de verzekeraar wanneer die hem schriftelijk ter kennis is gesteld.

C. **Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde**

Art.124

Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer

Artikel 124 is bedoeld voor het geval waarin de erfgenamen van de verzekeringnemer, zonder de uitkering te verkrijgen, samen met de aangewezen begunstigde tot de erfenis komen.

In zodanig geval zijn er twee mogelijkheden.

Enerzijds, wanneer de aangewezen begunstigde zelf een van de erfgenamen van de verzekeringnemer is, moet het vraagstuk worden geregeld van de inbreng in de nalatenschap van de gift die door de verzekeringnemer aan de aangewezen begunstigde is gedaan.

Anderzijds, wanneer de verzekeringnemer een begunstiging heeft toegekend op het voorbehouden erfdeel, is het de vraag of, en in welke mate, de legitimarissen de in de verzekeringsovereenkomst vervatte gift kunnen doen inkorten.

Laten wij onmiddellijk erop wijzen dat de eventuele inbreng en inkorting alleen mogen betrekking hebben op de gestorte premies en niet op het verzekerde kapitaal, dat nooit tot het vermogen van de verzekeringnemer heeft behoort. Deze oplossing was reeds neergelegd in artikel 43 van de wet van 1874.

Voorts wordt in het ontwerp, overeenkomstig de rechtsleer op dat gebied, verduidelijkt dat de regels betreffende de inbreng en de inkorting alleen toepas-

preneur d'assurance que dans la mesure où les versements faits de ce chef sont manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune.

Enfin, dans l'hypothèse où la somme des primes versées dépasse le montant du capital assuré, le rapport et la réduction seront limités à ce montant.

D. **Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire**

Art. 125

Prestations d'assurance

Cet article détermine quels sont les droits des créanciers du preneur d'assurance sur les prestations d'assurance.

Si le bénéficiaire est déterminé, les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance. En effet, par le jeu de la stipulation pour autrui, le droit du bénéficiaire désigné n'a jamais figuré dans le patrimoine du preneur d'assurance, et les créanciers de ce dernier ne peuvent réclamer le retour à la masse d'un capital qui n'a jamais fait partie de leur gage.

Par contre, si le bénéficiaire est indéterminé, le preneur d'assurance est censé avoir stipulé pour lui-même et sa succession. Le capital assuré fait donc partie de son patrimoine et ses créanciers pourront le revendiquer.

Art. 126

Remboursement des primes

S'ils n'ont en principe aucun droit sur les sommes assurées ni, par conséquent, sur la valeur de rachat ou sur la valeur de réduction de l'assurance, les créanciers du preneur d'assurance pourront cependant, dans certaines conditions, réclamer le remboursement des primes.

Il leur faudra justifier d'une double condition : que les versements faits par le preneur d'assurance étaient manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune, et que ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article 1167 du Code civil.

selijk zijn op de premies die de verzekeringnemer heeft betaald, in zover het betaalde kennelijk buiten verhouding staat tot zijn vermogenstoestand.

Ten slotte, wanneer de som van de betaalde premies het bedrag van het verzekerde kapitaal overschrijdt, worden de inbreng en de inkorting tot dat bedrag beperkt.

D. **Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde**

Art. 125

Verzekeringsprestaties

Hier wordt gehandeld over de rechten die de schuldeisers van de verzekeringnemer op de uitkering kunnen doen gelden.

Wanneer de begunstigde is aangewezen, hebben de schuldeisers van de verzekeringnemer geen aanspraak op de uitkering. Inderdaad, door het spel van het beding ten behoeve van een derde, heeft het recht van de aangewezen begunstigde nooit behoord tot het vermogen van de verzekeringnemer en kunnen de schuldeisers van deze laatste niet de terugkeer tot de boedel eisen van een kapitaal dat nooit voor hen tot waarborg heeft gestrekt.

Is daarentegen de begunstigde niet bepaald, dan wordt de verzekeringnemer geacht voor zichzelf en zijn nalatenschap te hebben bedongen. Het verzekerde kapitaal maakt dus deel uit van zijn vermogen en zijn schuldeisers kunnen daarop hun rechten doen gelden.

Art. 126

Terugbetaling van de premies

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben in beginsel geen enkel recht op de verzekerde sommen en bijgevolg ook niet op de afkoopwaarde of op de reductiewaarde van de verzekering. Onder bepaalde voorwaarden kunnen zij echter de terugbetaling van de premies vorderen.

Twee voorwaarden moeten zijn vervuld: de stortingen van de verzekeringnemer moeten kennelijk buiten verhouding staan tot zijn vermogenstoestand en zij moeten zijn gedaan met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

Section VI

Assurances entre époux communs en biens

Sous-section I

Dispositions générales

Art. 127

Prestations d'assurance

Pour mettre fin à des hésitations qui existaient sous l'empire de la loi de 1874, l'article 127 règle le sort du bénéfice de l'assurance contractée par un époux au profit de l'autre ou à son propre profit: même lorsque les époux sont communs en biens, le bénéfice de l'assurance constitue un bien propre à l'époux bénéficiaire.

Art. 128

Récompense de primes

Dans le cas où les époux sont mariés sous un régime comportant un patrimoine commun, aucune récompense n'est due à la communauté à raison des primes payées par elle, sauf si les primes étaient manifestement exagérées eu égard aux facultés dudit patrimoine.

Sous-section II

Effets du divorce et de la séparation de corps

Les articles 129 à 135 ont pour objet de combler une lacune législative.

Notre législation sur les assurances ne contient aucune disposition relative aux effets du divorce ou de la séparation de corps sur les assurances-vie conclues par des époux communs en biens. La jurisprudence et la doctrine n'ont dégagé aucune solution nette en cette matière.

Il s'avérait donc utile d'élaborer des règles propres à l'assurance-vie qui tiennent compte de la nature et de l'économie particulière de cette opération d'assurance.

Afdeling VI

Verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten

Onderafdeling I

Algemene bepalingen

Art. 127

Verzekeringsprestaties

Om een einde te maken aan de twijfels die onder de gelding van de wet van 1874 opkwamen, wordt in artikel 127 een regeling gegeven voor het geval dat een echtgenoot een verzekering heeft aangegaan ten behoeve van de andere echtgenoot of ten behoeve van zichzelf : zelfs wanneer de echtgenoten gehuwd zijn met gemeenschap van goederen, is de verzekering steeds een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.

Art. 128

Vergoeding van premiebetalingen

Wanneer de echtgenoten zijn gehuwd onder een stelsel van gemeenschap is aan het gemeenschappelijk vermogen geen vergoeding verschuldigd uit hoofde van de daaruit betaalde premies, tenzij deze betalingen kennelijk de mogelijkheden van dat vermogen te boven gingen.

Onderafdeling II

Gevolgen van de echtscheiding of de scheiding van tafel en bed

De artikelen 129 tot 135 beogen een leemte in de wet op te vullen.

In onze wetgeving op de verzekering komen geen bepalingen voor in verband met de gevolgen van de echtscheiding of van de scheiding van tafel en bed op de levensverzekering gesloten door echtgenoten die onder een stelsel van gemeenschap zijn getrouwd. De rechtspraak en de rechtsleer zijn op dat gebied tot geen duidelijke oplossing gekomen.

Het is dus wenselijk een regeling eigen aan de levensverzekering uit te werken, waarbij met de aard en de bijzondere strekking van zodanige verzekering rekening wordt gehouden.

A. Divorce pour cause déterminée

Art. 129

Droits du preneur d'assurance durant l'instance en divorce

Pendant une instance en divorce pour cause déterminée, deux principes coexistent :

1) le mariage subsiste, avec toutes ses conséquences notamment quant à la gestion du patrimoine commun (articles 1415 à 1424 du Code civil);

2) l'existence d'un différend grave entre les époux autorise d'une part le président du tribunal de première instance, statuant en référé, à prendre des mesures provisoires relatives aux biens des époux (article 1280 du Code judiciaire) et permet de déclarer nulle toute obligation contractée par un des époux à charge du patrimoine commun s'il est prouvé qu'elle a été contractée en fraude des droits du conjoint (article 1283 du Code judiciaire).

Partant de ces deux principes, l'article 129 pose en règle que l'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 105 à 120 lui est maintenu, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Art. 130

Droit aux prestations d'assurance durant l'instance en divorce

Ces prestations sont valablement payées au conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Art. 131

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Elles sont valablement payées à l'ex-conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf si le divorce a été admis aux torts de ce dernier, auquel cas il perd le droit aux prestations assurées en application de l'article 299 du Code civil.

A. Echtscheiding op grond van bepaalde feiten

Art. 129

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure

Staande het geding tot echtscheiding op grond van bepaalde feiten, werken gelijktijdig twee beginselen :

1) het huwelijk bestaat voort met al de gevolgen ervan, ondermeer wat het bestuur van het gemeenschappelijk vermogen betreft (artikelen 1415 tot 1424 van het Burgerlijk Wetboek);

2) wegens het bestaan van een ernstig geschil tussen de echtgenoten kan de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg, rechtsprekende in kortgeding, voorlopige maatregelen nemen met betrekking tot de goederen van de echtgenoten (artikel 1280 van het Gerechtelijk Wetboek) en wordt iedere verbintenis door een van de echtgenoten aangegaan ten laste van het gemeenschappelijk vermogen nietig verklaard, indien bewezen wordt dat zij aangegaan is met bedrieglijke benadeling van de rechten van de andere echtgenoot (artikel 1283 van het Gerechtelijk Wetboek).

Uitgaande van die twee beginselen wordt in artikel 129 bepaalt dat de rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, verder door hem worden uitgeoefend, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 130

Recht op de verzekeringsprestaties gedurende de echtscheidingsprocedure

Die prestaties worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 131

Recht op de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

Deze prestaties worden rechtsgeldig betaald aan de ex-echtgenoot aangeduid als begunstigde, behalve wanneer de echtscheiding in zijn nadeel werd uitgesproken. In dit geval verliest hij het recht op de prestaties in toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek.

B. **Divorce par consentement mutuel**

Art. 132

Droits du preneur d'assurance durant le temps des épreuves

Rappelons que les époux déterminés à opérer le divorce par consentement mutuel sont tenus de faire préalablement, par notaire, inventaire et estimation de tous leurs biens meubles et immeubles et de régler leurs droits respectifs, sur lesquels il leur sera néanmoins libre de transiger (article 1287 du Code judiciaire). C'est la convention préalable au divorce.

Le sort des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120 dépendra tout naturellement du sort attribué au contrat d'assurance par cette convention.

A moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable et en aient informé l'assureur, c'est le preneur d'assurance qui reste titulaire des droits organisés par les articles 106 à 120.

Art. 133

Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Art. 134

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Cet article applique les solutions retenues par l'article 131 en matière de divorce pour cause déterminée, à l'exception de l'article 299 du Code civil qui est inapplicable en cas de divorce par consentement mutuel.

C. **Séparation de corps**

Art. 135

Séparation de corps

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

B. **Echtscheiding door onderlinge toestemming**

Art. 132

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd

Laten wij eraan herinneren dat de echtgenoten die besloten zijn tot echtscheiding door onderlinge toestemming over te gaan, ertoe gehouden zijn vooraf bij de notaris een boedelbeschrijving op te maken en een schatting te doen van al hun roerende en onroerende goederen, en hun wederzijdse rechten te regelen, waaromtrent het hun evenwel vrijstaat een vergelijk te treffen (artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek). Dit is de echtscheidingsconvenant.

Het lot van de rechten die krachtens de artikelen 106 tot 120 aan de verzekeringnemer toekomen, hangt natuurlijk af van de toewijzing van de verzekeringsovereenkomst in de echtscheidingsconvenant.

Tenzij de echtgenoten in hun echtscheidingsconvenant anders zijn overeengekomen en daarvan aan de verzekeraar kennis hebben gegeven, blijft de verzekeringnemer de houder van de rechten waarvan sprake is in de artikelen 106 tot 120.

Art. 133

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd

Dit artikel behoeft geen bijzondere commentaar.

Art. 134

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

Dit artikel herhaalt de regeling van artikel 131 inzake echtscheiding op grond van bepaalde feiten, met uitzondering van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, dat niet toepasselijk is in het geval van echtscheiding door onderlinge toestemming.

C. **Scheiding van tafel en bed**

Art.135

Scheiding van tafel en bed

Dit artikel behoeft geen bijzondere commentaar.

CHAPITRE III

Les contrats d'assurance de personnes autres que sur la vie

REMARQUE GENERALE

Ainsi que l'exposé des motifs le rappelait à propos du chapitre II relatif aux contrats d'assurance sur la vie, le développement des assurances de personnes a été tel qu'il a vu naître, à côté des assurances de personnes à caractère forfaitaire, certaines assurances de personnes à caractère indemnitaire.

Il importait donc que le présent projet réglât le sort de ces catégories d'assurances.

Comme le projet pose le principe que les contrats d'assurance sur la vie ont toujours et exclusivement un caractère forfaitaire (voir l'article 97), il fallait déterminer le statut des autres contrats d'assurance de personnes. C'est l'objet des articles 136 à 138.

Art. 136

Caractère des garanties

Le projet laisse à la volonté des parties le soin de déterminer si telle assurance de personnes, autre que sur la vie, est forfaitaire ou indemnitaire.

Si les parties conviennent qu'elle est forfaitaire, il y aura application de l'article 137 et de ses arrêtés d'exécution.

Si les parties conviennent qu'elle est indemnitaire, il y aura application des règles relatives aux assurances de dommages.

Art. 137

Assurance à caractère forfaitaire autre que les assurances sur la vie

Il s'agit tout d'abord de certaines assurances de personnes pour lesquelles la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

Lorsqu'elles présentent un caractère forfaitaire, le projet laisse au Roi le soin de déterminer dans quelle mesure et sous quelles modalités les dispositions du projet relatives aux contrats d'assurance sur la vie leur sont applicables.

HOOFDSTUK III

Persoonsverzekering andere dan levensverzekeringen

ALGEMENE OPMERKING

Zoals in de memorie van toelichting in verband met afdeling II betreffende de levensverzekering is betoogd, is de ontwikkeling van de persoonsverzekeringen zodanig geweest dat, naast de persoonsverzekeringen van forfaitaire aard, bepaalde persoonsverzekeringen tot vergoeding van schade zijn ontstaan.

Het is dus van belang dat in het onderhavige ontwerp nadere regels worden gegeven voor die soorten van verzekering.

Daar in het ontwerp ervan wordt uitgegaan dat de levensverzekering altijd en uitsluitend een verzekering tot uitkering van een vast bedrag is (zie artikel 97), is het noodzakelijk te voorzien in een regeling voor de andere persoonsverzekeringen dan de levensverzekering. Deze regeling is opgenomen in de artikelen 136 tot 138.

Art. 136

Aard van de dekking

Volgens het ontwerp wordt aan partijen de vrijheid gelaten te bedingen dat een bepaalde persoonsverzekering, anders dan de levensverzekering, een verzekering is tot uitkering van een vast bedrag of een verzekering tot vergoeding van schade.

Als partijen overeenkomen dat de verzekering strekt tot uitkering van een vast bedrag, wordt het artikel 137 en de uitvoeringsbesluiten ervan toegepast.

Als partijen bedingen dat de verzekering strekt tot vergoeding van schade wordt de regeling betreffende de schadeverzekering toegepast.

Art. 137

Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag andere dan levensverzekeringen

Het gaat allereerst om bepaalde persoonsverzekeringen waarvoor het onzeker voorval niet uitsluitend de duur van het leven van een mens betreft.

Daar persoonsverzekeringen ook kunnen strekken tot uitkering van een vast bedrag, wordt aan de Koning de bevoegdheid toegekend om te bepalen in hoever en volgens welke regels de bepalingen van de ontworpen wet die betrekking hebben op de levensverzekering, mede van toepassing zullen zijn op zodanige verzekeringen.

Art. 138

Choix du médecin

Si l'assureur peut choisir les médecins chargés d'une mission d'expertise ou de contrôle, il ne peut imposer à l'assuré le choix du médecin qui le soigne ou, ce qui y reviendrait indirectement, subordonner le paiement de tout ou partie des prestations à la condition que l'assuré se soumette au traitement du médecin choisi par l'assureur.

TITRE IV

Dispositions finales

L'ensemble du Titre IV, qui était à l'origine le Titre III, a été refait pour se conformer à l'avis du Conseil d'Etat. Il comprend les articles 139 à 149.

Art. 139

Dispositions pénales

Le caractère d'ordre public des articles cités au paragraphe 1er, 1°, justifie l'application de sanctions pénales. Puisque les personnes passibles de sanctions le sont dans le cadre de l'activité d'assurance ou à titre d'intermédiaires ou de producteurs d'assurances, il convient que ces sanctions concordent avec celles de la loi de contrôle pour éviter des anomalies ou des doubles emplois.

Pour ce qui est du caractère impératif ou non des articles du projet, c'est à l'article 3 qu'il faut maintenant se reporter. Au lieu de se référer aux articles 57 et 61 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, on a jugé préférable de les reproduire, mutatis mutandis, sous les paragraphes 2 et 3.

Art. 140

Adaptation de la loi

Quoique les dispositions de la présente loi soient conformes au projet de la directive C.E.E. de coordination des législations relatives aux contrats d'assurance, l'évolution future de la matière peut rendre nécessaires certaines adaptations, notamment en matière de délais de déclaration, de résiliation, ou de durée de paiement obligatoire des primes.

Art. 138

Keuze van de arts

Waar de verzekeraar de arts kan kiezen die belast wordt met een expertise of een controleopdracht, kan hij aan de verzekerde geen keuze van behandelende arts opleggen, of wat onrechtstreeks op hetzelfde zou neerkomen, de betaling of elk ander deel van de prestatie ondergeschikt maken aan de voorwaarde dat de verzekerde zich dient te onderwerpen aan behandeling door een door de verzekeraar aangeduide arts.

TITEL IV

Slotbepalingen

Het geheel van titel IV, oorspronkelijk titel III, werd herwerkt om het aan het advies van de Raad van State aan te passen. De titel omvat de artikelen 139 tot 149.

Art. 139

Strafbepalingen

De artikelen opgesomd in de eerste paragraaf zijn van openbare orde wat strafrechtelijke sancties rechtvaardigt. Aangezien de strafbare personen handelen in de uitoefening van het verzekeringsbedrijf, dan wel als tussenpersoon of producent, ligt het in de rede dat de straffen in overeenstemming moeten zijn met die gesteld in de controlewet : aldus worden anomalieën en dubbel optreden voorkomen.

Voor het al dan niet dwingend karakter van de artikelen van het ontwerp moet verwezen worden naar artikel 3. In de plaats van te verwijzen naar de artikelen 57 en 61 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen werd het wenselijk geacht deze artikelen mutatis mutandis, op te nemen in de paragrafen 2 en 3.

Art. 140

Aanpassing van de wet

Al zijn de bepalingen van onderhavige wet in overeenstemming met het voorstel voor een E.E.G.-richtlijn tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de verzekeringsovereenkomst, kan de verdere ontwikkeling van het verzekeringswezen aanleiding geven tot sommige aanpassingen, ondermeer op het gebied van de termijnen, inzake de mededeling van het risico, de aanmelding van de schade, de opzegging van de overeenkomst of de duur van de verplichting tot betaling van de premies.

Le législateur donne au Roi le pouvoir de procéder aux adaptations nécessaires, selon un procédé déjà institué par l'article 122 du projet de loi portant réforme de certaines entreprises publiques économiques.

Art. 141

Arrêtés d'exécution

Ce texte n'appelle pas de commentaire.

Art. 142

Modification du Titre X du Livre I du Code de commerce

Le titre X du Livre I du Code de commerce va cesser d'être applicable aux assurances soumises à la présente loi, mais n'en est point pour autant abrogé. Il continuera donc à régir les assurances qui ne sont pas soumises à la présente loi, telles les assurances maritimes.

Art. 143

Modification du Titre VI du Livre II du Code de Commerce

Il fallait supprimer dans l'article 191, dernier alinéa, la référence au Livre I du Code de commerce.

Art. 144

Modification du Titre X du Livre II du Code du commerce

Cf. l'article 143.

Art. 145

Modification de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851

L'article 58 du projet concerne l'indemnité due par l'assureur, tandis que l'article 10, modifié, de la loi hypothécaire, continue à s'appliquer à l'indemnité "due par des tiers" (auteurs du dommage).

De wetgever verleent aan de Koning de bevoegdheid om in de nodige aanpassingen te voorzien volgens een procedure ingesteld bij artikel 122 van het wetsontwerp betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven.

Art. 141

Uitvoeringsbesluiten

Deze tekst behoeft geen commentaar.

Art. 142

Wijziging van Titel X van Boek I van het Wetboek van Koophandel

Titel X van Boek I van het Wetboek van Koophandel zal niet meer van toepassing zijn op de verzekeringen onderworpen aan deze wet, maar hij kan echter niet worden opgeheven. Deze titel blijft dus van toepassing voor de verzekeringen niet aan deze wet onderworpen, zoals de zeeverzekeringen.

Art. 143

Wijziging van Titel VI van Boek II van het Wetboek van Koophandel

In artikel 191, laatste lid, moet de verwijzing naar Boek I van het Wetboek van Koophandel geschrapt worden.

Art. 144

Wijziging van Titel X van Boek II van het Wetboek van Koophandel

Cfr. artikel 143.

Art. 145

Wijziging van de hypotheekwet van 16 december 1851

Artikel 38 van het ontwerp betreft de vergoeding verschuldigd door de verzekeraar, terwijl het gewijzigde artikel 10 van de hypotheekwet van toepassing blijft op de vergoeding "door derden verschuldigd" (veroorzakers van de schade).

Art. 146

Modification de la loi de contrôle du 9 juillet 1975

Les associations d'assurances mutuelles sont les seules entreprises d'assurances qui ne possèdent pas de statut légal. La doctrine et la jurisprudence ont déduit de l'article 2, alinéa 2, de la loi de 1874 qu'elles ont la personnalité juridique ("Elles sont représentées en justice par leurs directeurs"). L'entrée en vigueur du présent projet aura pour effet de rendre l'article 2 de la loi de 1874 inapplicable aux assurances terrestres de sorte que des doutes pourraient être émis à propos de la personnalité juridique des associations d'assurances mutuelles de risques terrestres.

Pour éviter tout problème d'interprétation ultérieur, il convient d'inscrire le principe de la personnalité juridique des associations d'assurances mutuelles à l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, cette disposition contenant déjà un embryon de statut juridique. Cette modification est conforme à l'avis exprimé par le Conseil d'Etat (p. 20).

Art. 147

Dispositions abrogatoires

Les articles 33 et suivants de la loi du 11 juin 1874 ne concernent que les assurances terrestres régies par le présent projet et n'ont donc plus de raison d'être, pas plus que la loi du 26 décembre 1906, remplacée par l'article 96.

L'article 20, 9°, de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851 est rendu superflu par le nouvel article 86 aux termes duquel l'indemnité due par l'assureur est dévolue à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

Les articles 33 et suivants de la loi du 11 juin 1874 qui ne concernent que "quelques assurances terrestres en particulier" ne sont maintenus en vigueur qu'à titre transitoire jusqu'au moment où les nouvelles dispositions deviendront applicables.

Les articles 1 à 32 de la loi de 1874, en revanche, ne peuvent être abrogés car ils restent applicables aux contrats d'assurance qui ne sont pas compris dans le champ d'application de la présente loi.

L'abrogation de l'article 1734 du Code civil, qui rend les locataires solidairement responsables de l'incendie, et qui a fait naître une abondante jurisprudence s'efforçant d'en atténuer la rigueur, est vivement souhaitée par les assureurs belges.

Comme le projet règle le sort de la clause d'arbitrage, il convient d'abroger l'article 19, § 3, alinéa 2, de

Art. 146

Wijziging van de controlewet van 9 juli 1975

De onderlinge verzekeringsverenigingen zijn de enige verzekeringsondernemingen die geen wettelijk statuut hebben. De rechtsleer en de rechtspraak hebben uit artikel 2, lid 2 van de wet van 1874 afgeleid dat zij rechtspersoonlijkheid hebben. ("Zij worden in rechte vertegenwoordigd door hun bestuurders"). De inwerkingtreding van dit ontwerp zal tot gevolg hebben dat artikel 2 niet meer van toepassing wordt op de landverzekeringen zodat twijfels zouden kunnen rijzen over de rechtspersoonlijkheid van onderlinge verzekeringsverenigingen die genoemde verzekeringen afsluiten.

Om elk later interpretatieprobleem te vermijden, moet het principe van de rechtspersoonlijkheid van onderlinge verzekeringsverenigingen worden ingeschreven in artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen. Deze bepaling bevat reeds een embryo van een juridisch statuut en de wijziging ervan is conform met het advies van de Raad van State (p. 20).

Art. 147

Opheffingsbepalingen

De artikelen 33 en volgende van de wet van 11 juni 1874 hebben alleen betrekking op de in dit ontwerp bedoelde landverzekeringen en hebben geen reden van bestaan meer, evenmin als de wet van 26 december 1906, die vervangen wordt door artikel 96.

Artikel 20, 9°, van de hypotheekwet van 16 december 1851 is overbodig geworden door artikel 86, volgens hetwelk de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding aan de benadeelde toekomt met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de verzekeringnemer.

De artikelen 33 en volgende van de wet van 11 juni 1874 die alleen "enige verzekeringen te lande in het bijzonder" betreffen, blijven bij overgangsmaatregel gelden totdat de nieuwe bepalingen toepasselijk worden.

De artikelen 1 tot 32 van de wet van 1874 daarentegen kunnen niet worden opgeheven daar zij van toepassing blijven op de verzekeringen die niet binnen het toepassingsgebied van deze wet vallen.

De afschaffing van artikel 1734 van het Wetboek van Koophandel, dat de huurder hoofdelijk aansprakelijk stelt bij brand, artikel dat overvloedige jurisprudentie heeft doen ontstaan waarbij vooral getracht werd de draagwijdte van dit artikel te milderen, wordt door de Belgische verzekeraars sterk gewenst.

Aangezien het ontwerp het lot regelt van de arbitrageclausule, dient artikel 19, § 3, lid 2 van de wet

la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, qui donne un pouvoir similaire à l'Office de Contrôle des Assurances.

Art. 148

Dispositions transitoires

Il n'y a aucune raison de principe valable pour que les anciens contrats restent définitivement exclus du bénéfice des dispositions du présent projet. Aussi l'article 148 rend-t-il les dispositions de la présente loi applicables aux contrats en cours deux ans après la publication de celle-ci.

Bien entendu il doit être possible aux parties d'abréger le délai de commun accord. En outre, ce délai doit prendre fin en cas de renouvellement, de reconduction ou de transformation (c'est-à-dire de modification, de commun accord, des engagements de l'une ou l'autre des parties) puisque ces opérations comportent implicitement la volonté commune de continuer le contrat tout en renonçant à l'application intégrale des conditions primitives.

Enfin l'instauration d'un quelconque délai dans les contrats d'assurance sur la vie serait inopportune, car aucune raison d'ordre technique ne le justifie, alors que l'incertitude juridique qui régnerait, quant aux droits du preneur et du bénéficiaire pendant le délai, serait néfaste. L'article 96 entre donc en vigueur sans délai puisqu'il s'applique à toute assurance qui ne serait pas purement indemnitaire.

En ce qui concerne les dispositions de la présente loi relatives à la durée des obligations du preneur d'assurance (article 30 du projet), il paraît nécessaire de les rendre immédiatement applica bles aux contrats en cours afin d'éviter que les assureurs ne prolongent artificiellement leur durée (par exemple, en refusant les modifications contractuelles proposées par le preneur d'assurance).

Sous réserve de l'application de ces dispositions, les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen afgeschaft te worden. Dit artikel geeft een gelijkaardige macht aan de Controledienst voor de Verzekeringen.

Art. 148

Overgangsbepalingen

Geen enkele principiële reden kan worden aangevoerd om de vroegere overeenkomsten definitief buiten de toepassing van de bepalingen van het onderhavige ontwerp te stellen. Zo maakt artikel 148 dan ook de bepalingen van deze wet op de lopende overeenkomsten van toepassing, twee jaar na de publicatie ervan.

Aan partijen moet uiteraard de mogelijkheid worden gegeven om in onderlinge overeenstemming de termijn te verkorten. Hij vervalt bij de vernieuwing, stilzwijgende verlenging of verandering van de overeenkomst (d.w.z. wijziging van de verplichting van de ene of andere partij in onderlinge overeenstemming), aangezien bij zodanige verrichtingen impliciet de gemeenschappelijke wil bestaat om de overeenkomst voort te zetten en daarbij af te zien van de algehele toepassing van de oorspronkelijke bepalingen.

Tenslotte is de invoering van een termijn voor de levensverzekeringsovereenkomsten niet wenselijk, daar geen enkele reden van technische aard daartoe noopt, terwijl de rechtsonzekerheid omtrent de rechten van de verzekeringnemer en van de begunstigde gedurende die tijd zeer nadelig zou zijn. Artikel 96 treedt dus onmiddellijk in werking aangezien het van toepassing is op alle verzekeringen die niet louter strekken tot schadevergoeding.

Voor wat betreft de bepalingen van deze wet over de duur van de verplichtingen van de verzekeringnemer (artikel 30 van het ontwerp) lijkt het nodig deze onmiddellijk van toepassing te verklaren op de lopende overeenkomsten om te vermijden dat de verzekeraars niet kunstmatig de duur ervan verlengen (door bijvoorbeeld de door de verzekeringnemer voorgestelde contractuele wijzigingen te weigeren).

Onder voorbehoud van de toepassing van deze bepalingen, rechtvaardigen de wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet, de opzegging van de overeenkomst niet.

Dans la mesure du possible, il a été tenu compte des remarques du Conseil d'Etat. Là où cela n'a pas été le cas, le présent texte en fait mention.

Le Vice-Premier Ministre et
Ministre des Affaires économiques et du Plan,

W. CLAES

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de la Justice,

M. WATHELET

In de mate van het mogelijke werd rekening gehouden met de opmerkingen van de Raad van State. Waar dit niet gebeurde is in onderhavige tekst daartoe een vermelding gemaakt.

De Vice-Eerste Minister en
Minister van Economische Zaken en het Plan,

W. CLAES

De Vice-Eerste Minister en Minister van Justitie,

M. WATHELET

AVANT-PROJET DE LOI soumis à l'avis du Conseil d'Etat

Avant-projet de loi sur le contrat d'assurance terrestre

TITRE I

Le contrat d'assurance terrestre en général

CHAPITRE 1er

Dispositions préliminaires

Article 1er

Définitions

Au sens de la présente loi, on entend par :

A. Contrat d'assurance :

Un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie s'engage envers une autre partie à fournir une prestation stipulée dans le contrat en fonction de la survenance d'un événement aléatoire déterminé, à laquelle l'autre partie ou un tiers bénéficiaire du contrat ont un intérêt préexistant.

B. Assureur :

La personne qui exerce l'activité de conclure des contrats d'assurances.

C. Preneur d'assurance :

La personne qui conclut un contrat d'assurance avec l'assureur.

D. Assuré :

a) dans une assurance de dommages : la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales;
b) dans une assurance de personnes : la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

E. Bénéficiaire :

La personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

F. Personne lésée :

Dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

G. Prime :

Toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements.

VOORONTWERP VAN WET voorgelegd aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet op de landverzekeringsovereenkomst

TITEL I

De landverzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK I

Inleidende bepalingen

Artikel 1

Begripsbepalingen

In deze wet wordt verstaan onder :

A. Verzekeringsovereenkomst :

Een overeenkomst, waarbij tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie, een partij zich verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in functie van het voorkomen van een bepaald onzeker voorval, waarbij de andere partij of een derde begunstigde van de overeenkomst een vooraf bestaand belang heeft.

B. Verzekeraar :

Degene die er zijn bedrijf van maakt verzekeringsovereenkomsten af te sluiten.

C. Verzekeringnemer :

Degene die met de verzekeraar een verzekeringsovereenkomst sluit.

D. Verzekerde :

a) bij schadeverzekering : degene die door de verzekering is gedekt tegen vermogensschade;
b) bij persoonsverzekering : degene in wiens persoon het risico van het voorkomen van het verzekerde voorval gelegen is.

E. Begunstigde :

Degene in wiens voordeel de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

F. Benadeelde :

In een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

G. Premie :

Iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen.

H. Prestation d'assurance :

Le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance.

I. Assurance de dommages :

Celle dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement aléatoire qui cause un dommage au patrimoine d'une personne.

J. Assurance de personnes :

Celle dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement aléatoire qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne.

K. Assurance à caractère indemnitaire :

Celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir, en tout ou en partie, la prestation nécessaire pour réparer un dommage subi par l'assuré ou pour réparer un dommage dont celui-ci répond.

L. Assurance à caractère forfaitaire :

Celle dans laquelle la prestation de l'assureur n'est pas fonction du dommage.

M. Demande d'assurance :

Par demande d'assurance, il faut entendre la demande faite à l'aide d'un formulaire émanant de l'assureur et par laquelle le preneur d'assurance demande une couverture immediate.

N. Proposition d'assurance :

Par proposition d'assurance, il faut entendre un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur, et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent des éléments d'appréciation du risque.

O. Police présignée :

Par police présignée, il faut entendre une police d'assurance signée en blanc par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet.

Art. 2

Champ d'application

§ 1er. La présente loi s'applique à toutes les assurances terrestres dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières.

Elle ne s'applique ni à la réassurance, ni aux assurances des transports de marchandises qui ne s'effectuent pas exclusivement par voie terrestre.

H. Verzekeringsprestatie :

Het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

I. Schadeverzekering :

Verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen.

J. Persoonsverzekering :

Verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysische integriteit of gezinstoestand aantast.

K. Verzekering tot vergoeding van schade :

Verzekering waarbij de verzekeraar zich verbindt om geheel of ten dele de prestatie te leveren die nodig is om de schade te herstellen die de verzekerde geleden heeft of waar hij aansprakelijk voor is.

L. Verzekering tot uitkering van een vast bedrag :

Verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet in verhouding staat tot de schade.

M. Verzekeringsaanvraag :

Onder verzekeringsaanvraag wordt verstaan de aanvraag tot verzekering door middel van een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en waarbij de verzekeringnemer een onmiddellijk ingaande dekking vraagt.

N. Verzekeringsvoorstel :

Onder verzekeringsvoorstel wordt verstaan een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

O. Voorafgetekende polis :

Onder voorafgetekende polis moet worden verstaan een verzekeringsovereenkomst, in blanco ondertekend door de verzekeraar en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

Art.2

Toepassingsgebied

§ 1. Deze wet is van toepassing op alle landverzekeringen voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij is niet van toepassing op de herverzekering, noch op de verzekeringen van goederenvervoer dat niet uitsluitend over land geschiedt.

§ 2. Le Roi peut étendre en tout ou en partie le champ d'application de la présente loi à d'autres contrats d'assurance qu'Il détermine.

§ 3. La présente loi est applicable aux associations d'assurances mutuelles. Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

Art. 3

Règles impératives

Sauf lorsque leur caractère supplétif ou la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives.

CHAPITRE II

Dispositions communes à tous les contrats

Section Ière

Conclusion du contrat

Art. 4

Obligation de déclaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur, ce dernier, s'il a néanmoins conclu le contrat, ne peut s'en prévaloir ultérieurement hormis le cas de fraude.

Art. 5

Proposition d'assurance, police présignée et demande d'assurance

§ 1er. La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. L'assureur s'oblige toutefois à conclure le contrat si, dans les trente jours de la réception de la proposition, il n'a pas notifié au candidat preneur son refus d'assurer ou subordonné l'assurance à une demande d'enquête. Ces dispositions, ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance.

§ 2. De Koning kan het toepassingsgebied van deze wet geheel of gedeeltelijk uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die Hij bepaalt.

§ 3. Deze wet is van toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen. Om rekening te houden met de bijzonderheden van deze verzekeringsvorm kan de Koning echter de bepalingen aanduiden die niet op hen van toepassing zijn en de modaliteiten vastleggen volgens dewelke andere bepalingen op die verenigingen van toepassing zijn.

Art.3

Dwingende regels

De bepalingen van deze wet zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat zij van aanvullend recht zijn of dat de mogelijkheid wordt gelaten om ervan af te wijken door bijzondere bedingen.

HOOFDSTUK II

Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Het sluiten van de overeenkomst

Art. 4

Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen.

Wanneer op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet is geantwoord, kan deze laatste, zo hij niettemin tot het sluiten van de overeenkomst is overgegaan, zich daar later niet meer op beroepen, behoudens in geval van bedrog.

Art. 5

Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag

§ 1. Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. De verzekeraar moet zich wel verbinden om de verzekeringsovereenkomst te sluiten indien hij niet binnen de dertig dagen na ontvangst van het voorstel zijn weigering tot verzekering ter kennis heeft gebracht van de kandidaat-verzekeringnemer of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 2. En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

La garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande, sauf indication d'une date postérieure par le preneur d'assurance. Dans les deux cas, le preneur d'assurance doit disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de trente jours à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. De son côté, l'assureur peut résilier le contrat dans les trente jours de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande d' assurance doit être clairement distinguée de la proposition d' assurance. La demande et la proposition doivent être signées séparément.

Art. 6

Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Art. 7

Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, proposer la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut alors résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient

§ 2. Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

De waarborg gaat in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag, behalve bij de aanduiding van een latere datum door de verzekeringnemer. In beide gevallen moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of aanvraag. De verzekeraar mag van zijn kant de overeenkomst opzeggen binnen dertig dagen na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De verzekeringsaanvraag moet duidelijk worden onderscheiden van het verzekeringsvoorstel. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

Art. 6

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

Art. 7

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

De verzekeraar moet binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voorstellen de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar evenwel het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, dan kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

§ 2. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringne-

avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4. Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 25 ou de l'article 26 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Section II

Etendue de la garantie

Art. 8

Dol et Faute

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des fautes lourdes qui ne peuvent être exclues de la garantie.

Art. 9

Guerre

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par les faits de guerre, de guerre civile ou par d'autres faits de même nature déterminés par le Roi.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois alléger la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

mer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

§ 4. Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 25 of artikel 26 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

Afdeling II

Omvang van de dekking

Art. 8

Bedrog en schuld

Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de schuld, zelfs de grove schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

De Koning kan een beperkte lijst opstellen met gevallen van grove schuld die niet van de dekking kunnen uitgesloten worden.

Art. 9

Oorlog

Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlogen of burgeroorlogen of door soortgelijke feiten die de Koning bepaalt.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van het feit dat hem van het verlenen van dekking bevrijdt.

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

Section III

Art. 10

Preuve et contenu du contrat

§ 1er. Sans préjudice de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomption est admise.

L'article 1328 du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

§ 2. Le contrat d'assurance mentionne au moins :

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

2° la durée du contrat ;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° les risques couverts;

5° le montant de la prime ou la manière de la déterminer;

§ 3. L'entreprise d'assurance est tenue de délivrer au candidat preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie certifiée conforme des renseignements qu'il a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir.

Section IV

Exécution du contrat

Art. 11

Réduction ou suppression de la prestation de l'assureur

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la réduction ou la suppression de la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Toutefois, le Roi peut :

- réglementer la suppression ou la réduction de la prestation d'assurance;
- déterminer les risques et les manquements pour lesquels le contrat peut prévoir la réduction ou la suppression de la prestation d'assurance, indépendamment de l'existence d'une relation causale entre le manquement et la survenance du sinistre.

Afdeling III

Art. 10

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

§ 1. Onverminderd de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

Indien evenwel een begin van bewijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

Artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomst of op de wijzigingen ervan.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste :

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen ;

2° de duur van de overeenkomst;

3° de identiteit van de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, de identiteit van de verzekerde en van de begunstigde;

4° de gedekte risico's;

5° het bedrag van de premie of de wijze waarop dat bedrag kan worden bepaald;

§ 3. De verzekeringsonderneming is gehouden de kandidaat-verzekeringnemer uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst een eensluidend verklaard afschrift te verstrekken van de inlichtingen die hij schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Art. 11

Vermindering of opheffing van de prestatie van de verzekeraar

In de verzekeringsovereenkomst mag geen vermindering of opheffing van de verzekeringsprestatie van de verzekeraar bedongen worden dan wegens niet-nakoming van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

De Koning kan echter :

- regels vaststellen met betrekking tot de opheffing of de vermindering van de verzekeringsprestatie;
- de risico's en de tekortkomingen bepalen waarvoor in de overeenkomst de vermindering of de opheffing van de verzekeringsprestatie kan worden bedongen, ongeacht of er al dan niet een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

Art. 12

Polices-cadres et polices combinées

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations affecte le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Art. 13

Modalités de paiement de la prime

La prime d'assurance est quérable.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est valable le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Art. 14

Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

Art. 15

Sommation de payer

La mise en demeure visée à l'article 14 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

Art. 16

Sanction du défaut de paiement de la prime

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 15, alinéa 2.

Lorsque l'assureur a suspendu son obligation de garantie, le preneur peut mettre fin à cette suspension en payant

Art. 12

Pakketpolissen en combinatiepolissen

Wanneer de verzekeraar zich in een zelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, hetzij omwille van de gegeven dekking, hetzij omwille van de verzekerde risico's, geldt de grond van opzegging betreffende een van die prestaties voor de gehele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

De grond van nietigheid betreffende één van de prestaties geldt niet voor de gehele overeenkomst.

Art. 13

Wijze van premiebetaling

De verzekeringspremie is een haalschuld.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde geldig indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Art. 14

Niet-betaling van de premie

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de waarborg pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

Art. 15

Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 14 geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

Art. 16

Sanctie bij niet-betaling van de premie

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 15, tweede lid.

Wanneer de verzekeraar zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de verzekeringnemer

les primes arriérées augmentées, s'il y a lieu, des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

L'assureur qui a suspendu son obligation de garantie peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément à l'article 15.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

Art. 17

Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 15. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années subséquentes.

Art. 18

Crédit de prime

Sauf les exceptions prévues par la loi, lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations assurées, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

Art. 19

Déclaration du sinistre

§ 1er. L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à l'assureur de la survenance du sinistre.

Toutefois, l'assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat pour donner l'avis mentionné à l'alinéa 1er n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

§ 2. L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

een einde stellen aan de schorsing door de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten en de kosten van gerechtelijke invordering.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de overeenkomst opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig artikel 15.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met vrije premiebetaling.

Art. 17

Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 15. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 18

Premiekrediet

Behoudens de uitzonderingen waarin de wet voorziet, worden, in geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, de betaalde premies over de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de dekking zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

Art. 19

Melding van het schadegeval

§ 1. De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

§ 2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op alle vragen antwoorden die hem worden gesteld, ten einde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Art. 20

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

Art. 21

Sanctions

§ 1er. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 19 et 20 et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

§ 2. L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 19 et 20.

§ 3. Pour les risques et dans les conditions déterminés par le Roi, l'inexécution de l'obligation prévue à l'article 19 peut entraîner la déchéance même s'il n'en est pas résulté un préjudice pour l'assureur.

Section V

Stipulation pour autrui

Art. 22

Stipulation pour autrui

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

Art. 23

Communication des conditions de garantie

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

Section VI

Inexistence et modification du risque

Art. 24

Inexistence du risque

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Art. 20

Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken.

Art. 21

Sancties

§ 1. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 19 en 20 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

§ 2. De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerde de in de artikelen 19 en 20 bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

§ 3. Voor de risico's en onder de voorwaarden bepaald door de Koning kan de niet-nakoming van de in artikel 19 voorziene verplichting verval van recht tot gevolg hebben, zelfs zonder dat de verzekeraar daardoor nadeel heeft geleden.

Afdeling V

Beding ten behoeve van derden

Art. 22

Beding ten behoeve van derden

Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden dekking.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

Art. 23

Mededeling van de voorwaarden van de verzekering

Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, kan van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling verkrijgen van de voorwaarden van de dekking.

Afdeling VI

Niet-bestaan of wijziging van het risico

Art. 24

Niet-bestaan van het risico

De verzekering is nietig, wanneer bij het sluiten van de overeenkomst het risico niet bestaat of reeds verwezenlijkt is.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne vient pas à naître.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1 et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

Art. 25

Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance-maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Art. 26

Aggravation du risque

§ 1er. Toute modification aux circonstances qui peut avoir une influence sur l'appréciation du risque au cours de l'exécution d'un contrat autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance-maladie ou d'assurance-crédit est soumise à la même obligation de déclaration que celle visée à l'article 4.

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance-maladie ou d'assurance-crédit, le risque assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut alors résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir du fait que le risque se soit aggravé.

§ 2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au paragraphe 1er, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

Hetzelfde geldt voor de verzekering van een toekomstig risico indien dit zich niet voordoet.

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet bestaan van het risico verneemt.

Art. 25

Vermindering van het risico

Wanneer gedurende de loop van een verzekering, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekering, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien partijen het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Art. 26

Verzwaring van het risico

§ 1. Voor elke wijziging in de omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico in de loop van een overeenkomst, geldt dezelfde mededelingsplicht als die van artikel 4, behalve voor een levensverzekering, ziekteverzekering of een kredietverzekering.

Wanneer gedurende de loop van een verzekering, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekering, het verzekerde risico zo verzwaard is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op het feit dat het risico verzwaard is.

§ 2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van paragraaf 1 heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Si un sinistre survient et si le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au paragraphe 1er :

a) si le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue ;

b) si le défaut de déclaration peut être reproché au preneur, l'assureur n'est alors tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération.

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, le contrat est nul. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues.

Section VII

Coassurance et apérition

Art. 27

Coassurance

Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

Art. 28

Apérition

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article.

Section VIII

Formes de résiliation

Art. 29

Formes de résiliation

§ 1er. La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

§ 3. Indien zich een schadegeval voordoet en indien de verzekeringnemer de verplichting van paragraaf 1 niet heeft vervuld :

a) zo het ontbreken van de kennisgeving niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden;

b) zo het ontbreken van de kennisgeving kan verweten worden aan de verzekeringnemer dan is de verzekeraar slechts gehouden tot de prestatie in de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen rekening houdend met de verzwaring.

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, is de overeenkomst nietig. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

Art. 27

Medeverzekering

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Art. 28

Taak van de eerste verzekeraar

Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met inbegrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel.

Afdeling VIII

Opzeggingswijzen

Art. 29

Opzeggingswijzen

§ 1. De overeenkomst kan worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

Dans le cas visé à l'article 16, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 15.

§ 2. Sauf dans les cas visés aux articles 5, § 2, 16 et 31, § 1er, alinéa 2, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter de la date de l'exploit ou du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, du troisième jour ouvrable qui suit son dépôt à la poste.

Le délai visé à l'alinéa 1er doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

Section IX

Durée des obligations contractuelles

Art. 30

Durée des obligations

§ 1er. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat. celui-ci est reconduit pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les alinéas 1 et 2 ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance-maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

Art. 31

Résiliation après sinistre

§ 1er. Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance doit disposer du même droit. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation peut prendre effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur.

§ 2. En assurance-vie ou en assurance-maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

§ 3. Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

In het geval van artikel 16 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 15.

§ 2. Behoudens voor de gevallen bedoeld bij de artikelen 5, § 2, 16 en 31, § 1, tweede lid, heeft de opzegging slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen vanaf de datum van het exploot of van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, vanaf de derde werkdag die volgt op de afgifte ervan op de post.

De termijn bedoeld bij lid 1 moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

Afdeling IX

Duur van de contractuele verplichtingen

Art. 30

Duur van de verplichtingen

§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen zich er tegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

Lid 1 en 2 zijn niet van toepassing op de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten, kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

Art. 31

Opzegging na een schadegeval

§ 1. In de gevallen waar de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na schadegeval op te zeggen, dient de verzekeringnemer over eenzelfde recht te beschikken. Die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging kan van kracht worden bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens- of de ziekteverzekering.

§ 3. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

Art. 32

Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

L'assureur et la masse ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que la masse des créanciers ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Art. 33

Concordat judiciaire par abandon d'actif

En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et l'assureur peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime est payée par le liquidateur et fait partie des déboursés prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Section X

Prescription

Art. 34

Délai de prescription

§ 1er. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

Art. 32

Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

De verzekeraar en de massa van schuldeisers hebben niettemin het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van het contract door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de massa van schuldeisers dit slechts kunnen gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekering.

Art. 33

Gerechtelijk akkoord met boedelafstand

In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de verzekeraar kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming de verzekeringsovereenkomst beëindigen.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekering.

Afdeling X

Verjaring

Art. 34

Verjaringstermijn

§ 1. De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsvordering aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van een nieuwe schade.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2. Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre de la personne lésée contre l'assureur se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

Art. 35

Suspension et interruption de la prescription

§ 1er. La prescription court contre les mineurs, les interdits et autres incapables, sauf en ce qui concerne l'action visée à l'article 34, § 2.

§ 2. La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

§ 3. Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

§ 4. La prescription de l'action visée à l'article 34, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

Section XI

Arbitrage

Art. 36

Arbitrage

§ 1er. La clause par laquelle, les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est inopposable au preneur d'assurance, à l'assuré et au bénéficiaire.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de prestaties van de verzekeraar opeisbaar doet worden.

§ 2. Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht van de benadeelde tegen de verzekeraar door verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er een misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er een misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 3. De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

Art.35

Schorsing en stuiting van de verjaring

§ 1. De verjaring loopt tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen, behalve wat de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, betreft.

§ 2. De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

§ 3. Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 4. De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

Afdeling XI

Scheidsrechterlijke uitspraken

Art. 36

Scheidsrechterlijke uitspraken

§ 1. Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, kan niet worden tegengeworpen aan de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

CHAPITRE III

Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

Art. 37

Intérêt d'assurance

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de l'intégrité du patrimoine ou de la chose assurée.

Art. 38

Assurance pour compte

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

Art. 39

Limite de la prestation d'assurance

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré. Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

Art. 40

Cumul d'assurance à caractères différents

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire.

Art. 41

Subrogation de l'assureur

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas,

HOOFDSTUK III

Bepalingen eigen aan de verzekering tot vergoeding van schade

Art. 37

Belang bij het verzekerde

De verzekerde moet kunnen aantonen dat hij een op geld waardeerbaar belang heeft bij het behoud van het verzekerde vermogen of van de verzekerde zaak.

Art. 38

Verzekering ten behoeve van een derde

De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde hij die in geval van schade aantoont belang te hebben bij het verzekerde.

De verzekeraar kan zich beroepen tegen de verzekerde, wie het ook zij op alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop hij zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen.

Art. 39

Begrenzing van de uitkering

De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan. Deze schade kan onder meer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

Art. 40

Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 41

Indeplaatsstelling van de verzekeraar

De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is , niet benadelen.

il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur 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 l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Art. 42

Surassurance de bonne foi

Lorsque le montant assuré de bonne foi dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Si un tel montant assuré est réparti entre plusieurs contrats, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte la résiliation des contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

Art. 43

Surassurance de mauvaise foi

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats, les contrats sont nuls, et l'assureur, s'il est de bonne foi, a le droit de conserver les primes perçues.

Art. 44

Répartition de la charge du sinistre en cas de cumul d'assurances

§ 1er. Si un même intérêt est assuré contre le même risque auprès de plusieurs assureurs, l'assuré peut, en cas de sinistre, demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

§ 2. Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit :

1° si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable,la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

2° si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la hauIn dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Art. 42

Oververzekering te goeder trouw

Wanneer een verzekerbaar belang te goeder trouw is verzekerd voor een te hoog bedrag, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer een dergelijk verzekerd bedrag verdeeld is over verscheidene overeenkomsten, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee van de overeenkomsten waarvan de verzekerde som aldus tot nul wordt teruggebracht.

Art. 43

Oververzekering te kwader trouw

Wanneer een zelfde verzekerbaar belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, zijn de overeenkomsten nietig en heeft de verzekeraar, indien hij te goeder trouw is, het recht de geïnde premies te behouden.

Art. 44

Verdeling van de last van het schadegeval in geval van samenloop van verzekeringen

§ 1. Wanneer een zelfde belang bij verscheidene verzekeraars verzekerd is tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

§ 2. Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen, wordt de last omgeslagen als volgt :

1° indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° indien de waarde van het verzekerbaar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is ; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelingstechniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is

teur du montant total de l'indemnité ou des garanties effectivement accordées par l'ensemble des contrats;

3° lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, celle-ci est répartie entre les autres assureurs de la manière prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé une charge supplémentaire.

Art. 45

Sous-assurance : règle proportionnelle

§ 1er. Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu que dans la proportion de ce montant à cette valeur.

§ 2. En exécution de la présente loi ou de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, le Roi peut déterminer les cas dans lesquels il sera dérogé aux dispositions du paragraphe 1er.

Art. 46

Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le second dans les formes prescrites par l'article 29, §1er, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Art. 47

Contrats conclus intuitu personae

Par dérogation à l'article 46, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

vergoed of totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in het 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

§ 3. Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende last die zij gedragen hebben.

Art. 45

Onderverzekering : evenredigheidsregel

§ 1. Indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is en indien de verzekerde som lager is dan die waarde dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar evenredigheid van de verzekerde som tot de waarde van het verzekerde belang, tenzij anders is bedongen.

§ 2. Ter uitvoering van deze wet of van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen kan de Koning bepalen in welke gevallen afgeweken wordt van hetgeen bepaald is in § 1.

Art. 46

Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 29, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Art. 47

Overeenkomsten gesloten intuitu personae

In afwijking van artikel 46 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

CHAPITRE IV

Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire

Art. 48

Intérêt d'assurance

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la survenance ou à la non-survenance de l'événement assuré.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

Art. 49

Absence de subrogation

Sauf convention contraire, l'assureur qui a exécuté les prestations assurées n'est pas subrogé contre les tiers dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire.

Art. 50

Cumul d'indemnités et prestations

Sauf convention contraire, les indemnités ou prestations que le bénéficiaire obtient à un autre titre ne réduisent pas les obligations de l'assureur.

TITRE II

Des assurances de dommages

CHAPITRE Ier

Dispositions générales

Art. 51

Principe indemnitaire

Toute assurance de dommages doit être à caractère indemnitaire.

Art.52

Frais de sauvetage

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon

HOOFDSTUK IV

Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

Art. 48

Belang bij het verzekerde

De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het voorvallen of het niet voorvallen van de verzekerde gebeurtenis.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

Art. 49

Geen indeplaatsstelling

Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens de -den.

Art. 50

Samenloop van schadevergoedingen en uitkeringen

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

TITEL II

Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Art. 51

Schadevergoedend beginsel

Elke schadeverzekering moet een verzekering tot vergoeding van schade zijn.

Art. 52

Reddingskosten

De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden,

père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

Pour les risques industriels et commerciaux qu'Il détermine, le Roi peut fixer les limites au-delà desquelles ces frais ne doivent plus être pris en charge par l'assureur.

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance de choses

Section Ière

Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Sous-section Ière

Valeur assurable

Art. 53

Modalités d'évaluation

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 39, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

Art. 54

Fixation du montant assuré

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance.

Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

Art. 55

Valeur agréée

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le contrat ou à le résilier.

mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

De Koning kan voor de bedrijfs- en handelsrisico's die Hij bepaalt, grenzen stellen waarboven de verzekeraar die kosten niet meer hoeft te dragen.

HOOFDSTUK II

Zaakverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Gemeenschappelijke bepalingen betreffende de zaakverzekering

Onderafdeling I

Verzekerbare waarde

Art. 53

Wijze van waardebepaling

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 39 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Art. 54

Vaststelling van de verzekerde som

De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer.

Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

Art. 55

Voorafgaande taxatie

Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat in de loop van de verzekering, kan elke partij de vermindering van de verzekering vragen of de overeenkomst opzeggen.

Sous-section II

Obligations de l'assuré

Art. 56

Etat des lieux

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1er et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 1er.

Sous-section III

Cession entre vifs

Art. 57

Cession entre vifs d'une chose assurée

§ 1er. En cas de cession entre vifs d'un immeuble, l'assurance prend fin de plein droit trois mois après la date de passation de l'acte authentique.

Jusqu'à l'expiration du délai visé à l'alinéa 1er, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

§ 2. En cas de cession entre vifs d'un meuble, l'assurance prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf si les parties au contrat d'assurance conviennent d'une autre date.

Sous-section IV

Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur

Art.58

Créanciers privilégiés et hypothécaires

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Onderafdeling II

Verplichtingen van de verzekerde

Art. 56

Gesteldheid van de plaats

De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel onstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

Onderafdeling III

Overdracht onder de levenden

Art.57

Overdracht onder de levenden van een verzekerde zaak

§ 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

Onderafdeling IV

Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

Art. 58

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

In zover de vergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Les alinéas 1 et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

Art. 59

Faillite de l'assuré

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains des biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

Art.60

Privilège de l'assureur

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Il n'existe, quel que soit le mode de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Section II

Dispositions propres à certaines assurances de choses

Sous-section Ière

L'assurance contre l'incendie

Art. 61

Garantie normale

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

Art. 62

Extensions de garantie

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :

1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;

2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;

3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

Art. 59

Faillissement van de verzekerde

In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

Art. 60

Voorrecht van de verzekeraar

De verzekeraar heeft een voorrecht op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht hoeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de gerechtskosten.

Afdeling II

Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

Onderafdeling I

Brandverzekering

Art. 61

Normale dekking

Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontploffing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

Art. 62

Uitbreiding van de dekking

Ook wanneer het risico zich verwezenlijkt buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door:

1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;

2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;

3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval ;

4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

Art. 63

Assurance du mobilier

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer,le preneur étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Art. 64

Assurance des responsabilités connexes

L'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont repris aux articles 61 à 63 ne couvre pas, sauf convention contraire, les dommages résultant de lésions corporelles.

Art. 65

Clauses d'exclusivité

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer chez lui :

1° l'augmentation des montants assurés;

2° l'assurance de dommages autres que ceux initialement garantis.

L'alinéa 1er ne porte pas atteinte à l'application de l'article 54, alinéa 2.

Art. 66

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

§ 1. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. La suspension des obligations de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au § 1er.

Toutefois, si l'un de ces créanciers a avisé l'assureur de l'existence de son droit de préférence, la suspension, la réduction ou la résiliation ne lui seront opposables qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la notification qui en est faite par lettre recommandée à la poste ; le délai commence à courir le jour où la lettre a été déposée à la poste.

Lorsque la suspension, la réduction ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois de la notifi-

4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

Art. 63

Inboedelverzekering

De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

Art. 64

Verzekering van met de schade samenhangende aansprakelijkheid

Dekt de overeenkomst eveneens de aansprakelijkheid die men kan oplopen ten gevolge van een schadegeval waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt bepaald in de artikelen 61 tot en met 63 en dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft, dan geldt die dekking niet tenzij anders is bedongen voor de schade voortkomend uit lichamelijke letsels.

Art. 65

Exclusiviteitsclausules

De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren :

1° de verhoging van de verzekerde bedragen;

2° de verzekering van andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 54, tweede lid.

Art. 66

Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 2. De schorsing van de verplichtingen van de verzekeraar, de vermindering van de verzekerde som en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in § 1 worden tegengeworpen.

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de kennisgeving ervan bij ter post aangetekende brief ; de termijn gaat in de dag dat de brief ter post is afgegeven.

Wanneer de schorsing, de vermindering of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving door

cation faite par l'assureur, des primes arriérées augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Art. 67

Paiement de l'indemnité

Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

Les alinéas précédents ne s'appliquent pas aux contrats d'assurances soumis aux dispositions de l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples.

Art. 68

Droit propre du propriétaire et des tiers

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au titulaire du droit propre visé à l'alinéa 3.

Sous-section II

L'assurance des récoltes

Art. 69

Résiliation après sinistre

Lorsque, en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

Art. 67

Betaling van schadevergoeding

De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden herbouwd of hersteld.

Het niet-herbouwen of niet-herstellen van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuwwaardebeding ontoepasselijk wordt.

De voorgaande leden worden niet toegepast op de verzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan de bepalingen van het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft.

Art. 68

Eigen recht van eigenaar en derden

De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uitsluitend aan die derden uit.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de houder van het in het derde lid bedoelde eigen recht.

Onderafdeling II

Oogstverzekering

Art. 69

Opzegging na schadegeval

Wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

Sous- Section III

L'assurance - crédit et l'assurance - caution

Art. 70

Champ d'application

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui sont habituellement couverts par les assureurs-crédit et qui sont déterminés par le Roi.

Art. 71

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Les articles 7, 26, 30, 32, 33, 36 et 41 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'asssurance-caution.

Les articles 12, alinéas 2 et 3, et 25 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

Art. 72

Exclusions

La présente loi n'est pas applicable:

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Ducroire et que celui-ci souscrit suivant les modalités particulières qui lui sont imposées;

3° aux assurances visées au 2°, lorsqu'elles sont souscrites auprès d'assureurs autres que l'Office national du Ducroire et que les modalités imposées à ce dernier sont appliquées par ces assureurs.

Art. 73

Refus définitif de la garantie

Par dérogation à l'article 16, alinéa 2, lorsque le preneur n'effectue pas le paiement des primes arriérées dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie ; dans ce cas, le preneur reste tenu du paiement des primes arriérées.

Art. 74

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en

Onderafdeling III

Krediet - en borgtochtverzekering

Art. 70

Toepassingsgebied

Deze onderafdeling is toepasselijk op de overeenkomsten van verzekering tegen niet-betaling van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die de kredietverzekeraars gewoonlijk dekken en die door de Koning worden bepaald.

Art. 71

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

De artikelen 7, 26, 30, 32, 33, 36 en 41 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

De artikelen 12, lid 2 en 3, en 25 zijn aanvullend voor zover betreft de krediet- en borgtochtverzekering.

Art. 72

Uitsluitingen

Deze wet is niet toepasselijk op:

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcrederedienst en die door deze instelling worden gesloten volgens de bijzondere regels die haar zijn opgelegd;

3° de verzekeringen bedoeld in het 2°, indien ze bij verzekeraars andere dan de Nationale Delcrederedienst worden gesloten en indien de verzekeraars de aan die instelling opgelegde regels in acht nemen.

Art. 73

Definitieve weigering van de dekking

In afwijking van artikel 16, tweede lid, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald ; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van die achterstallige premies gehouden.

Art. 74

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn

aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

§ 2. Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

Si un sinistre survient et que le preneur ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Si le preneur est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation à raison de l'aggravation du risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

Art. 75

Recours de l'assureur

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés à l'assureur qui a indemnisé, même partiellement, l'assuré.

Les articles 1689 à 1701 et 2075 du Code civil ne sont pas applicables au transfert de droits et d'actions visé à l'alinéa 1er.

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

Art. 76

Cession du bénéfice du contrat

La cession à un tiers des droits et obligations résultant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

Les articles 1689 à 1701 et 2075 du Code civil ne sont pas applicables à la cession visée à l'alinéa 1er.

waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

§ 2. Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzwaard, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

Is de verzekeringnemer te goeder trouw, dan kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen in verhouding tot de verzwaring van het risico. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Art. 75

Verhaalrecht van de verzekeraar

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

Art. 76

Overdracht van uit de overeenkomst voortvloeiende rechten

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van kredietverzekering of van borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgelijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overdracht bedoeld in het eerste lid.

CHAPITRE III

Des contrats d'assurance de la responsabilité

Art. 77

Champ d'application

Le présent chapitre est applicable aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur un événement dommageable prévu au contrat, et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie.

Art. 78

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

L'obligation de l'assureur s'étend aux réclamations introduites après l'expiration du contrat lorsque l'événement dommageable s'est produit en cours de contrat.

Le Roi peut déroger à cette disposition pour les risques qu'Il détermine.

Art. 79

Direction du litige

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites où la garantie est acquise.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Art. 80

Transmission des pièces

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré,sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

HOOFDSTUK III

Aansprakelijkheidsverzekering

Art. 77

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die strekken om aan de verzekerde dekking te geven tegen vorderingen tot vergoeding wegens een schadeverwekkende gebeurtenis die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

Art. 78

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

De verplichting van de verzekeraar strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van de overeenkomst worden ingediend, wanneer de schadeverwekkende gebeurtenis zich in de loop van de overeenkomst heeft voorgedaan.

De Koning kan van deze bepaling afwijken voor de risico's die Hij bepaalt.

Art. 79

Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich binnen de grenzen waarin de dekking is verkregen, achter de verzekerde te stellen.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aanprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

Art. 80

Overdracht van de stukken

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Art. 81

Défaut de comparaître

Lorsque l'assuré omet de comparaître devant le tribunal ou de se soumettre à une mesure d'instruction ordonnée par lui, il doit des dommages et intérêts à l'assureur en réparation du préjudice subi par celui-ci.

Art. 82

Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

A concurrence de la garantie,l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais ne soient pas inconsidérés.

Art. 83

Libre disposition de l'indemnité

La personne lésée dispose librement de l'indemnité due par l'assureur. Le montant de cette indemnité ne peut varier en fonction de l'usage qu'en fera la personne lésée.

Art. 84

Quittance pour solde de compte et transaction

La quittance pour solde de compte remise par la personne lésée pour obtenir paiement par l'assureur d'une partie non contestée de l'indemnité ne signifie pas qu' elle renonce à ses droits et ne peut emporter transaction.

Art. 85

Indemnisation par l'assuré

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable à ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

Art. 81

Niet-verschijning

Wanneer de verzekerde nalaat te verschijnen voor de rechtbank of zich te onderwerpen aan een door haar bevolen onderzoeksmaatregel, is hij aan de verzekeraar schadevergoeding verschuldigd voor de schade die deze geleden heeft.

Art. 82

Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, in zover deze kosten niet onredelijk zijn.

Art. 83

Vrije beschikking over de schadevergoeding

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

Art. 84

Kwitantie ter afrekening en dading

De kwitantie ter afrekening die door de benadeelde is bezorgd om van de verzekeraar betaling te bekomen van een niet-betwist gedeelte van de schadevergoeding, betekent niet dat hij afstand doet van zijn rechten en kan geen dading met zich meebrengen.

Art. 85

Schadeloosstelling door de verzekerde

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn prestatie te weigeren.

Art. 86

Droit propre de la personne lésée

L'indemnité due par l'assureur est dévolue à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

Cette dévolution fait naître au profit de la personne lésée un droit propre à l'égard de l'assureur.

Art. 87

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

§ 1er. Dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile, les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, et trouvant leur cause dans un fait antérieur ou postérieur au sinistre, sont inopposables à la personne lésée.

Sont toutefois opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre.

§ 2. Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur peut opposer à la personne lésée les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du § 1er aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoire qu'Il détermine.

Art. 88

Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance

L'assureur peut se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur, dans la mesure où il aurait été autorisé à refuser ou à réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur ou, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur, sa décision de refuser ou de réduire ses prestations aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

Le Roi peut limiter le recours dans les cas et dans la mesure qu'Il détermine.

Art. 89

Interventions dans la procédure

§ 1er. Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Art. 86

Eigen recht van de benadeelde

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de verzekerde.

Het recht op die vergoeding is een eigen recht van de benadeelde jegens de verzekeraar.

Art. 87

Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

§ 1. Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzekeraar de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde.

De Koning kan het toepassingsgebied van § 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

Art. 88

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

De verzekeraar kan zich voor zover hij volgens de wet op de verzekeringsovereenkomst gerechtigd is de uitkering te weigeren of te verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht aan de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, aan de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, zijn beslissing tot weigering of vermindering van de uitkering mee te delen van zodra hij op de hoogte is van de feiten, waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.

Art. 89

Tussenkomst in de rechtspleging

§ 1. Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

§ 3. L'assureur peut mettre l'assuré en cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

L'assuré peut mettre l'assureur en cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès est porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

§ 3. De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafgerecht, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij ook vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

CHAPITRE IV

Des contrats d'assurance de la protection juridique

Art. 90

Champ d'application

Les articles 91 à 93 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à prêter des services et à prendre en charge tous frais quelconques afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits, tant en demandant qu'en défendant, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur en application des articles 79 et 82 n'est pas visée par les articles 91 à 93.

Art. 91

Amendes et transactions pénales

Les amendes et transactions pénales ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement responsable.

Art. 92

Libre choix des conseils

Tout contrat d'assurance de la protection juridique reconnaît explicitement au moins que :

HOOFDSTUK IV

Rechtsbijstandverzekering

Art. 90

Toepassingsgebied

De artikelen 91 tot 93 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verlenen of gelijk welke kosten op zich te nemen, teneinde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, hetzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de verzekeraar uit hoofde van de artikelen 79 en 82 valt niet onder toepassing van de artikelen 91 tot 93.

Art. 91

Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken

Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken kunnen niet het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is.

Art. 92

Vrije keuze van raadslieden

In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat :

1° lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises pour la loi applicable à la procédure.

Art. 93

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

§ 1er. L'assureur peut refuser sa garantie s'il estime que les prétentions de l'assuré sont déraisonnables ou que le procès ou la voie de recours sont dénués de chances raisonnables de succès pour l'assuré. Il notifie ce refus à l'assuré et en donne les motifs propres au cas d'espèce.

§ 2. En cas de divergence d'opinions avec son assureur, l'assuré peut, après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus d'intervention, consulter un avocat de son choix.

Le Roi détermine les modalités et les effets de cette consultation.

TITRE III

Des assurances de personnes

CHAPITRE I

Dispositions communes

Art. 94

Polices nominatives

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Art. 95

Information médicale

Le médecin traitant remet à l'assuré qui en fait la demande les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat.

Le médecin de l'assuré transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès si l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré.

1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen;

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aan geeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

Art. 93

Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren

§ 1. De verzekeraar kan weigeren dekking te verlenen indien hij oordeelt dat de aanspraken van de verzekerde onredelijk zijn of dat het rechtsgeding of het instellen van een rechtsmiddel geen redelijke kans op slagen bieden. Van die weigering geeft hij kennis aan de verzekerde, onder opgave van de redenen eigen aan het betrokken geval.

§ 2. Bij verschil van mening met zijn verzekeraar kan de verzekerde, nadat de verzekeraar hem kennis heeft gegeven van zijn standpunt of van zijn weigering op te treden, een advokaat van zijn keuze raadplegen.

De Koning bepaalt op welke wijze deze raadpleging geschiedt en de gevolgen ervan.

TITEL III

Persoonsverzekering

HOOFDSTUK I

Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 94

Polis op naam

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

Art. 95

Medische informatie

De behandelende geneesheer geeft de verzekerde die erom verzoekt, de geneeskundige getuigschriften af die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn.

De geneesheer van de verzekerde geeft aan de raadgevende geneesheer van de verzekeraar een getuigschrift af over de doodsoorzaak, indien de verzekeraar de voorafgaande instemming van de verzekerde bewijst.

Art. 96

Assurance d'enfants en bas-âge

Est nulle toute clause d'assurance prévoyant des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis, sauf aux conditions et pour un montant maximum à fixer par le Roi.

Sauf en cas de dol de la part du preneur d'assurance, l'assureur doit restituer intégralement les primes payées en application de la clause ou du contrat déclaré nul en vertu de l'alinéa 1er.

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance sur la vie

Section I

Règles générales

Art. 97

Champ d'application

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine. Ces assurances ont exclusivement un caractère forfaitaire.

Art. 98

Cumul et absence de subrogation

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 49 et 50 est nulle.

Section II

Le risque assuré

Art. 99

Incontestabilité

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Le Roi peut toutefois autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'Il détermine.

Art. 96

Verzekering van zeer jonge kinderen

Een verzekeringsbeding dat voorziet in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat hij de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt, is nietig, behalve onder de voorwaarden en voor een maximum bedrag te bepalen door de Koning.

Behalve wanneer de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, moet de verzekeraar de premies die betaald zijn ingevolge het krachtens het eerste lid nietig verklaarde beding of contract, volledig terugbetalen.

HOOFDSTUK II

Levensverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Algemene bepalingen

Art. 97

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur. Die verzekeringen zijn uitsluitend verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 98

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 49 en 50, nietig.

Afdeling II

Verzekerd risico

Art. 99

Onbetwistbaarheid

Zodra de levensverzekering ingaat, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan echter de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

Art. 100

Erreur sur l'âge de l'assuré

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

Art. 101

Risques exclus

§ 1er. Sauf convention contraire,l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré:

1° lorsque ce décès a pour cause une exécution résultant d'une condamnation judiciaire ;

2° lorsque ce décès a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Art. 102

Survenance d'un risque exclu

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque exclu, le bénéficiaire est crédité du produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Section III

Paiement des primes et prise d'effet du contrat

Art. 103

Paiement des primes

Le preneur d'assurance n'est pas tenu de payer les primes.

La règle énoncée à l'alinéa 1er ne porte pas atteinte aux obligations souscrites par le preneur d'assurance dans des conventions autres que le contrat d'assurance.

Art. 104

Entrée en vigueur du contrat

Le contrat entre en vigueur à partir du paiement de la première prime.

Art. 100

Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

Art. 101

Uitgesloten risico's

§ 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, waarborgt de verzekeraar niet de dood van de verzekerde :

1° wanneer die het gevolg is van een terechtstelling op grond van een gerechtelijke veroordeling ;

2° wanneer die dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

Art. 102

Voorkomen van een uitgesloten risico

Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, wordt aan de begunstigde de opbrengst terugbetaald van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

Afdeling III

Betaling van de premies en inwerkingtreding van de overeenkomst

Art. 103

Betaling van de premies

De verzekeringnemer is niet gehouden tot betaling van de premies.

De in het eerste lid gestelde regel doet geen afbreuk aan de verbintenissen die de verzekeringnemer heeft aangegaan in andere overeenkomsten dan de verzekeringsovereenkomst.

Art. 104

Inwerkingtreding van de overeenkomst

De overeenkomst treedt in werking bij de betaling van de eerste premie.

Art. 105

Défaut de paiement de la prime

Par dérogation à l'article 14, le défaut de paiement d'une prime autre que la première entraîne la résiliation du contrat ou la diminution des effets de celui-ci, suivant les règles fixées par le Roi.

Section IV

Droits du preneur d'assurance

A. ATTRIBUTION BÉNÉFICIAIRE

Art. 106

Désignation du bénéficiaire

§ 1er. Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayants cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 10.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

Art. 107

Absence de bénéficiaire

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

Art. 108

Désignation du conjoint

Lorsque le nom du conjoint bénéficiaire est indiqué, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire ou application de l'article 299 du Code civil.

Lorsque le nom du conjoint bénéficiaire n'est pas indiqué, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

Art. 105

Niet-betaling van de premie

In afwijking van artikel 14, brengt niet-betaling van een premie, behalve van de eerste, de opzegging van de overeenkomst of de vermindering van de werking ervan mee, volgens de regels vastgesteld door de Koning.

Afdeling IV

Rechten van de verzekeringnemer

A. BEGUNSTIGING

Art. 106

Aanwijzing van de begunstigde

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigden aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd overeenkomstig artikel 10.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

Art. 107

Geen begunstigde

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

Art. 108

Aanwijzing van de echtgenoot

Indien de echtgenoot van de verzekeringnemer bij name is aangewezen als begunstigde, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen of artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek toepassing vindt.

Is de echtgenoot als begunstigde aangewezen zonder vermelding van naam, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de prestaties die hoedanigheid heeft.

Art. 109

Désignation des enfants

Lorsque le nom des enfants bénéficiaires n'est pas indiqué, le bénéfice est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

Art. 110

Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice des prestations est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

Art. 111

Prédécès du bénéficiaire

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

B. REVOCATION DU BENEFICE

Art. 112

Droit de révocation

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 10.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux, de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droits.

Art. 113

Effets de la révocation

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

Art. 109

Aanwijzing van kinderen

Zijn kinderen als begunstigden aangewezen zonder vermelding van naam, dan komt het recht op prestatie toe aan hen die bij het opeisbaar worden van de prestatie die hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

Art. 110

Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigden

Indien de echtgenoot en de kinderen gezamenlijk als begunstigden zijn aangewezen met of zonder vermelding van naam, komt het recht op prestatie voor de helft toe aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

Art. 111

Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde

Indien de begunstigde overlijdt vóór het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangeduid.

B. HERROEPING VAN DE BEGUNSTIGING

Art. 112

Recht van herroeping

Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de uitkering waarop de aanwijzing betrekking heeft, opeisbaar wordt

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 10.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aar. de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wettelijke vertegenwoordigers, schuldeisers en, behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

Art. 113

Gevolgen van de herroeping

Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekeringsprestaties vervallen.

C. RACHAT ET RÉDUCTION

Art. 114

Droits au rachat et à la réduction

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit au rachat est subordonné à son consentement.

D. REMISE EN VIGUEUR

Art. 115

Remise en vigueur

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

E. AVANCE SUR LES PRESTATIONS ASSUREES PAR LE CONTRAT

Art. 116

Droit à l'avance

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditons d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit à l'avance est subordonné à son consentement.

F. MISE EN GAGE DES DROITS RESULTANT DU CONTRAT

Art. 117

Droit de mise en gage

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être mis en gage; ils ne peuvent l'être que par le preneur d'assurance, à l'exclusion de son conjoint et de ses créanciers.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, la mise en gage est subordonnée à son consentement.

C. AFKOOP EN REDUCTIE

Art. 114

Recht van afkoop en reductie

Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.

D. OPNIEUW IN WERKING STELLEN VAN DE OVEREENKOMST

Art. 115

Opnieuw in werking stellen

Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

E. VOORSCHOT OP DE IN DE OVEREENKOMST VOORZIENE PRESTATIES

Art. 116

Recht van voorschot

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

F. INPANDGEVING VAN DE RECHTEN UIT DE OVEREENKOMST

Art. 117

Recht van inpandgeving

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding door de begunstigde wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van zijn toestemming.

Art. 118

Forme

La mise en gage du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

G. CESSION DES DROITS RESULTANT DU CONTRAT

Art. 119

Droit de cession

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni pas ses créanciers.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit de cession est subordonné à son consentement.

Art. 120

Forme

La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

Section V

Droits du bénéficiaire

A. DROIT AUX PRESTATIONS D'ASSURANCE

Art. 121

Droit aux prestations d'assurance

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation, sans préjudice de la révocation des donations prévue aux articles 953 à 958 et 1096 du Code civil et sous réserve de l'application de l'article 111.

Art. 118

Vormvoorschrift

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

G. OVERDRACHT VAN DE RECHTEN UIT DE OVEREENKOMST

Art. 119

Recht van overdracht

De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding door de begunstigde wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van zijn toestemming.

Art. 120

Vormvoorschrift

De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

Afdeling V

Rechten van de begunstigde

A. RECHT OP DE VERZEKERINGSPRESTATIES

Art. 121

Recht op de verzekeringsprestaties

De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de aanwijzing, onverminderd de herroeping van schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 111.

B. ACCEPTATION DU BENEFICE

Art. 122

Droit d'acceptation

Le bénéficiaire a le droit d'accepter le bénéfice stipulé à son profit.

Cette acceptation peut intervenir à tout moment, même après la date d'exigibilité des prestations assurées.

Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

Art. 123

Forme

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

C. DROITS DES HERITIERS DU PRENEUR D'ASSURANCE A L'EGARD DU BENEFICIAIRE

Art. 124

Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance

En cas de décès du preneur d'assurance, sont seules sujettes à rapport ou à réduction les primes payées par lui dans la mesure où les versements effectués sont manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune, sans toutefois que ce rapport ou cette réduction puisse excéder le montant des prestations exigibles.

D. DROITS DES CREANCIERS DU PRENEUR D'ASSURANCE A L'EGARD DU BENEFICIAIRE

Art. 125

Prestations d'assurance

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations dues au bénéficiaire.

B. AANVAARDING VAN DE BEGUNSTIGING

Art. 122

Recht van aanvaarding

De aangewezen begunstigde heeft het recht het te zijnen behoeve gemaakte beding te aanvaarden.

De aanvaarding kan te allen tijde geschieden, ook nadat de uitkering opeisbaar is geworden.

Het recht van aanvaarding komt uitsluitend toe aan de begunstigde. Het kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

Art. 123

Vormvoorschrift

Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

C. RECHTEN VAN DE ERFGENAMEN VAN DE VERZEKERINGNEMER TEN AANZIEN VAN DE BEGUNSTIGDE

Art. 124

Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overlijden van de verzekeringnemer zijn de premies die hij heeft betaald, niet aan inbreng of inkorting onderworpen, behalve voor zover het betaalde kennelijk buiten verhouding staat tot zijn vermogenstoestand, in welk geval de inbreng of de inkorting het bedrag van de opeisbare prestaties niet mag overschrijden.

D. RECHTEN VAN DE SCHULDEISERS VAN DE VERZEKERINGNEMER TEN AANZIEN VAN DE BEGUNSTIGDE

Art. 125

Verzekeringsprestaties

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

Art. 126

Remboursement des primes

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit le remboursement des primes que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à la situation de fortune du preneur d'assurance et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article 1167 du Code civil.

Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations dues au bénéficiaire.

Section VI

Assurances entre époux communs en biens

Sous-Section I

Dispositions générales

Art. 127

Prestations d'assurance

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux au profit de l'autre ou à son propre profit constitue un bien propre de l'époux bénéficiaire.

Art. 128

Récompense de prime

Une récompense n'est due au patrimoine commun que dans la mesure où les versements effectués à titre de primes et prélevés sur ce patrimoine sont manifestement exagérés eu égard aux facultés de celui-ci.

Sous-Section II

Effets du divorce ou de la séparation de corps

A. **DIVORCE POUR CAUSE DETERMINEE**

Art. 129

Droits du preneur d'assurance durant l'instance en divorce

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120 est maintenu durant l'instance en divorce, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Art. 126

Terugbetaling van de premies

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogentoestand van de verzekeringnemer en voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekerde prestaties niet overschrijden.

Afdeling VI

Verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten

Onderafdeling I

Algemene bepalingen

Art. 127

Verzekerde prestaties

Het verzekeringsvoordeel dat de ene echtgenoot ten behoeve van de andere of van zichzelf heeft bedongen, is een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.

Art. 128

Vergoeding van premiebetalingen

Aan het gemeenschappelijk vermogen is geen vergoeding verschuldigd behalve voor zover de premiebetalingen die ten laste van dat vermogen zijn gedaan, kennelijk de mogelijkheden ervan te boven gaan.

Onderafdeling II

Gevolgen van echtscheiding of van scheiding van tafel en bed

A. **ECHTSCHEIDING OP GROND VAN BEPAALDE FEITEN**

Art. 129

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 130

Droit aux prestations d'assurance durant l'instance en divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant l'instance en divorce sont payées valablement au conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Art. 131

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, sauf application de l'article 299 du Code civil.

B. DIVORCE PAR CONSENTEMENT MUTUEL

Art. 132

Droit du preneur d'assurance durant le temps des épreuves

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120 est maintenu durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

Art. 133

Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

Art. 134

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur conven-

Art. 130

Recht op verzekeringsprestaties gedurende de echtscheidingsprocedure

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangeduide echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 131

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding.

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgelijk Wetboek.

B. ECHTSCHEIDING DOOR ONDERLINGE TOESTEMMING

Art. 132

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd

De rechten die krachtens de artikelen 106 tot 120 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedurende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

Art. 133

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

Art. 134

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij de echtgenoten in hun

tion préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. SEPARATION DE CORPS

Art. 135

Séparation de corps

§ 1er. Les articles 129 à 131 sont applicables à la séparation de corps pour cause déterminée.

§ 2. Les articles 132 à 134 sont applicables à la séparation de corps par consentement mutuel.

CHAPITRE III

Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie

Art. 136

Caractère des garanties

Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties.

Art. 137

Assurances à caractère forfaitaire autres que les assurances sur la vie

Le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de la présente loi relatives aux contrats d'assurance sur la vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

Art. 138

Choix du médecin

L'assuré a le libre choix de son médecin traitant.

echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

C. SCHEIDING VAN TAFEL EN BED

Art. 135

Scheiding van tafel en bed

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van bepaalde feiten zijn de artikelen 129 tot 131 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 132 tot 134 van toepassing.

HOOFDSTUK III

Personenverzekeringen andere dan levensverzekeringen

Art. 136

Aard van de dekking

Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

Art. 137

Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, andere dan levensverzekeringen

De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekering ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het voorkomen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

Art. 138

Keuze van de geneesheer

De verzekerde kiest vrij zijn behandelende geneesheer.

TITRE IV

Dispositions finales

Art. 139

Dispositions pénales

§ 1er. Sont punis des peines prévues aux articles 53 et 54 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances:

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 43, 51 ou 96;

2° ceux qui, en qualité d'agent, de courtier, ou d'intermédiaire, interviennent dans la conclusion de tels contrats.

§ 2. Toutes les dispositions du livre 1er du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions visées au § 1er.

§ 3. Les entreprises sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, directeurs, gérants ou mandataires en application du § 1er.

Art. 140

Adaptation de la loi

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prendre toute mesure d'abrogation ou de modification de tout ou partie de la présente loi pour assurer l'exécution des obligations résultant des traités internationaux et des actes internationaux pris en vertu de ceux-ci.

Les infractions aux dispositions des arrêtés pris en application de l'alinéa 1er, qui modifient les articles 43, 51 et 96, sont punies conformément à l'article 139.

Art. 141

Arrêtés d'exécution

Les arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi le seront sur proposition conjointe du Ministre de la Justice et du Ministre des Affaires économiques.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 8, 45, 96, 105, 114 à 116 et 137 le seront sur la seule proposition du Ministre des Affaires économiques.

Art. 142

Modification du titre X du livre 1er du Code de commerce

L'article 3 du titre X du livre 1er du Code de commerce est complété par l'alinéa suivant :

"Elles ne sont pas applicables aux assurances soumises à la loi du ... sur le contrat d'assurance terrestre".

TITEL IV

Slotbepalingen

Art. 139

Strafbepalingen

§ 1. Met de straffen bepaald in de artikelen 53 en 54 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen worden gestraft:

1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar verzekeringsovereenkomsten sluiten of pogen te sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 43, 51 of 96;

2° zij die als agent, makelaar of tussenpersoon bij het sluiten van zulke verzekeringsovereenkomsten bemiddelen.

§ 2. Alle bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn van toepassing op de in paragraaf 1 bedoelde inbreuken.

§ 3. De ondernemingen zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers met toepassing van § 1 zijn veroordeeld.

Art. 140

Aanpassing van de wet

De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, alle maatregelen nemen om deze wet geheel of gedeeltelijk op te heffen of te wijzigen, teneinde de nakoming te verzekeren van de verplichtingen die voortvloeien uit de internationale verdragen en de op grond daarvan vastgestelde internationale akten.

Overtreding van de bepalingen van de overeenkomstig het eerste lid genomen besluiten, die de artikelen 43, 51 en 96 wijzigen, worden gestraft overeenkomstig artikel 139.

Art. 141

Uitvoeringsbesluiten

De koninklijke besluiten ter uitvoering van deze wet worden genomen op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister van Economische Zaken.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 8, 45, 96, 105, 114 tot 116 en 137 genomen op voordracht van de Minister van Economische Zaken alleen.

Art. 142

Wijziging van titel X van boek I van het Wetboek van Koophandel

Artikel 3 van titel X van het eerste boek van het Wetboek van Koophandel wordt aangevuld met het volgende lid:

"Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringen die onder de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst vallen".

Art. 143

Modification du titre VI du livre II du Code de Commerce

Dans le dernier membre de phrase de l'article 191 du titre VI du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1er, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du ..., relative aux assurances de personnes".

Art. 144

Modification du titre X du livre II du Code de commerce

Dans le dernier membre de phrase de l'article 276 du titre X du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1er, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du ...., relative aux assurances de personnes".

Art. 145

Modification de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851

L'article 10 de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire est remplacé par la disposition suivante :

"Article 10

Sous réserve de l'article 58 de la loi du ... sur le contrat d'assurance terrestre, toute indemnité due par des tiers, à raison de la perte, détérioration ou perte de valeur de l'objet grevé de privilège ou d'hypothèque, est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles, si elle n'est pas appliquée par eux à la réparation de cet objet."

Art. 146

Modification de la loi de contrôle du 9 juillet 1975

Dans l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, la disposition suivante est insérée avant l'alinéa 1er :

"Les associations d'assurances mutuelles jouissent de la personnalité juridique. Celle-ci leur est acquise à compter du jour où leurs statuts sont publiés de la manière prescrite ci-dessous".

Art. 147

Dispositions abrogatoires

Sont abrogés :

1° le titre XI du livre 1er du Code de commerce contenu dans la loi du 11 juin 1874, modifié par la loi du 14 juillet 1976, et comprenant les articles 33 à 43;

2° la loi du 26 décembre 1906 portant répression de l'assurance sur la mortalité infantile;

Art. 143

Wijziging van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste zinsdeel van artikel 191 van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden "van boek I die betrekking hebben op de levensverzekering" vervangen door de woorden "van de wet van ... , betreffende de persoonsverzekering".

Art. 144

Wijziging van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste zinsdeel van artikel 276 van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden "van het boek I die betrekking hebben op de levensverzekering" vervangen door de woorden "van de wet van ..., betreffende de persoonsverzekering".

Art. 145

Wijziging van de hypotheekwet van 16 december 1851

Artikel 10 van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheken wordt vervangen door de volgende bepaling :

"Artikel 10

Onder voorbehoud van artikel 58 van de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst, wordt elke vergoeding die door derden verschuldigd is wegens het tenietgaan, de beschadiging of het waardeverlies van het met voorrecht of hypotheek bezwaarde goed, aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang, indien de derden de vergoeding niet gebruiken voor de herstelling van dit goed."

Art. 146

Wijziging van de controlewet van 9 juli 1975

In artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt de volgende bepaling ingelast voor lid 1 :

"De onderlinge verzekeringsverenigingen hebben rechtspersoonlijkheid. Deze is verkregen vanaf de dag waarop hun statuten worden bekendgemaakt op de hierna beschreven wijze".

Art. 147

Opheffingsbepalingen

Opgeheven worden :

1° titel XI van boek I van het Wetboek van Koophandel, vervat in de wet van 11 juni 1874, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1976, en bevattende de artikelen 33 tot 43;

2° de wet van 26 december 1906 tot beteugeling van verzekering tegen kindersterfte;

3° l'article 20, 9° de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire, y inséré par la loi du 24 mai 1937;

4° l'article 1734 du Code civil.

Art. 148

Dispositions transitoires

§ 1er. Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent aux contrats d'assurance souscrits avant leur entrée en vigueur qu'à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats.

§ 2. Les contrats visés au § 1er qui n'ont été ni modifiés, ni renouvelés, ni reconduits, ni transformés, sont soumis à la présente loi le premier jour du vingt-cinquième mois qui suit celui de la publication de la loi.

Toutefois, pour certains types de contrats ou pour des contrats relatifs à certains risques, le Roi peut décider qu'ils ne seront soumis à la présente loi qu'à partir de la date qu'Il détermine. Au plus tard, la loi leur sera applicable le premier jour du soixante et unième mois qui suit celui de sa publication.

§ 3. En matière d'assurance sur la vie, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux contrats en cours dès son entrée en vigueur.

§ 4. L'article 30 de la présente loi s'applique aux contrats en cours dès son entrée en vigueur.

Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

Art. 149

Entrée en vigueur

Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur aux dates fixées par le Roi.

3° artikel 20, 9° van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheken, ingevoegd door de wet van 24 mei 1937;

4° artikel 1734 van het Burgerlijk Wetboek.

Art. 148

Overgangsbepalingen

§ 1. De bepalingen van deze wet zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van die bepalingen, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder deze wet vanaf de eerste dag van de vijfentwintigste maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt.

Voor bepaalde soorten van overeenkomsten of overeenkomsten die betrekking hebben op bepaalde risico's, kan de Koning evenwel besluiten dat ze eerst vanaf de dag die Hij bepaalt onder deze wet zullen vallen. De wet zal op die overeenkomsten van toepassing zijn uiterlijk de eerste dag van de eenenzestigste maand volgend op die waarin zij is bekendgemaakt.

§ 3. De bepalingen van deze wet zijn op de lopende levensverzekeringsovereenkomsten van toepassing vanaf de inwerkingtreding van de wet.

§ 4. Artikel 30 van deze wet wordt toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf zijn inwerkingtreding.

De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

Art. 149

Inwerkingtreding

De bepalingen van deze wet treden in werking op de door de Koning vastgestelde data.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, deuxième chambre, saisi par le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires économiques et du Plan, le 29 novembre 1990, d'une demande d'avis sur un projet de loi « sur le contrat d'assurance terrestre », et en ayant délibéré en ses séances des 14 janvier, 17 janvier, 24 janvier, 28 janvier, 31 janvier, 4 février et 7 février 1991, a donné le 7 février 1991 l'avis suivant :

OBSERVATIONS GENERALES

I. Dans l'exposé des motifs de la loi en projet (p. 3), il est souligné

« qu'il n'y a ni contradiction, ni double emploi entre la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances et les dispositions du nouveau projet ».

Cette affirmation est exacte sous une réserve toutefois. En effet, sur base de l'article 19, § 1er, de la loi précitée, le Roi a pris quatre arrêtés royaux :

1° l'arrêté royal du 12 janvier 1984 déterminant les conditions minimales de garantie des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extracontractuelle relative à la vie privée (*Moniteur belge* du 31 janvier 1984);

2° l'arrêté royal du 5 juillet 1985 relatif à l'activité d'assurance sur la vie (*Moniteur belge* du 13 juillet 1985);

3° l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples (*Moniteur belge* du 1er mars 1988);

4° l'arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique (*Moniteur belge* du 8 novembre 1990).

Conformément à l'article 19, § 2, de la loi précitée du 9 juillet 1975,

« Sont nuls toutes clauses et tous accords relatifs à la conclusion et à l'exécution de contrats d'assurance souscrits en Belgique ... qui ne sont pas conformes aux dispositions de la présente loi ou des règlements pris pour son exécution ».

Parmi ces arrêtés royaux pris en exécution de la loi du 9 juillet 1975, celui qui réglemente l'assurance contre l'incendie et d'autres périls contient, sur plusieurs points, des dispositions qui diffèrent sensiblement de celles de la loi en projet. Ainsi en est-il, par exemple, de l'article 8, § 1er, de l'arrêté royal du 1er février 1988 selon lequel la durée du contrat d'assurance contre l'incendie ne peut excéder trois ans alors que l'article 30, § 1er, de la loi en projet fixe la durée du contrat, en général, à un an. De même, l'article 13, § 1er, du même arrêté royal porte que lorsque le preneur d'assurance a manqué à son obligation de déclarer complètement ou exactement le risque tant à la conclusion qu'en cours de contrat et qu'un sinistre survient, l'assureur reste tenu d'effectuer sa prestation mais selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait correctement informé l'assureur. Les règles relatives à la déclaration du risque au moment de la conclusion du contrat, inscrites dans les articles 6 et 7 de la loi en projet, distinguent dans cette hypothèse entre la mauvaise foi du preneur d'assurance, auquel cas le contrat

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, tweede kamer, op 29 november 1990 door de Vice-Eerste Minister en Minister van Economische Zaken en het Plan verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van wet « op de landverzekeringsovereenkomst », heeft zich daarover beraden ter vergadering van 14 januari, 17 januari, 24 januari, 28 januari, 31 januari, 4 februari en 7 februari 1991, en op 7 februari 1991 het volgend advies gegeven :

ALGEMENE OPMERKINGEN

I. In de memorie van toelichting bij de ontworpen wet (blz. 3) wordt erop gewezen

« dat de bepalingen van het nieuwe ontwerp geen herhalingen zijn van de voorschriften van de wet van 9 juli 1975 of er afbreuk aan doen ».

Die bewering is juist als daarbij een voorbehoud wordt gemaakt. De Koning heeft namelijk op grond van artikel 19, § 1, van de voormelde wet vier koninklijke besluiten vastgesteld :

1° het koninklijk besluit van 12 januari 1984 tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven (*Belgisch Staatsblad* van 31 januari 1984);

2° het koninklijk besluit van 5 juli 1985 betreffende de levensverzekeringsactiviteit (*Belgisch Staatsblad* van 13 juli 1985);

3° het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren, wat de eenvoudige risico's betreft (*Belgisch Staatsblad* van 1 maart 1988);

4° het koninklijk besluit van 12 oktober 1990 betreffende de rechtsbijstandsverzekering (*Belgisch Staatsblad* van 8 november 1990).

Artikel 19, § 2, van de voormelde wet van 9 juli 1975 luidt als volgt : « Nietig zijn alle clausules en overeenkomsten die betrekking hebben op het sluiten en het uitvoeren van verzekeringscontracten die in België zijn gesloten ... en die niet in overeenstemming zijn met de bepalingen van deze wet of van de verordeningen ter uitvoering ervan ».

Van die koninklijke besluiten die zijn vastgesteld ter uitvoering van de wet van 9 juli 1975, bevat het koninklijk besluit dat de verzekering tegen brand en andere gevaren regelt, op diverse punten bepalingen die aanzienlijk verschillen van die van de ontworpen wet. Dat is bijvoorbeeld het geval met artikel 8, § 1, van het koninklijk besluit van 1 februari 1988, volgens hetwelk de duur van de brandverzekeringsovereenkomst drie jaar niet mag overschrijden, terwijl artikel 30, § 1, van de ontworpen wet de duur van de overeenkomst in het algemeen op één jaar vaststelt. Evenzo bepaalt artikel 13, § 1, van hetzelfde koninklijk besluit dat wanneer de verzekeringnemer zowel bij het sluiten van als in de loop van de overeenkomst zijn verplichting verzuimt om het risico volledig of juist aan te geven en een schadegeval zich voordoet, de verzekeraar gehouden blijft tot prestatie in de verhouding die bestaat tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien hij de verzekeraar juist had voorgelicht. In de in de artikelen 6 en 7 van de ontworpen wet gegeven voorschriften betreffende

est nul (article 6) et la bonne foi de ce preneur, cas dans lequel l'assureur doit proposer une modification du contrat pour l'adapter au risque et, au cas où le preneur d'assurance refuserait cette modification, l'assureur peut résilier le contrat (article 7). Cet article précise dans quelle mesure l'assureur doit fournir la garantie au cas où un sinistre surviendrait avant la résiliation effective du contrat.

Ces deux exemples illustrent bien que les règles portées par l'arrêté royal du 1er février 1988 et celles énoncées dans la loi en projet ne sont guère conciliables et aboutiraient à des solutions contradictoires, voire incohérentes.

Il s'impose de revoir et d'adapter les arrêtés royaux précités à la loi en projet afin d'éviter l'incertitude pouvant résulter de contradictions telles que celles qui viennent d'être évoquées; les fonctionnaires délégués en conviennent.

II. Suivant l'article 3 de la loi en projet

« Sauf lorsque leur caractère supplétif ou la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives ».

Dans le commentaire qui est consacré à cet article dans l'exposé des motifs (p. 22), on peut lire :

« En raison de la protection que le projet institue en faveur des parties et plus particulièrement du preneur ou du bénéficiaire, il s'impose de donner un caractère impératif à ses dispositions, sauf bien entendu lorsqu'il résulte de leur rédaction même qu'il est permis d'y déroger par des conventions particulières ».

Il convient de se demander si le caractère impératif prévu dans l'article 3 s'attache seulement aux dispositions prises en faveur de l'assuré ou s'il concerne également celles qui règlent les intérêts de l'assureur, comme notamment, l'article 11 de la loi en projet qui prévoit la réduction comme sanction d'un manquement du preneur d'assurance à l'une de ses obligations, ou les articles 14 et suivants qui règlent les sanctions applicables en cas de défaut de paiement de la prime, ou l'article 21 relatif aux sanctions applicables en cas de manquement aux obligations prévues par les articles 19 et 20 du projet, l'article 56 selon lequel l'assureur a droit à une réduction de sa prestation si l'assuré modifie sans nécessité l'état des lieux sinistrés, ou l'article 73 déterminant la sanction applicable lorsque dans une assurance crédit, le preneur ne paie pas les primes échues.

En raison de la généralité des termes de l'article 3 en projet, il semble bien qu'il n'y ait pas lieu de faire une distinction entre les dispositions de la loi en projet suivant qu'elles protègent l'assuré ou l'assureur. Toutes ces dispositions sont impératives sauf si elles autorisent une dérogation conventionnelle.

Cette interprétation, si elle est conforme à l'intention des auteurs du projet, aurait pour conséquence que l'assureur ne pourrait pas renoncer au bénéfice des dispositions prévues en sa faveur, au moment de la conclusion du contrat, la renonciation restant possible a posteriori, au moment où un litige naît entre parties.

de aangifte van het risico op het tijdstip waarop de overeenkomst wordt gesloten, wordt in dat geval een onderscheid gemaakt tussen de kwade trouw van de verzekeringnemer, in welk geval de overeenkomst nietig is (artikel 6) en de goede trouw van de verzekeringnemer, in welk geval de verzekeraar moet voorstellen de overeenkomst te wijzigen om deze aan het risico aan te passen en, indien de verzekeringnemer die wijziging zou weigeren, de overeenkomst zal opzeggen (artikel 7). Dat artikel bepaalt nader in hoeverre de verzekeraar dekking moet verlenen indien zich een schadegeval zou voordoen voordat de overeenkomst werkelijk is opgezegd.

Die twee voorbeelden illustreren goed dat de voorschriften die vervat zijn in het koninklijk besluit van 1 februari 1988 en die welke gegeven worden in de ontworpen wet, nauwelijks verenigbaar zijn en zouden uitlopen op tegenstrijdige en zelfs incoherente oplossingen.

Het is noodzakelijk om de bovenvermelde koninklijke besluiten te herzien en aan te passen aan de ontworpen wet om de onzekerheid te voorkomen die het gevolg zou kunnen zijn van tegenstrijdigheden als die welke zoëven zijn aangegeven; de gemachtigde ambtenaren zijn het daarmee eens.

II. Artikel 3 van de ontworpen wet luidt als volgt :

« De bepalingen van deze wet zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat zij van aanvullend recht zijn of dat de mogelijkheid wordt gelaten om ervan af te wijken door bijzondere bedingen ».

In het commentaar dat in de memorie van toelichting (blz. 22) aan dat artikel wordt gewijd, staat te lezen :

« Omwille van de bescherming die het ontwerp instelt voor de partijen, meer bepaald voor de verzekeringnemer en voor de begunstigde, is het nodig een dwingend karakter aan zijn bepalingen te geven, behalve natuurlijk wanneer uit de redactie zelf blijkt dat afwijkingen door bijzondere overeenkomsten mogelijk zijn ».

Men moet zich afvragen of het in artikel 3 bepaalde dwingende karakter enkel verbonden is aan de bepalingen die zijn vastgesteld ten voordele van de verzekerde, dan wel of het ook geldt voor de bepalingen die de belangen van de verzekeraar regelen, zoals inzonderheid artikel 11 van de ontworpen wet, dat voorziet in een vermindering van de verzekeringsprestatie bij wijze van sanctie als de verzekeringnemer een van zijn verplichtingen niet nakomt, of de artikelen 14 en volgende, die de sancties vaststellen die van toepassing zijn bij niet-betaling van de premie, of artikel 21 betreffende de sancties die toepasselijk zijn bij niet-nakoming van de in artikelen 19 en 20 van het ontwerp bepaalde verplichtingen of artikel 56, volgens hetwelk de verzekeraar recht heeft op een vermindering van zijn prestatie als de verzekerde de gesteldheid van de beschadigde plaats wijzigt zonder dat het noodzakelijk is, of artikel 73, dat de sanctie vaststelt die van toepassing is wanneer de verzekeringnemer bij een kredietverzekering de vervallen premies niet betaalt.

Wegens de algemene bewoordingen van het ontworpen artikel 3 ziet het er wel naar uit dat er geen reden is om een onderscheid te maken tussen de bepalingen van de ontworpen wet naargelang ze de verzekerde of de verzekeraar beschermen. Al die bepalingen zijn van dwingend recht behalve indien ze een bij overeenkomst bedongen afwijking toestaan.

Als deze interpretatie overeenstemt met de bedoeling van de stellers van het ontwerp, zou ze tot gevolg hebben dat de verzekeraar op het tijdstip waarop de overeenkomst wordt gesloten, niet zou kunnen afzien van het voordeel van de bepalingen die te zijnen gunste zijn vastgesteld; het blijft wel mogelijk er a posteriori van af te zien, op het tijdstip waarop zich een geschil voordoet tussen de partijen.

Le commentaire qui est fait dans l'exposé des motifs (p. 36) à propos de l'article 11 précité et suivant lequel « ... la déchéance (1) pourra être levée en tout ou en partie ... » confirme cette interprétation en donnant à penser que l'assureur pourrait renoncer à la sanction qu'est la réduction ou la suppression de l'indemnité, comme il pourrait renoncer à la suspension de garantie (articles 14 et suivants) ou au refus de la garantie (article 73).

Il convient que les auteurs du projet précisent leur intention quant à l'impérativité des dispositions légales favorables à l'assureur et quant aux conséquences d'une telle impérativité sur la possibilité pour l'assureur de renoncer à appliquer les sanctions légales.

Article 1er

A. **Contrat d'assurance**

1. La loi en projet définit le risque comme étant « un événement aléatoire déterminé ». Dans son avis L. 15.456/9, le Conseil d'Etat avait proposé d'écrire que la prestation de l'assureur est due « en cas de survenance d'un événement futur et incertain ». Cette rédaction plus précise mérite d'être retenue.

Dans la définition du contrat d'assurance, un élément est retenu qui ne l'était pas dans celle du projet L. 15.456/9, à savoir l'intérêt d'assurance dont doit justifier le preneur d'assurance ou le tiers bénéficiaire. Le preneur d'assurance ou le tiers bénéficiaire doit avoir intérêt à ce que le risque assuré ne se réalise pas. Cet élément est exprimé dans la définition en projet de telle façon qu'il semblerait que le preneur ou le tiers bénéficiaire doive avoir un intérêt « à la survenance d'un événement aléatoire ». Une telle rédaction est incorrecte.

La définition serait mieux rédigée comme suit :

« ... ou variable, une partie — l'assureur — s'engage envers une autre partie — l'assuré — à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que l'autre partie, au moment de la conclusion du contrat, a intérêt à ne pas voir se réaliser ».

B. **Assureur**

La définition serait mieux rédigée comme suit :

« La personne qui exerce habituellement et à titre principal l'activité de conclure des contrats d'assurance ».

H. **Prestation d'assurance**

La prestation d'assurance peut, suivant la définition qui en est donnée, être un service à fournir. Jusqu'à présent, la prestation principale de l'assureur devait être le paiement d'une somme d'argent, forfaitaire ou fixée en fonction du préjudice subi, certains contrats comportant des prestations autres que pécuniaires comme, par exemple, dans l'assurance de responsabilité, la clause de direction de procès.

(1) Ce mot semble être utilisé à tort dans le texte français; voyez à ce sujet l'observation faite sous l'article 68 de la loi en projet.

Het commentaar in de memorie van toelichting (blz. 36) bij het genoemde artikel 11, volgens hetwelk « ... de opheffing (1) geheel of gedeeltelijk (kan) worden opgeheven », is een bevestiging van die interpretatie aangezien het doet denken dat de verzekeraar van de sanctie bestaande in de vermindering of de opheffing van de vergoeding, zou kunnen afzien, gelijk hij eveneens zou kunnen afzien van de schorsing van de dekking (artikelen 14 en volgende) of van de weigering van de dekking (artikel 73).

De stellers van het ontwerp dienen nader te verklaren welke bedoeling ze hebben met het dwingende karakter van de wetsbepalingen ten voordele van de verzekeraar en met de gevolgen die dat dwingend karakter heeft voor de mogelijkheid voor de verzekeraar om af te zien van de toepassing van de wettelijke sancties.

Artikel 1

A. **Verzekeringsovereenkomst**

1. In de ontworpen wet wordt het risico gedefinieerd als « een bepaald onzeker voorval ». In zijn advies L. 15.456/9 had de Raad van State voorgesteld te schrijven dat de verzekeraar een prestatie moet leveren « ingeval zich een toekomstige en onzekere gebeurtenis voordoet ». Die redactie is nauwkeuriger en het zou goed zijn als ze werd aangenomen.

In de definitie van de verzekeringsovereenkomst is een gegeven opgenomen dat niet in die van het ontwerp L. 15.456/9 stond, namelijk het belang bij de verzekering waarvan de verzekeringnemer of de begunstigde derde moet doen blijken. De verzekeringnemer of de begunstigde derde moet er belang bij hebben dat het verzekerde risico geen werkelijkheid wordt. Dat gegeven wordt in de ontworpen definitie zodanig verwoord dat het lijkt alsof de verzekeringnemer of de begunstigde derde belang moet hebben bij « het voorkomen van een bepaald onzeker voorval ». Een dergelijke redactie is niet correct.

De definitie zou beter worden geredigeerd als volgt :

« Een overeenkomst waarbij een partij — de verzekeraar — zich er tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie tegenover een andere partij — de verzekerde — toe verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in het geval zich een onzekere gebeurtenis voordoet waarbij de andere partij op het tijdstip dat de overeenkomst wordt gesloten, belang heeft dat die zich niet voordoet ».

B. **Verzekeraar**

De definitie zou beter worden geredigeerd als volgt :

« Degene die gewoonlijk en bij wijze van hoofdbedrijf verzekeringsovereenkomsten sluit ».

H. **Verzekeringsprestatie**

De verzekeringsprestatie kan volgens de gegeven definitie een te verstrekken dienst zijn. Tot nog toe moest de belangrijkste prestatie van de verzekeraar de betaling van een forfaitaire of een naargelang van de geleden schade vastgestelde geldsom zijn; sommige overeenkomsten omvatten andere dan geldelijke prestaties zoals in de aansprakelijkheidsverzekering de clausule van leiding van het geding.

(1) In de Franse tekst wordt het woord « déchéance » gebruikt, ten onrechte blijkbaar; zie in dat verband de opmerking bij artikel 68 van de ontworpen wet.

La définition tend à rendre la loi en projet applicable aux contrats d'assistance dans lesquels celui qui fournit l'assistance s'engage à payer une ou plusieurs sommes d'argent, mais aussi à rendre des services (par exemple, procurer des pièces de rechange pour une voiture, fournir une caution au cas où la personne assistée est emprisonnée dans un pays étranger à la suite d'un accident de la circulation). L'Office de contrôle des assurances considère ces contrats comme relevant de l'assurance. La définition en projet confirme cette appréciation. Mais le contrat d'assistance serait-il un contrat d'assurance si les prestations de l'assureur étaient exclusivement des services ? Bien que l'hypothèse paraisse quelque peu théorique, la question mérite d'être posée; les fonctionnaires délégués y ont répondu par la négative.

L'exposé des motifs est muet quant à cette nouvelle conception de la prestation d'assurance. Il devrait être complété sur ce point.

I. **Assurance de dommages**

Il convient de remplacer le mot « aléatoire » par les mots « futur et incertain ».

L'observation vaut également pour la définition « J. Assurance de personnes ».

J. **Assurance de personnes**

L'assurance de personnes est d'après la définition en projet, « celle dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement futur et incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne ».

Cette définition diffère de celle donnée dans le projet L. 15.456/9 en ce que non seulement la prestation d'assurance mais aussi la prime dépendent d'un événement futur et incertain. La prime est évidemment fonction d'un risque qui, dans les assurances sur la vie, est variable, c'est-à-dire qu'il augmente dans les assurances en cas de décès et qu'il diminue dans les assurances en cas de vie. Pour éviter de devoir progressivement augmenter la prime dans les premières et la diminuer dans les secondes, les assureurs ont uniformisé la prime. Suivant la définition en projet, il semble qu'à l'instar de la prestation d'assurance, la débition de la prime dépende de la survenance de l'événement futur et incertain. Telle n'est assurément pas l'intention des auteurs du projet. L'exposé des motifs, dans le commentaire consacré à ladite définition, ne contient aucune explication. Suivant les fonctionnaires délégués, cette partie de la définition tient compte de nouvelles formes d'assurances déjà pratiquées à l'étranger qui permettraient au preneur d'assurance de modifier la prestation d'assurance en cours de contrat et entraîneraient, dès lors, la fixation d'une nouvelle prime. S'il en est ainsi, il faut compléter l'exposé des motifs sur ce point et rédiger autrement la définition en projet.

K. **Assurance à caractère indemnitaire**

Cette définition serait mieux rédigée comme suit :

« Celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable ».

De definitie heeft tot gevolg dat de ontworpen wet toepasselijk wordt op de bijstandsovereenkomsten, waarin degene die de bijstand verleent, zich ertoe verbindt een of meer geldsommen te betalen maar ook diensten te verlenen (bijvoorbeeld reserveonderdelen verschaffen voor een auto, een borg stellen wanneer de bijgestane persoon in een vreemd land wordt opgesloten als gevolg van een verkeersongeval). De Controledienst voor de verzekeringen rekent die overeenkomsten tot de verzekeringen. De ontworpen definitie bevestigt die beoordeling. Maar zou de bijstandsovereenkomst een verzekeringsovereenkomst zijn als de prestaties van de verzekeraar uitsluitend zouden bestaan in diensten ? Hoewel de hypothese ietwat theoretisch lijkt, moet de vraag toch worden gesteld; de gemachtigde ambtenaren hebben er ontkennend op geantwoord.

In de memorie van toelichting is geen sprake van die nieuwe opvatting van de verzekeringsprestatie. Ze zou op dat punt moeten worden aangevuld.

I. **Schadeverzekering**

De woorden « onzeker voorval dat » dienen te worden vervangen door de woorden « toekomstige en onzekere gebeurtenis die ».

De opmerking geldt eveneens voor de definitie « J. Persoonsverzekering ».

J. **Persoonsverzekering**

Volgens de ontworpen definitie is de persoonsverzekering een «verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysische integriteit of gezinstoestand aantast ».

Die definitie verschilt van die welke in het ontwerp L. 15.456/9 werd gegeven doordat niet alleen de verzekeringsprestatie maar ook de premie afhankelijk is van een toekomstige en onzekere gebeurtenis. De premie is uiteraard afhankelijk van een risico, dat in de levensverzekeringen variabel is, dat wil zeggen dat het vergroot in de verzekeringen met overlijdensrisico en verkleint in de verzekeringen bij leven. Om de premie niet geleidelijk te moeten verhogen in de eerstgenoemde verzekeringen en verlagen in de laatstgenoemde, hebben de verzekeraars de premie eenvormig gemaakt. Volgens de ontworpen definitie lijkt het, zoals bij de verzekeringsprestatie, alsof het betalen van de premie afhankelijk is van het optreden van een toekomstige en onzekere gebeurtenis. Dat is zeker niet de bedoeling van de stellers van het ontwerp. De memorie van toelichting verstrekt in het commentaar bij de bewuste definitie geen enkele uitleg. Volgens de gemachtigde ambtenaren is in dit deel van de definitie rekening gehouden met nieuwe, in het buitenland al gebruikte verzekeringsvormen die de verzekeringnemer de mogelijkheid zouden bieden om de verzekeringsprestatie in de loop van de overeenkomst te wijzigen met als gevolg dat een nieuwe premie wordt vastgesteld. Als dat zo is, moet de memorie van toelichting op dat stuk worden aangevuld en moet de ontworpen definitie anders worden geredigeerd.

K. **Verzekering tot vergoeding van schade**

De definitie zou beter worden geredigeerd als volgt :

« Verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden ».

L. **Assurance à caractère forfaitaire**

Mieux vaut écrire :
« Celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage ».

M. N. O. Demande d'assurance, Proposition d'assurance, Police présignée

1. Par souci de cohérence et de concordance dans la présentation des définitions, il est préférable d'omettre les mots suivants :
— au « M » : « Par demande d'assurance, il faut entendre »;
— au « N » : « Par proposition d'assurance, il faut entendre »;
— au « O » : « Par police présignée, il faut entendre ».

2. Au « O », les mots « signée en blanc » doivent être remplacés par les mots « signée préalablement ».

Art. 2

1. Au paragraphe 3, à la fin de la première phrase, mieux vaut écrire : « ... aux associations d'assurances mutuelles et à leurs règlements.
En effet, si les « règlements » peuvent effectivement régler les aspects sociaux de ces groupements, ils peuvent également comporter des dispositions relatives aux opérations d'assurances pratiquées par les associations.
2. Il y a lieu de faire de la seconde phrase un alinéa distinct afin de mieux mettre en évidence le pouvoir donné au Roi d'arrêter les dispositions nécessaires pour tenir compte des particularités de ces associations.

Le texte néerlandais de cette seconde phrase devrait être rédigé ainsi qu'il est proposé dans la partie néerlandaise du présent avis.

Art. 3

Afin d'éviter une répétition inutile, l'article 3 devrait être rédigé comme suit :
« Art. 3. — Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières ... »

Art. 4 et 5

Ces articles doivent être intervertis, l'article 5 devenant l'article 4, l'article 4 devenant l'article 5. En effet, il est plus logique que l'article relatif à l'obligation de déclaration précède immédiatement les articles 6 et 7 relatifs aux conséquences d'une déclaration incomplète ou inexacte faite de bonne ou de mauvaise foi.

L. **Verzekering tot uitkering van een vast bedrag**

Het zou beter zijn te schrijven :
« Verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade ».

M.N.O. Verzekeringsaanvraag, verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis

1. Ter wille van de samenhang en de gelijkluidendheid van de definities, verdient het de voorkeur de volgende woorden te schrappen :
— onder « M » : « Onder verzekeringsaanvraag wordt verstaan »;
— onder « N » : « Onder verzekeringsaanvraag wordt verstaan »;
— onder « O » : « Onder voorafgetekende polis moet worden verstaan ».
2. Onder « O » moeten de woorden « in blanco ondertekend » worden vervangen door de woorden « vooraf ondertekend ».

Art. 2

1. Het zou beter zijn in § 3, aan het slot van de eerste zin, te schrijven : « ... op de verenigingen van onderlinge verzekeringen en op de verordeningen ervan ».
De « verordeningen » kunnen immers de sociale aspecten van die verenigingen werkelijk regelen, maar kunnen ook bepalingen bevatten betreffende de door die verenigingen uitgeoefende verzekeringsactiviteiten.
2. Van de tweede zin dient een afzonderlijk lid te worden gemaakt om de aan de Koning verleende bevoegdheid om de nodige bepalingen vast te stellen ten einde rekening te houden met de bijzondere kenmerken van die verenigingen, duidelijker te doen uitkomen.
De Nederlandse tekst van die tweede zin zou beter worden geredigeerd als volgt :

« Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm, kan de Koning evenwel de bepalingen aangeven die niet op die verenigingen van toepassing zijn en de wijze bepalen waarop andere bepalingen dat wel zijn ».

Art. 3

Om overbodige herhaling te vermijden zou artikel 3 moeten worden geredigeerd als volgt :
« Art. 3. — De bepalingen van deze wet zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat het mogelijk is ervan af te wijken door bijzondere bedingen ».

Art. 4 en 5

Deze artikelen moeten in omgekeerde volgorde komen, zodat artikel 5 artikel 4 wordt en artikel 4 artikel 5. Het is immers logischer dat het artikel betreffende de mededelingsplicht onmiddellijk voorafgaat aan de artikelen 6 en 7 betreffende de gevolgen van een onvolledige of onjuiste mededeling, te goeder of te kwader trouw.

Art. 4 (devenant l'article 5)

L'alinéa 2 serait mieux rédigé comme suit :

« S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission ».

Art. 5 (devenant l'article 4)

§ 1er. La proposition d'assurance, aux termes de l'article 1er, lettre N, est un formulaire rempli par le preneur d'assurance pour éclairer l'assureur sur certains éléments qu'il lui est utile de connaître en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance; elle ne comporte donc pas tous les éléments essentiels du contrat en cours de négociation. C'est pourquoi, comme le précise l'exposé des motifs, la proposition complétée et signée par le preneur ne constitue pas une offre; aussi la première phrase de l'article 5, § 1er, énonce-t-elle la règle selon laquelle ni l'assureur, en établissant le formulaire et en le remettant à l'éventuel preneur, ni ce dernier, en remplissant ce formulaire, ne s'obligent à conclure un contrat.

Il est par conséquent surprenant que la deuxième phrase du même article 5, § 1er, oblige l'assureur à conclure le contrat à propos duquel les pourparlers ont eu lieu, à moins qu'il n'ait manifesté au preneur sa volonté de refuser de l'assurer ou son désir d'être mieux renseigné sur l'opération projetée et le risque à garantir.

Il convient de préciser la substance exacte de cette obligation et sa sanction. Le texte ne doit pas être compris comme établissant l'existence d'un contrat sur la seule constatation de l'inertie de l'assureur pendant les trente jours qui suivent la réception de la proposition. Il établit seulement une obligation de conclure un contrat qui est une obligation de faire; l'assureur pourra donc refuser de l'exécuter; il ne lui en coûtera que des dommages et intérêts.

Le texte de l'article 5, § 1er, doit être revu pour faire mieux apparaître la portée de l'obligation qu'il fait peser sur l'assureur.

§ 2. L'ensemble du texte de ce paragraphe établit de façon identique le processus de formation ou de rupture du contrat, que ce processus ait été enclenché par la signature d'une police présignée ou par celle d'une demande d'assurance. En effet, le contrat est formé dès que le preneur signe l'un ou l'autre document, la garantie prend cours au même moment, la faculté ménagée au preneur et à l'assureur de renoncer au contrat s'exerce de la même façon et dans le même délai.

Il n'en est pas moins vrai que la police présignée et la demande d'assurance sont des actes dont la nature est, juridiquement, bien différente. Tandis que la police présignée est une offre publique faite par l'assureur à tout preneur et prête à être acceptée, la demande est seulement la manifestation par le preneur du désir d'être assuré le plus tôt possible. Elle ne peut pas être analysée comme une offre que ferait le preneur, car la demande ne comporte pas certains des éléments essentiels du contrat, notamment le montant de la prime; dans le système du projet, celle-ci devra être calculée par l'assureur à l'aide, le cas échéant, des renseignements fournis par le preneur dans une proposition d'assurance dont le projet précise qu'elle est un document

Art. 4 (dat artikel 5 wordt)

Het tweede lid zou beter worden geredigeerd als volgt :

« Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen ».

Art. 5 (dat artikel 4 wordt)

§ 1. Luidens artikel 1, N, is het verzekeringsvoorstel een formulier dat door de verzekeringnemer wordt ingevuld om de verzekeraar in te lichten over bepaalde feiten die voor hem nuttig zijn om te weten met het oog op het sluiten van een verzekeringsovereenkomst; het voorstel bevat dus niet alle wezenlijke bestanddelen van de overeenkomst waarover wordt onderhandeld. Daarom is het door de verzekeringnemer ingevulde en ondertekende voorstel geen aanbod, zoals in de memorie van toelichting wordt gezegd; de eerste zin van artikel 5, § 1, bepaalt dan ook dat noch de verzekeraar, als hij het formulier opmaakt en het aan de eventuele verzekeringnemer bezorgt, noch de verzekeringnemer, als hij dat formulier invult, zich ertoe verbinden een overeenkomst te sluiten.

Het is dan ook merkwaardig dat de tweede zin van datzelfde artikel 5, § 1, de verzekeraar verplicht om de overeenkomst waarover besprekingen zijn gevoerd, te sluiten tenzij hij aan de verzekeringnemer zijn weigering te kennen heeft gegeven om hem te verzekeren of zijn wens om beter te worden ingelicht over de geplande verrichting en het te dekken risico.

De juiste inhoud van die verplichting en de sanctie moeten duidelijk worden aangegeven. De tekst mag niet zo worden begrepen dat het bestaan van een overeenkomst louter gebaseerd is op de vaststelling dat de verzekeraar tijdens de dertig dagen na ontvangst van het voorstel niet heeft gereageerd. De tekst legt enkel een verplichting op om een overeenkomst te sluiten, dat is een verbintenis om iets te doen; de verzekeraar kan dus weigeren die na te komen; het zal hem slechts een schadevergoeding kosten.

De tekst van artikel 5, § 1, moet worden herzien om de verplichting die aan de verzekeraar wordt opgelegd duidelijker te maken.

§ 2. In de hele tekst van deze paragraaf is de procedure voor het aangaan of het verbreken van de overeenkomst dezelfde, ongeacht of die procedure op gang is gebracht door de ondertekening van een vooraf getekende polis of van een verzekeringsaanvraag. De overeenkomst wordt immers aangegaan zodra de verzekeringnemer het ene of het andere stuk ondertekent, de dekking gaat in op hetzelfde tijdstip, de aan de verzekeringnemer en aan de verzekeraar geboden mogelijkheid om van de overeenkomst af te zien, wordt op dezelfde manier en binnen dezelfde termijn aangewend.

Nochtans zijn de vooraf getekende polis en de verzekeringsaanvraag juridisch gezien twee zeer verschillende handelingen. Terwijl de vooraf getekende polis een openbaar aanbod is dat de verzekeraar aan elke verzekeringnemer doet en dat klaar is om te worden aangenomen, is de aanvraag maar de uitdrukking van de wens van de verzekeringnemer om zo vlug mogelijk te worden verzekerd. De aanvraag kan niet worden beschouwd als een aanbod van de verzekeringnemer, omdat een aantal wezenlijke bestanddelen van de overeenkomst, in het bijzonder het bedrag van de premie, niet in de aanvraag voorkomen; volgens het systeem van het ontwerp moet de premie door de verzekeraar worden berekend, in voorkomend geval aan

distinct qui doit être signé séparément de la demande (article 5, § 2, alinéa 2, dernière phrase).

Il est, dès lors, juridiquement difficile de comprendre que la signature par le preneur d'une demande d'assurance puisse avoir le même effet, quant à la formation du contrat, que la signature d'une police déjà signée par l'assureur. Tandis que, dans ce dernier cas, l'acte du preneur est l'acceptation de l'offre qui lui est faite ce qui emporte évidemment la conclusion d'un contrat, l'acte que pose le preneur en signant une demande n'est ni une offre, ni une acceptation, et on ne voit donc pas comment cette initiative du seul preneur — qui pourrait d'ailleurs rester longtemps ignorée de l'assureur — peut avoir pour conséquence de former un contrat.

Le Conseil d'Etat n'aperçoit pas non plus la raison pour laquelle, tant dans l'hypothèse de la police présignée que dans celle de la demande d'assurance, la garantie ne peut jamais prendre cours qu'à une date postérieure à celle de la formation du contrat, la seule liberté laissée au preneur étant de reporter le moment à partir duquel il est couvert au-delà de la date prévue par le texte à savoir le lendemain de la réception par l'assureur du document signé par le preneur (article 5, § 2, alinéa 2, première phrase).

Le projet, dont toutes les règles sont en principe impératives (articles 3), interdit ainsi un mode de formation du contrat tel que les preneurs d'assurance puissent se garantir sans souffrir aucun délai en souscrivant une police couvrant le risque à partir du moment même où le contrat est conclu. Un tel mode de conclusion serait assurément utile pour qu'un voyageur, par exemple, puisse souscrire à l'aéroport même duquel il s'apprête à s'envoler une police qui couvre le risque encouru pendant le voyage qu'il entreprendra quelques instants après la signature. Il suffirait, pour l'établir, que la loi en projet, qui prévoit déjà que les assureurs peuvent, en mettant en circulation des polices présignées, se mettre en état d'offre publique, permette aussi au preneur d'accepter purement et simplement les offres ainsi faites et de manifester la volonté d'être immédiatement garanti. On voit bien l'intérêt que pourrait y trouver le preneur, sans apercevoir d'inconvénient pour l'assureur puisque, de toutes façons, ne pourrait être accepté et prendre ainsi immédiatement effet qu'un contrat constaté par une police présignée c'est-à-dire dont tous les éléments essentiels auront été arrêtés par l'assureur.

Le texte de l'article 5, § 2, devrait donc être revu pour distinguer mieux et de façon juridiquement plus correcte le processus de formation du contrat dont le point de départ est une police présignée, c'est-à-dire une offre, du processus lancé par une demande d'assurance qui n'est, pour sa part, qu'une initiative d'une personne désirant s'assurer mais qui ne connaît pas encore toutes les conditions auxquelles l'assureur dont elle utilise le formulaire consentirait à le faire. Il devrait aussi, comme en ont convenu les délégués du

de hand van de inlichtingen die de verzekeringnemer heeft verstrekt in een verzekeringsvoorstel, waarvan in het ontwerp wordt bepaald dat het een afzonderlijk stuk is dat los van de aanvraag moet worden ondertekend (artikel 5, § 2, tweede lid, laatste zin).

Bijgevolg is het juridisch moeilijk te begrijpen dat de ondertekening van een verzekeringsaanvraag door de verzekeringnemer, wat het aangaan van de overeenkomst betreft hetzelfde gevolg kan hebben als de ondertekening van een reeds door de verzekeraar getekende polis. Terwijl in dat laatste geval de handeling van de verzekeringnemer bestaat in het aannemen van het hem gedane aanbod, wat natuurlijk tot gevolg heeft dat een overeenkomst wordt aangegaan, is de handeling die de verzekeringnemer stelt door een aanvraag te ondertekenen, noch een aanbod, noch het aannemen van een aanbod, zodat men niet goed inziet hoe dat initiatief van de verzekeringnemer alleen — waarvan de verzekeraar trouwens lange tijd onkundig zou kunnen blijven — tot gevolg kan hebben dat een overeenkomst wordt aangegaan.

Het is de Raad van State evenmin duidelijk waarom zowel in het geval van de vooraf getekende polis als in het geval van de verzekeringsaanvraag, de dekking altijd pas kan ingaan op een datum nà de datum waarop de overeenkomst wordt aangegaan en de enige vrijheid die aan de verzekeringnemer wordt gelaten, is dat hij het tijdstip vanaf hetwelk hij gedekt is, later kan doen vallen dan de in de tekst bepaalde datum, namelijk de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van het door de verzekeringnemer ondertekende stuk (artikel 5, § 2, tweede lid, eerste zin).

Aldus verbiedt het ontwerp, waarvan alle voorschriften in principe van dwingend recht zijn (artikel 3), dat op een zodanige manier een overeenkomst wordt aangegaan dat de verzekeringnemer dadelijk verzekerd kan worden door een polis te ondertekenen die het risico dekt vanaf het tijdstip zelf waarop de overeenkomst wordt gesloten. Een zodanige manier om een overeenkomst te sluiten zou zeker nuttig zijn opdat een reiziger bijvoorbeeld, op de luchthaven waar hij klaar staat om te vertrekken, een polis kan ondertekenen die het risico dekt dat hij loopt tijdens de reis die hij enkele ogenblikken na de ondertekening zal beginnen. Om in die mogelijkheid te voorzien zou het voldoende zijn dat de ontworpen wet, die al bepaalt dat de verzekeraar vooraf getekende polissen in omloop kan brengen en zo een openbaar aanbod kan doen, ook aan de verzekeringnemer de gelegenheid biedt om een dergelijk aanbod zonder meer aan te nemen en de wil te kennen te geven onmiddellijk gedekt te zijn. Het is duidelijk dat de verzekeringnemer daar belang bij zou hebben en voor de verzekeraar blijkt het geen nadeel op te leveren, aangezien in elk geval enkel een in een vooraf getekende polis neergelegde overeenkomst, dat wil zeggen een overeenkomst waarvan alle wezenlijke bestanddelen door de verzekeraar zijn vastgesteld, zou kunnen worden aangenomen en aldus onmiddellijk uitwerking zou kunnen hebben.

De tekst van artikel 5, § 2, zou dus moeten worden herzien om een beter en vanuit een juridisch oogpunt juister onderscheid te maken tussen de procedure voor het aangaan van een overeenkomst die uitgaat van een vooraf getekende polis, dat wil zeggen een aanbod, en de procedure die op gang wordt gebracht door een verzekeringsaanvraag, die louter een initiatief is van een persoon die verzekerd wil worden maar nog niet alle voorwaarden kent waaronder de verzekeraar wiens formulier hij invult, bereid zou zijn dat

ministre, être revu pour permettre un mode de conclusion du contrat qui le rendrait immédiatement efficace.

L'avant-dernière phrase doit être omise car elle est plus explicative que normative; les définitions de l'article 1er, lettres N et O, suffisent, en effet, pour distinguer clairement une proposition d'assurance d'une demande d'assurance.

Quant à la dernière phrase qui concerne aussi bien la proposition dont le paragraphe 1er règle les effets que la demande, objet du paragraphe 2, elle trouverait une meilleure place dans un paragraphe 3 de l'article 5.

Art. 7

Le paragraphe 1er règle le sort du contrat d'assurance en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelles du preneur d'assurance.

L'article en projet diffère de l'article 6 du projet L. 15.456/9 en ce qu'il prescrit qu'avant de résilier le contrat, l'assureur doit, dans un délai déterminé, proposer de modifier le contrat afin de l'adapter au risque réel, à moins qu'il ne prouve que, dans aucun cas, il n'aurait assuré ce risque, auquel cas il est en droit de résilier le contrat sans proposer de modification. Cette obligation de proposer une modification du texte du contrat assure une meilleure protection du preneur d'assurance.

Les paragraphes 2 et 3 du même article règlent la prestation à fournir par l'assureur si un sinistre survient avant la résiliation du contrat en distinguant deux hypothèses : le preneur d'assurance ne peut pas se voir reprocher l'omission ou la déclaration inexacte non intentionnelle (§ 2) ou, au contraire, peut se les voir reprocher (§ 3).

L'alinéa 2 du paragraphe 3 reproduit le texte proposé par le Conseil d'Etat dans l'avis L. 15.456/9, mais en le modifiant quant aux primes à rembourser. L'assureur doit rembourser la totalité des primes payées et non plus, comme le prévoyait l'article 6, § 3, alinéa 2, du projet L. 15.456/9, le paiement d'un montant égal à trois fois le montant de la prime annuelle. Le nouveau texte cadre mieux avec l'hypothèse envisagée qui est celle où l'assureur n'aurait, en aucun cas, conclu le contrat.

A l'alinéa 2 du paragraphe 1er, il y a lieu de remplacer le mot « doit » par le mot « propose ». A l'alinéa 3 du même paragraphe, le mot « alors » peut être omis (troisième ligne).

Art. 9

L'article en projet exclut de la garantie de l'assurance le risque de guerre ainsi que les faits de même nature déterminés par le Roi.

L'émeute qui est visée dans l'article 19 de la loi du 11 juin 1874 n'est plus mentionnée mais le Roi pourrait la ranger parmi les faits de même nature que la guerre.

Suivant l'exposé des motifs, l'émeute pourrait être couverte si le preneur d'assurance le demande. Il y a lieu de relever que, suivant l'article 1er, § 1er, de l'arrêté royal du 1er février 1988 précité, les risques d'attentats et de conflits du

te doen. Zoals de gemachtigden van de minister het hiermee eens zijn, zou de tekst ook herzien moeten worden opdat het mogelijk wordt een overeenkomst aan te gaan op een wijze welke die overeenkomst onmiddellijk uitwerking verleent.

De voorlaatste zin moet worden weggelaten omdat hij meer uitleggend dan normatief is; de definities van artikel 1, N en O, volstaan immers om een duidelijk onderscheid te maken tussen een verzekeringsvoorstel en een verzekeringsaanvraag.

De laatste zin, die zowel betrekking heeft op het voorstel, waarvan de gevolgen in § 1 worden geregeld, als op de aanvraag, die het onderwerp is van § 2, zou beter op zijn plaats zijn in een § 3 van artikel 5.

Art. 7

§ 1 regelt wat er met een verzekeringsovereenkomst gebeurt wanneer de verzekeringnemer gegevens onopzettelijk verzwijgt of onopzettelijk onjuist meedeelt.

Het ontworpen artikel verschilt hierin van artikel 6 van het ontwerp L. 15.456/9 dat het voorschrijft dat de verzekeraar, voordat hij de overeenkomst opzegt, binnen een bepaalde termijn moet voorstellen de overeenkomst te wijzigen om ze aan het reële risico aan te passen, tenzij hij het bewijs levert dat hij dat risico nooit zou hebben verzekerd, in welk geval hij het recht heeft de overeenkomst op te zeggen zonder een wijziging voor te stellen. Die verplichting om een wijziging van de tekst van de overeenkomst voor te stellen, garandeert een betere bescherming van de verzekeringnemer.

De §§ 2 en 3 van hetzelfde artikel bepalen de prestatie die de verzekeraar moet leveren als zich een schadegeval voordoet voordat de overeenkomst is opgezegd. Daarbij worden twee gevallen onderscheiden : het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens kan niet aan de verzekeringnemer worden verweten (§ 2) of kan hem integendeel wel worden verweten (§ 3).

In het tweede lid van § 3 is de tekst overgenomen die de Raad van State in advies L. 15.456/9 heeft voorgesteld, maar met een wijziging wat de terug te betalen premies betreft. De verzekeraar moet alle betaalde premies terugbetalen en niet meer, zoals in artikel 6, § 3, tweede lid, van het ontwerp L. 15.456/9 werd bepaald, een bedrag dat gelijk is aan driemaal het bedrag van de jaarlijkse premie. De nieuwe tekst is beter afgestemd op het bedoelde geval, namelijk dat waarin de verzekeraar de overeenkomst in geen geval zou hebben gesloten.

In het tweede lid van § 1 dient het woord « moet » te worden vervangen door de woorden « stelt ... voor ». In het derde lid van dezelfde paragraaf kan het woord « dan » vervallen (derde regel).

Art. 9

Het ontworpen artikel bepaalt dat het oorlogsrisico alsook soortgelijke feiten die de Koning bepaalt, niet door de verzekering worden gedekt.

Het oproer, dat vermeld staat in artikel 19 van de wet van 11 juni 1874, is niet meer opgenomen maar de koning zou het kunnen onderbrengen bij de feiten van dezelfde soort als oorlog.

Volgens de memorie van toelichting zou het oproer kunnen worden gedekt als de verzekeringnemer het vraagt. Er zij op gewezen dat volgens artikel 1, § 1, van het vorengenoemde koninklijk besluit van 1 februari 1988, de risico's op

travail sont couverts par la police d'assurance contre l'incendie. Suivant l'annexe audit arrêté royal, il faut entendre par attentat : « toute forme d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage », l'émeute étant définie dans le même texte comme « une manifestation violente, même non concertée, d'un groupe de personnes qui révèle une agitation des esprits et se caractérise par du désordre ou des actes illégaux ainsi que par une lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public sans qu'il soit cherché pour autant à renverser des pouvoirs publics établis ».

Si, dans la loi en projet ou dans ses arrêtés d'exécution, l'émeute est visée, il conviendrait de se tenir à cette définition en veillant que celle-ci soit reproduite dans un texte normatif et non dans une annexe comme c'est le cas dans l'arrêté royal du 1er février 1988 précité.

*
* *

La section III doit être pourvue d'un intitulé rédigé comme suit :

« Section III. — Preuve du contrat et contenu de la police ».

Le même intitulé est proposé pour l'article 10.

Art. 10

1. Le début du paragraphe 1er serait mieux rédigé comme suit :

« § 1er. Sous réserve de l'aveu et de serment ... »

2. Le début du paragraphe 3 serait mieux rédigé comme suit :

« § 3. L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, ... »

Art. 11

1. Il y a une discordance entre le texte de l'article 11 qui utilise les mots « la réduction ou la suppression de la prestation » et l'exposé des motifs (p. 34) qui recourt aux mots « la déchéance ».

2. Le mot « réduction » est utilisé dans l'article en projet ainsi que dans d'autres dispositions, par exemple, dans l'article 21 qui concerne la sanction applicable lorsqu'après un sinistre, l'assuré manque à l'une de ses obligations.

Ce mot est nouveau dans le lexique des assurances. Dans son avis L. 15.456/9, le Conseil d'Etat a suggéré de donner une définition de ce terme dans l'exposé des motifs. Celui qui est joint à la loi en projet ne contient aucune explication. Il doit être complété sur ce point.

3. Quant au caractère impératif de cet article, il convient de se référer à l'observation générale II.

Art. 12

L'article en projet règle, en cas de police combinée, l'incidence de la nullité ou de la résiliation de l'un des contrats mentionnés dans la police sur les autres contrats.

aanslagen en arbeidsconflicten gedekt zijn door de brandverzekeringspolis. Volgens de bijlage bij het koninklijk besluit moet onder aanslag worden verstaan : « alle vormen van oproer, volksbewegingen, daden van terrorisme of van sabotage » en in dezelfde tekst wordt oproer gedefinieerd als : « gewelddadige manifestatie, zelfs als ze niet beraamd is, van een groep personen, die met opgehitste gemoederen plaatsvindt en gekenmerkt wordt door ongeregeldheden of onwettige daden, alsook door verzet tegen de organen die met de handhaving van de openbare orde belast zijn zonder dat een dergelijke beweging noodzakelijk tot doel heeft de gestelde openbare machten omver te werpen ».

Als het oproer wordt opgenomen in de ontworpen wet of in de uitvoeringsbesluiten ervan, is het aangewezen zich aan die definitie te houden en ervoor te zorgen dat ze wordt overgenomen in een normatieve tekst en niet in een bijlage, zoals het geval is in het genoemde koninklijk besluit van 1 februari 1988.

*
* *

Afdeling III moet een opschrift krijgen dat geredigeerd is als volgt :

« Afdeling III. — Bewijs van de overeenkomst en inhoud van de polis ».

Hetzelfde opschrift wordt voorgesteld voor artikel 10.

Art. 10

1. Het begin van § 1 zou beter worden geredigeerd als volgt :

« § 1. Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed ... ».

2. Het begin van § 3 zou beter worden geredigeerd als volgt :

« § 3. De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer ... ».

Art. 11

1. Er is een gebrek aan overeenstemming tussen de tekst van artikel 11, waarin de woorden « de vermindering of de opheffing van de prestatie » worden gebruikt, en de memorie van toelichting (blz. 34), waar sprake is van « het verval van het recht op uitkering ».

2. Het woord « vermindering » wordt gebruikt in het ontworpen artikel alsook in andere bepalingen, bijvoorbeeld in artikel 21 betreffende de sanctie die van toepassing is wanneer de verzekerde na een schadegeval een van zijn verplichtingen niet nakomt.

Het woord is nieuw in de verzekeringsterminologie. In advies L. 15.456/9 heeft de Raad van State voorgesteld in de memorie van toelichting een definitie te geven van dat woord. De memorie van toelichting bij de ontworpen wet verstrekt geen uitleg en moet op dat punt worden aangevuld.

3. Voor het dwingende karakter van dat artikel wordt verwezen naar algemene opmerking II.

Art. 12

Het ontworpen artikel regelt welke weerslag de nietigheid of de opzegging van een van de in een polis vermelde overeenkomsten, bij een combinatiepolis, heeft op de andere overeenkomsten.

Contrairement à l'article 11 du projet L. 15.456/9, il fait une distinction entre la nullité et la résiliation.

Si la police constate l'existence de plusieurs contrats d'assurance, par exemple une assurance contre l'incendie et une assurance de responsabilité, la nullité de l'un de ces contrats en raison d'une omission volontaire dans la déclaration du risque, est limitée au seul contrat vicié par cette omission et n'affecte pas l'autre contrat. Par contre, si l'un de ces contrats est résilié en raison, par exemple, du défaut de paiement de la prime, sa résiliation entraîne la résiliation de l'autre contrat constaté dans la police.

Cette différence est justifiée dans l'exposé des motifs (p. 37) par la circonstance que la nullité est une sanction grave alors que les conséquences d'une résiliation seraient moins graves.

Une telle justification n'est guère convaincante. En effet, la résiliation est comme la nullité une sanction — c'est le cas, notamment, pour la résiliation en cas de défaut de paiement de la prime — et cette sanction peut se révéler aussi grave que la nullité. Après la résiliation, le preneur qui voudra conclure un nouveau contrat d'assurance, devra déclarer la résiliation au nouvel assureur et celui-ci pourra soit refuser de conclure le contrat soit en soumettre la conclusion à des conditions plus sévères. Il y a lieu de relever, au surplus, que la loi en projet remplace, dans plusieurs cas, la nullité par la résiliation (omission ou déclaration inexacte involontaire, article 7; surassurance, article 42).

De plus, si la résiliation d'un contrat par l'assureur entraîne automatiquement la résiliation des autres contrats constatés par la police, on n'apperçoit plus l'intérêt de la règle nouvelle énoncée dans l'alinéa 2 de l'article en projet, suivant lequel :

« Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble » (1),

sauf dans l'hypothèse d'une convention contraire. Ce n'est évidemment pas pour réduire son application à cette seule hypothèse que la faculté de résiliation a été accordée au preneur.

Il s'ensuit qu'il y a une contradiction certaine entre le premier et le deuxième alinéa de l'article en projet.

L'ensemble du texte serait plus cohérent si la règle était la suivante : lorsque plusieurs contrats d'assurance sont contenus dans une seule police, ces contrats sont distincts de sorte que la nullité et la résiliation de l'un d'eux ne se répercute pas sur les autres contrats; il n'en serait autrement que si les parties manifestent l'intention de conclure un contrat unique.

Les fonctionnaires délégués ont admis que la protection de l'assuré serait mieux garantie si l'article en projet était rédigé comme suit :

« Art. 12. — Sauf convention contraire, lorsque dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de nullité ou la cause de résiliation

(1) Il s'agit de la reproduction de l'article 11, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples.

In tegenstelling tot artikel 11 van ontwerp L. 15.456/9 maakt het een onderscheid tussen de nietigheid en de opzegging.

Als in een polis het bestaan van verscheidene verzekeringsovereenkomsten wordt vastgesteld, bijvoorbeeld een brandverzekerng en een aansprakelijkheidsverzekering, blijft de nietigheid van een van die overeenkomsten wegens het opzettelijk verzwijgen van gegevens bij de mededeling van het risico, beperkt tot de overeenkomst die door dat verzwijgen wordt aangetast en heeft ze geen invloed op de andere overeenkomst. Als een van die overeenkomsten echter wordt opgezegd omdat bijvoorbeeld de premie niet betaald wordt, heeft die opzegging de opzegging van de andere in de polis vastgestelde overeenkomst tot gevolg.

Dat verschil wordt in de memorie van toelichting (blz. 37) gerechtvaardigd door de omstandigheid dat de nietigheid een zware sanctie is terwijl de gevolgen van een opzegging minder erg zouden zijn.

Zo'n rechtvaardiging is niet erg overtuigend. De opzegging is immers juist zoals de nietigheid een sanctie — dat is bijvoorbeeld het geval met de opzegging wegens het niet betalen van de premie — en die sanctie kan even zwaar blijken te zijn als de nietigheid. Na de opzegging moet de verzekeringnemer die een nieuwe verzekeringsovereenkomst wil sluiten, die opzegging meedelen aan de nieuwe verzekeraar, die dan ofwel kan weigeren de overeenkomst te sluiten, ofwel het sluiten van de overeenkomst afhankelijk kan stellen van strengere voorwaarden. Er zij bovendien op gewezen dat in de ontworpen wet de nietigheid in veel gevallen wordt vervangen door de opzegging (onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens, artikel 7; oververzekering, artikel 42).

Daar komt bij dat als de opzegging van een overeenkomst door de verzekeraar automatisch de opzegging van de andere in de polis vastgestelde overeenkomsten meebrengt, men het nut niet goed inziet van het nieuwe voorschrift dat wordt gegeven in het tweede lid van het ontworpen artikel en dat als volgt luidt :

« Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen » (1),

behalve in het geval van een andersluidend beding. De mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen wordt natuurlijk niet aan de verzekeringnemer geboden om de toepassing ervan tot dat geval alleen te beperken.

Daaruit volgt dat er een onmiskenbare tegenstrijdigheid is tussen het eerste en het tweede lid van het ontworpen artikel.

De hele tekst zou een betere samenhang vertonen als het voorschrift als volgt zou luiden : als verscheidene verzekeringsovereenkomsten in één enkele polis zijn opgenomen, zijn die overeenkomsten van elkaar onderscheiden, zodat de nietigheid en de opzegging van een ervan geen invloed heeft op de andere; het zou slechts anders zijn als de partijen de bedoeling te kennen geven één enkele overeenkomst te sluiten.

De gemachtigde ambtenaren hebben toegegeven dat de verzekerde beter beschermd zou zijn als het ontworpen artikel zou worden geredigeerd als volgt :

« Art. 12. — Wanneer de verzekeraar zich in een zelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, ofwel wegens de geboden dekking, ofwel wegens de verzekerde risico's, geldt de grond voor nietigheid of de grond voor

(1) Dat is een herhaling van artikel 11, eerste lid, van het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren, wat de eenvoudige risico's betreft.

relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie la garantie ... (comme au projet) ».

Art. 13

Alinéa 1er.

Suivant les déclarations des fonctionnaires délégués, la quérabilité dont le principe est énoncé à l'alinéa 1er de l'article en projet aurait pour conséquence que seuls les assureurs pourraient réclamer le paiement des primes. Les intermédiaires ne pourraient plus, comme ils le font encore actuellement, présenter des demandes de paiement aux assurés.

Cette intention n'est cependant exprimée ni dans le texte en projet ni dans l'exposé des motifs.

Alinéa 2.

Il convient d'écrire : « ..., est libératoire le paiement ».

Art. 14

Cet article détermine, en son premier alinéa, les sanctions applicables au cas où la prime ne serait pas payée, à savoir la suspension de la garantie et la résiliation; il subordonne ces sanctions à une mise en demeure préalable.

Le début de l'alinéa 1er serait mieux rédigé comme suit :

« Art. 14. — Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu, au choix de l'assureur, à la suspension ... »

Selon l'alinéa 2, le contrat d'assurance peut prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime. Une telle clause figure souvent dans les contrats d'assurance. Son but est d'éviter que l'assureur ne doive sa garantie alors que le preneur d'assurance n'aurait pas payé la première prime.

Toutefois, cette clause subordonnant la garantie au paiement de la première prime n'est considérée comme applicable que si la prime est portable, sans quoi l'assureur devrait faire des démarches pour l'exécution du contrat et ne pourrait pas refuser sa garantie au cas où un sinistre surviendrait avant le paiement de la prime. La règle de la quérabilité de la prime étant impérative, la prime ne pourrait plus être portable, ce qui risque de rendre inopérant le deuxième alinéa de l'article en projet.

C'est pourquoi, les fonctionnaires délégués suggèrent de faire de l'alinéa 2 de l'article 14, l'alinéa 2 de l'article 13 et de déroger, dans l'hypothèse ci-dessus envisagée, à la généralité du principe de quérabilité de la prime d'assurance.

Le texte de l'article 13, alinéa 2, serait rédigé comme suit :

« Toutefois, si le contrat d'assurance prévoit que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime, celle-ci est portable ».

Quant au caractère impératif de cet article, il y a lieu de se référer à l'observation générale II.

opzegging van een van die prestaties niet voor de hele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

Indien de verzekeraar de dekking met betrekking tot een of meer prestaties opzegt, mag de verzekeringnemer de hele overeenkomst opzeggen ».

Art. 13

Eerste lid.

Volgens de verklaringen van de gemachtigde ambtenaren zou het in het eerste lid van het ontworpen artikel neergelegde beginsel van de haalpremie tot gevolg hebben dat enkel de verzekeraars de betaling van de premies kunnen opeisen. De tussenpersonen zouden geen vorderingen tot betaling meer kunnen richten aan de verzekerden, zoals ze dat nu nog doen.

Die bedoeling is echter noch in de ontworpen tekst, noch in de memorie van toelichting verwoord.

Tweede lid.

Men schrijve : « ... is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien ... ».

Art. 14

Dat artikel bepaalt in het eerste lid de sancties die van toepassing zijn in het geval de premie niet zou worden betaald, namelijk de schorsing van de dekking en de opzegging; die sancties worden afhankelijk gesteld van een voorafgaande ingebrekestelling.

Het eerste lid zou beter worden geredigeerd als volgt :

« Art. 14. — Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond leveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst, naar keuze van de verzekeraar, mits de schuldenaar in gebreke is gesteld ».

Volgens het tweede lid kan de verzekeringsovereenkomst bepalen dat de waarborg pas aanvangt na de betaling van de eerste premie. Zo'n beding staat vaak in verzekeringsovereenkomsten. Het is bedoeld om te voorkomen dat de verzekeraar dekking moet verlenen terwijl de verzekeringnemer de eerste premie niet zou hebben betaald.

Dat beding, dat de dekking afhankelijk stelt van de betaling van de eerste premie, wordt evenwel slechts als toepasbaar beschouwd als de premie een brengpremie is, anders zou de verzekeraar stappen moeten doen voor de uitvoering van de overeenkomst en zou hij zijn dekking niet kunnen weigeren als zich een schadegeval zou voordoen voordat de premie was betaald. Aangezien het voorschrift dat de premie een haalpremie is, van dwingend recht is, kan de premie geen brengpremie meer zijn, waardoor het tweede lid van het ontworpen artikel onwerkzaam dreigt te worden.

Daarom stellen de gemachtigde ambtenaren voor om van het tweede lid van artikel 14 het tweede lid van artikel 13 te maken en om in het hierboven beschouwde geval af te wijken van de algemeenheid van het beginsel dat de verzekeringspremie een haalpremie is.

De tekst van artikel 13, tweede lid, zou dan geredigeerd zijn als volgt :

« Als de verzekeringsovereenkomst evenwel bepaalt dat de dekking pas ingaat na de betaling van de eerste premie, is deze een brengpremie ».

Wat het dwingende karakter van het artikel betreft, wordt verwezen naar algemene opmerking II.

Art. 15

Une meilleure protection serait garantie à l'assuré si le délai prévu à l'alinéa 2 courait à partir de la réception de la lettre recommandée.

Art. 16

L'alinéa 2 serait mieux rédigé comme suit :
« Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes arriérées, augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire, met fin à cette suspension ».

Art. 17

A l'alinéa 2, il y a lieu d'écrire en français :
« ... afférentes à deux années consécutives ».

Art. 18

Interrogés sur les exceptions apportées par la loi en projet à la règle énoncée dans l'article 18, les fonctionnaires n'ont pas pu donner une réponse satisfaisante. La lecture de l'intégralité du projet n'a pas permis de déterminer qu'il y aurait des exceptions expresses à la règle du crédit de prime.

Il conviendrait de donner dans l'exposé des motifs, et plus particulièrement dans le commentaire de l'article en projet, les explications nécessaires pour identifier les exceptions prévues par la loi.
A l'alinéa 2, mieux vaut écrire :
« En cas de résliliation partielle ou de toute diminution de la garantie ... »

Art. 21

Au sujet de la notion de réduction de la garantie et de l'impérativité des dispositions légales prévues en faveur de l'assureur, il y a lieu de se référer à l'observation faite sous l'article 11 ainsi qu'à l'observation générale II.
La fin du paragraphe 3 serait mieux rédigée comme suit :

« ... même s'il n'en est résulté aucun préjudice pour l'assureur ».

Art. 24

A l'alinéa 2, mieux vaut écrire en français :

« ... si celui-ci ne naît pas ».

Art. 25

Le texte néerlandais serait mieux rédigé ainsi qu'il est proposé dans la version néerlandaise du présent avis.

Art. 15

De verzekerde zou een betere bescherming genieten als de in het tweede lid bepaalde termijn zou ingaan vanaf de ontvangst van de aangetekende brief.

Art. 16

Het tweede lid zou beter worden geredigeerd als volgt :
« Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de interesten en de kosten van gerechtelijke invordering, een einde gemaakt aan die schorsing ».

Art. 17

In het tweede lid schrijve men in de Franse tekst :
« ... afférentes à deux années consécutives ».

Art. 18

Op de vraag naar de uitzonderingen die door de ontworpen wet worden gemaakt op de in artikel 18 bepaalde regel, hebben de ambtenaren geen bevredigend antwoord kunnen geven. Uit de lezing van heel het ontwerp kon niet worden opgemaakt dat er uitdrukkelijke uitzonderingen zijn op de regel van het premiekrediet.
In de memorie van toelichting en meer bepaald in het commentaar bij het ontworpen artikel zou de nodige uitleg moeten worden gegeven om de door de wet gemaakte uitzonderingen te kunnen terugvinden.
In het tweede lid is het beter om te schrijven :
« Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige vermindering van de dekking ... ».

Art. 21

Voor het begrip « vermindering van de dekking » en het dwingende karakter van de wetsbepalingen ten voordele van de verzekeraar, wordt verwezen naar de opmerking bij artikel 11 en naar algemene opmerking II.
Het slot van paragraaf 3 zou beter worden geredigeerd als volgt :
« ... zelfs als de verzekeraar er geen enkel nadeel van heeft ondervonden ».

Art. 24

In de Franse tekst van het tweede lid is het beter te schrijven :
« ... si celui-ci ne naît pas ».

Art. 25

Ter wille van de overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst schrijve men aan het begin van het tweede lid : « Indien de contractanten ... ».

Art. 26

§ 1er. 1. La règle énoncée au paragraphe 1er, alinéa 1er, s'applique aussi bien à la diminution du risque qu'à son aggravation. En conséquence, il vaut mieux faire de cet alinéa un article distinct qui prendrait place avant l'article 25.

La numérotation des articles doit, dès lors, être modifiée et les références aux articles de la loi en projet devront être revues.

2. A l'alinéa 3 du paragraphe 1er du texte français, le mot « alors » doit être omis.

3. Au dernier alinéa du paragraphe 1er, les mots « du fait que le risque se soit aggravé » seraient avantageusement remplacés par les mots « de l'aggravation du risque ».

§§ 2 et 3. Les paragraphes 2 et 3 de l'article en projet déterminent les conséquences d'un sinistre survenant après l'aggravation selon que le preneur d'assurance a déclaré celle-ci ou non.

Si le preneur a fait la déclaration de l'aggravation et que le sinistre survient alors que la modification ou la résiliation du contrat n'a pas encore pris effet, l'assureur est tenu de fournir la garantie promise.

Si le preneur n'a pas fait la déclaration requise, il y a lieu d'envisager les situations suivantes :

a) le défaut de déclaration ne peut pas être reproché au preneur d'assurance, par exemple, parce qu'il ne connaissait pas l'aggravation : l'assureur doit la garantie;

b) le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance. L'assureur est tenu d'effectuer la prestation d'assurance, mais seulement selon le rapport existant entre la prime payée et la prime qui aurait du être payée à la suite de l'aggravation du risque;

c) si l'assureur prouve qu'il n'aurait pas assuré le risque aggravé, sa prestation est limitée au remboursement des primes payées.

Lorsque le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, le contrat est nul selon le § 3, c, et l'assureur est en droit de conserver les primes. Cette dernière solution diffère de celle prévue dans l'article 27 du projet L. 15.456/9 suivant laquelle l'assureur était en droit de décliner toute garantie et de conserver les primes.

Le texte en projet est critiquable en ce qu'il applique au preneur d'assurance de mauvaise foi, en cas d'aggravation du risque au cours du contrat, la même sanction que celle qui frappe le preneur d'assurance de mauvaise foi en cas d'omission ou de déclaration inexacte au moment de la conclusion du contrat. Dans ce dernier cas, la nullité se justifie parce que le consentement de l'assureur au contrat d'assurance a été vicié. Dans le premier cas, au contraire, le contrat n'est pas nul dès sa conclusion, c'est son exécution qui est aggravée pour l'assureur et il n'y a pas lieu d'appliquer une sanction réservée à l'irrégularité dans la conclusion du contrat.

Il faut donc en revenir, dans l'hypothèse envisagée, à la sanction prévue dans l'article 27, § 4, du projet L. 15.456, c'est-à-dire, le refus de garantir le sinistre, le contrat d'assurance restant maintenu et les primes restant, dès lors, acquises à l'assureur.

Art. 26

§ 1. 1. De in paragraaf 1, eerste lid, gestelde regel is zowel van toepassing op de vermindering van het risico als op de verzwaring ervan. Het zou bijgevolg beter zijn van dat lid een afzonderlijk artikel te maken dat vóór artikel 25 zou komen te staan.

De nummering van de artikelen moet bijgevolg worden gewijzigd en de verwijzingen naar de artikelen van de ontworpen wet zullen moeten worden herzien.

2. In de Franse tekst van het derde lid van paragraaf 1 moet het woord « alors » vervallen.

3. In het laatste lid van paragraaf 1 zou het beter zijn de woorden « het feit dat het risico verzwaard is » te vervangen door de woorden « de verzwaring van het risico ».

§§ 2 en 3. De paragrafen 2 en 3 van het ontworpen artikel regelen de gevolgen van een schadegeval dat zich voordoet na de verzwaring, naar gelang de verzekeringnemer van die verzwaring al dan niet kennis heeft gegeven.

Als de verzekeringnemer kennis heeft gegeven van de verzwaring en als het schadegeval zich voordoet wanneer de wijziging of de opzegging nog geen uitwerking heeft, is de verzekeraar ertoe gehouden de beloofde dekking te verlenen.

Als de verzekeringnemer de vereiste kennisgeving niet heeft gedaan, dienen de volgende situaties te worden beschouwd :

a) het ontbreken van de kennisgeving kan de verzekeringnemer niet worden verweten, bijvoorbeeld omdat hij niet op de hoogte was van de verzwaring : de verzekeraar is de dekking verschuldigd;

b) het ontbreken van de kennisgeving kan de verzekeringnemer worden verweten. De verzekeraar is ertoe gehouden de verzekeringsprestatie te leveren, maar alleen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die had moeten worden betaald ten gevolge van de risicoverzwaring;

c) als de verzekeraar bewijst dat hij het verzwaarde risico niet zou hebben verzekerd, beperkt zijn prestatie zich tot het teruggeven van de betaalde premies.

Wanneer de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, is de overeenkomst nietig volgens § 3, c, en heeft de verzekeraar het recht de premies te behouden. Deze laatste oplossing verschilt van die waarin artikel 27 van het ontwerp L. 15.456/9 voorziet, volgens welke de verzekeraar het recht had iedere dekking af te wijzen en de premies te behouden.

Op de ontworpen tekst zijn aanmerkingen te maken in zoverre hij voor de verzekeringnemer die te kwader trouw handelt, in geval van verzwaring van het risico in de loop van de overeenkomst, dezelfde strafmaatregel toepast als die welke wordt toegepast op de verzekeringnemer die te kwader trouw is in geval van verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens bij het sluiten van de overeenkomst. In dat laatste geval is de nietigheid verantwoord omdat de toestemming van de verzekeraar voor de verzekeringsovereenkomst waardeloos is gemaakt. In het eerste geval daarentegen is de overeenkomst niet nietig zodra zij gesloten is, maar is het de uitvoering ervan die wordt verzwaard voor de verzekeraar en is er geen reden om een strafmaatregel toe te passen die bestemd is voor onregelmatigheid bij het sluiten van de overeenkomst.

In het beschouwde geval dient men dus terug te vallen op de in artikel 27, § 4, van het ontwerp L. 15.456 bepaalde sanctie, namelijk de weigering om het schadegeval te dekken, waarbij de verzekeringsovereenkomst gehandhaafd blijft en de premies bijgevolg in het bezit blijven van de verzekeraar.

Sous réserve de cette observation, le texte du paragraphe 3 serait mieux rédigé de la manière suivante :

« § 3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au paragraphe 1er (devenant l'article 24) :

a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur;

b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur;

c) ...

Toutefois, lorsque l'assureur apporte la preuve ... remboursement de la totalité des primes payées ».

Art. 29

Au cas où la modification de la structure de la section I est adoptée, il y a lieu de viser l'article 4, § 2, et non l'article 5, § 2.

Le texte néerlandais du paragraphe 2 serait mieux rédigé comme il est proposé dans la version néerlandaise du présent avis.

Section IX

L'intitulé de la section IX serait mieux rédigé comme suit :

« Durée et fin du contrat ».

Le même intitulé est proposé pour l'article 30.

Art. 31

Au paragraphe 1er, alinéa 1er, il convient d'écrire :

« § 1er. Dans les cas où ..., le preneur d'assurance dispose du même droit. »

Art. 32 et 33

Ces articles concernent la faillite ou le concordat judiciaire par abandon d'actif de l'une des parties au contrat.

Les articles en projet portent que, dans les deux hypothèses précitées, le contrat d'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers, mais que chacune des parties — assureur, créanciers — conserve la faculté de résilier le contrat d'assurance.

Les articles précités ne déterminent pas le délai dans lequel la résiliation par l'assureur ou par le représentant légal des créanciers produit ses effets. L'article 29 du projet ne vise que la résiliation par l'assureur ou par le preneur d'assurance et non celle prévue au profit des créanciers en

Onder voorbehoud van die opmerking zou het beter zijn de tekst van paragraaf 3 als volgt te stellen :

« § 3. Als zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer de in paragraaf 1 (die artikel 24 wordt) bedoelde verplichting niet is nagekomen :

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten;

c) ...

Wanneer evenwel de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval verzekerd zou hebben ... de terugbetaling van alle betaalde premies ».

Art. 29

In het geval dat de wijziging van de structuur van afdeling I wordt aangenomen, dient te worden verwezen naar artikel 4, § 2, en niet naar artikel 5, § 2.

Het zou beter zijn paragraaf 2 als volgt te stellen :

« Behoudens voor de in de artikelen 5, § 2, 16 en 31, § 1, tweede lid, bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen vanaf de datum van het exploot of van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, vanaf de derde werkdag die volgt op de afgifte ervan bij de post.

De in het eerste lid bedoelde termijn moet worden vermeld in de overeenkomst en moet worden herhaald in de opzeggingsakte ».

Afdeling IX

Het zou beter zijn het opschrift van afdeling IX als volgt te stellen :

« Duur en einde van de overeenkomst ».

Hetzelfde opschrift wordt voorgesteld voor artikel 30.

Art. 31

In paragraaf 1, eerste lid, schrijve men :

« § 1. In de gevallen waarin ..., beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht » ...

Art. 32 en 33

Deze artikelen betreffen het faillissement of het gerechtelijk akkoord met boedelafstand van een van de partijen bij de overeenkomst.

De ontworpen artikelen stellen dat in de twee voormelde gevallen de verzekeringsovereenkomst blijft bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers maar dat elke partij — verzekeraar, schuldeisers — de mogelijkheid behoudt om de verzekeringsovereenkomst op te zeggen.

In de voormelde artikelen wordt de termijn niet bepaald waarbinnen de opzegging door de verzekeraar of door de wettelijke vertegenwoordiger van de schuldeisers uitwerking heeft. Artikel 29 van het ontwerp heeft alleen betrekking op de opzegging door de verzekeraar of door de verzekering-

cas de faillite ou de concordat judiciaire par abandon d'actif. Cette précision devrait figurer dans l'article en projet.

L'article en projet est muet quant à la faillite de l'assureur. Certes, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, l'Office de contrôle des assurances peut prendre des mesures en vue de prévenir la déclaration de faillite, notamment imposer un plan de redressement suivant l'article 26, § 2, alinéa 4, de la loi précitée et interdire ou restreindre la libre disposition des actifs de l'entreprise suivant l'article 26, §§ 1er et 2, alinéa 4, de la même loi. Toutefois, le législateur n'a pas exclu qu'une entreprise d'assurances puisse être déclarée en faillite. Les articles 46 et 47 de la même loi concernent « les faillites et procédures analogues »; l'article 47, § 1er, déroge à l'article 442 du livre III du Code de commerce en portant que la faillite d'une entreprise d'assurances ne peut être prononcée par le tribunal que sur requête de l'Office de contrôle des assurances.

Selon les fonctionnaires délégués, la faillite de l'assureur n'a pas été envisagée parce que, suivant l'article 47, § 3, alinéa 4 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurance, le Roi est habilité à régler le sort des contrats d'assurance en cours.

Cette habilitation semble conçue en termes trop larges qui ne sont pas compatibles avec le principe fondamental suivant lequel les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites (article 1134 du Code civil). Seul le législateur (ou le Roi moyennant une habilitation précise) pourrait déroger à ce principe.

Il s'ensuit que les articles 32 et 33 devraient être complétés en vue de déterminer le sort des contrats d'assurance en cas de faillite ou de concordat de l'assureur (1).

Art. 34

Au paragraphe 2, alinéas 1er et 2, il vaut mieux écrire :

« ... ou, s'il y a infraction pénale, ... ».

Art. 35

Le paragraphe 1er de l'article en projet déroge à l'article 2252 du Code civil suivant lequel :

« la prescription ne court pas contre les mineurs et les interdits ... à l'exception des (autres) cas prévus par la loi (2).

La dérogation est justifiée par la raison d'être d'une prescription triennale, à savoir éviter la disparition des moyens de preuve et de vérification.

Le but ne serait pas atteint si l'assuré ou ses ayants cause pouvaient intenter une action dérivant du contrat d'assurance de nombreuses années après l'événement qui a donné ouverture à cette action.

(1) Voyez en ce sens l'article 32 du projet de loi sur le contrat d'assurance préparé par le professeur VAN DIEVOET ainsi que l'article 113-6 du Code français des assurances.

(2) Voyez Cassation 21 avril 1961, Revue générale des assurances et responsabilités 1963, n° 7088.

nemer en niet op die ten voordele van de schuldeisers bij faillissement of bij gerechtelijk akkoord met boedelafstand. Die verduidelijking zou in het ontworpen artikel moeten worden aangebracht.

In het ontworpen artikel wordt niets gezegd over het faillissement van de verzekeraar. Sedert de inwerkingtreding van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, kan de Controledienst voor de Verzekeringen weliswaar maatregelen treffen om de faillietverklaring te vermijden, onder meer een herstelplan opleggen volgens artikel 26, § 2, vierde lid, van de voormelde wet en het vrij beschikken over de activa van de onderneming verbieden of beperken volgens artikel 26, §§ 1 en 2, vierde lid, van dezelfde wet. De wetgever heeft evenwel niet uitgesloten dat een verzekeringsonderneming failliet kan worden verklaard. De artikelen 46 en 47 van dezelfde wet hebben betrekking op « de faillissementen en analoge procedures »; artikel 47, § 1, wijkt af van artikel 442 van boek III van het Wetboek van Koophandel door te stellen dat het faillissement van een verzekeringsonderneming door de rechtbank alleen kan worden uitgesproken op verzoek van de Controledienst voor de Verzekeringen.

Volgens de gemachtigde ambtenaren is het faillissement van de verzekeraar niet in ogenschouw genomen omdat volgens artikel 47, § 3, vierde lid, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen de Koning gemachtigd is om te bepalen wat er met de lopende verzekeringsovereenkomsten moet geschieden.

Die machtiging lijkt te zijn opgevat in te ruime bewoordingen die niet bestaanbaar zijn met het fundamentele beginsel volgens hetwelk « de overeenkomsten die wettig zijn aangegaan (...) degenen die deze hebben aangegaan tot wet (strekken) » (artikel 1134 van het Burgerlijk Wetboek). Alleen de wetgever (of de Koning met een duidelijke machtiging) zou van dat beginsel kunnen afwijken.

Daaruit volgt dat de artikelen 32 en 33 zouden moeten worden aangevuld om te bepalen wat er gebeurt met de verzekeringsovereenkomsten bij faillissement of gerechtelijk akkoord van de verzekeraar (1).

Art. 34

In paragraaf 2, eerste en tweede lid, zou het beter zijn te schrijven :

« ... of, indien er misdrijf is ... »;

Art. 35

Paragraaf 1 van het ontworpen artikel wijkt af van artikel 2252 van het Burgerlijk Wetboek dat als volgt luidt :

« de verjaring loopt niet tegen minderjarigen en onbekwaamverklaarden ... met uitzondering van de (andere) bij de wet bepaalde gevallen » (2).

De afwijking is gewettigd door de bestaansreden van een driejarige verjaring, namelijk het verdwijnen van de bewijs- en controlemiddelen vermijden.

Het doel zou niet bereikt zijn indien de verzekerde of zijn rechthebbenden een vordering konden instellen die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst vele jaren na de gebeurtenis die aanleiding heeft gegeven tot die vordering.

(1) Zie in die zin artikel 32 van het ontwerp van wet op de verzekeringsovereenkomst voorbereid door professor Van Dievoet alsook artikel 113-6 van de « Code français des assurances ».

(2) Zie Cassatie 21 april 1961, Revue générale des assurances et responsabilités 1963, nr 7088.

Dans le paragraphe 2, il est tenu compte d'une jurisprudence dont l'avis L. 15.456/9 avait signalé l'existence. La prescription est suspendue aussi longtemps que l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée se trouve dans l'impossibilité d'agir en raison d'une force majeure.

Il convient de relever que, suivant les termes dudit paragraphe, le tiers lésé, c'est-à-dire le titulaire d'une action directe contre l'assureur de l'auteur du dommage, peut également se prévaloir de cette disposition. Mais la loi du 21 novembre 1989 organise la prescription de l'action directe de la personne lésée sans mentionner la suspension du délai de prescription en raison de l'impossibilité d'agir résultant d'une force majeure. Il est douteux que le paragraphe 2 en projet puisse s'appliquer à l'action directe prévue par la loi précitée, mais le paragraphe en projet pourrait, en revanche, s'appliquer chaque fois que la loi qui a créé un droit propre en faveur de la personne lésée est muette quant à la prescription de l'action tendant à exercer ce droit propre.

Suivant les paragraphes 3 et 4, la déclaration du sinistre faite en temps utile (§ 3) et les pourparlers entre assureur et personne lésée (§ 4) interrompent la prescription.

La disposition du paragraphe 4 est la reproduction de l'article 15, § 1er, alinéa 2, de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs; cette disposition n'est pas superflue car elle pourrait s'appliquer aux actions directes autres que celle prévue en cas de responsabilité à la suite d'un accident de la circulation; telle semble être l'intention des auteurs du projet.

La règle inscrite dans le paragraphe 3 est nouvelle. La nouvelle cause d'interruption, à savoir la déclaration du sinistre, ne semble pas applicable aux contrats d'assurance qui font l'objet d'une loi spéciale contenant des dispositions en matière de prescription et d'interruption de celle-ci.

Art. 36

L'article en projet ne figurait pas dans le projet L. 15.456/9. Il rend inopposable au preneur d'assurance, à l'assuré et au tiers bénéficiaire la clause prévoyant que les parties au contrat s'engagent à soumettre à des arbitres les litiges relatifs au contrat d'assurance qu'elles ont conclu.

Cette clause est, en effet, inopposable au tiers bénéficiaire parce que la convention ne peut pas imposer le respect d'une obligation à une personne qui n'est pas partie au contrat. Par contre, il est contraire au principe de la convention-loi que la clause d'arbitrage soit inopposable au preneur d'assurance.

Par conséquent, si les auteurs de la loi en projet veulent, pour les raisons développées dans l'exposé des motifs (pp. 55 à 57), exclure tout recours à l'arbitrage, il faut remplacer l'inopposabilité par la nullité de la clause d'arbitrage.

Le texte doit être revu en ce sens.

In paragraaf 2 wordt rekening gehouden met een rechtspraak waarvan in het advies L. 15.456/9 het bestaan was vermeld. De verjaring wordt geschorst zolang de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde wegens overmacht in de onmogelijkheid verkeert om op te treden.

Er dient op te worden gewezen dat, luidens de bewoordingen van de genoemde paragraaf, de benadeelde derde, dat wil zeggen hij die een rechtstreekse vordering bezit tegen de verzekeraar van degene die de schade heeft veroorzaakt, zich eveneens op die bepaling kan beroepen. Maar de wet van 21 november 1989 voorziet in de verjaring van de rechtstreekse vordering van de benadeelde zonder gewag te maken van de schorsing van de verjaringstermijn wegens de onmogelijkheid om op te treden door overmacht. Dat de ontworpen paragraaf 2 toepassing kan vinden op de in de voormelde wet bedoelde rechtstreekse vordering kan worden betwijfeld, maar de ontworpen paragraaf zou daarentegen kunnen worden toegepast telkens als de wet die ten voordele van de benadeelde een eigen recht in het leven heeft geroepen, niets zegt in verband met de verjaring van de vordering die strekt tot het uitoefenen van dat eigen recht.

Volgens de paragrafen 3 en 4 wordt de verjaring gestuit door het tijdig aanmelden van het schadegeval (§ 3) en door de besprekingen tussen verzekeraar en benadeelde (§ 4).

De bepaling van paragraaf 4 is de weergave van artikel 15, § 1, tweede lid, van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen; die bepaling is niet overbodig daar zij toepassing zou kunnen vinden op de andere rechtstreekse vorderingen dan die waarin is voorzien in geval van aansprakelijkheid ten gevolge van een verkeersongeval; dat lijkt de bedoeling te zijn van de stellers van het ontwerp.

De in paragraaf 3 opgenomen regel is nieuw. De nieuwe stuitingsreden, namelijk het melden van het schadegeval, lijkt niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die geregeld worden in een bijzondere wet houdende bepalingen inzake verjaring en stuiting van die verjaring.

Art. 36

Het ontworpen artikel kwam niet voor in het ontwerp L. 15.456/9. Het zorgt ervoor dat het beding, waarin wordt bepaald dat de partijen bij de overeenkomst er zich toe verbinden de geschillen betreffende de verzekeringsovereenkomst die zij hebben gesloten voor te leggen aan scheidsrechters, niet kan worden tegengeworpen aan de verzekeringnemer, de verzekerde en de derde begunstigde.

Dat beding kan inderdaad niet worden tegengeworpen aan de begunstigde derde omdat de overeenkomst het naleven van een verplichting niet kan opleggen aan een persoon die geen partij is bij de overeenkomst. Het is daarentegen strijdig met het beginsel van de overeenkomst — wet dat het arbitragebeding niet kan worden tegengeworpen aan de verzekeringnemer.

Als de stellers van de ontworpen wet bijgevolg, om de in de memorie van toelichting uiteengezette redenen (blz. 55 tot 57) elk beroep op arbitrage wensen uit te sluiten, moet niet worden bepaald dat het arbitragebeding niet tegenwerpbaar is maar dat het nietig is.

De tekst moet in die zin worden herzien.

Art. 37

La fin de l'article 37 serait mieux rédigée comme suit : « ... à la conservation de la chose ou de l'intégrité du patrimoine ».

Art. 39

1. L'intitulé de l'article 39 serait mieux rédigé comme suit : « Etendue de la prestation d'assurance ».

2. Il serait préférable de diviser l'article en deux alinéas distincts et de les intervertir, la seconde phrase devenant l'alinéa 1er et la première phrase devenant l'alinéa 2.

Le premier alinéa commencerait par les mots « Le préjudice peut notamment consister ... » et le deuxième alinéa, par les mots « la prestation due par l'assureur ... ».

Art. 42, 43 et 44

1. Il résulte des explications fournies par les fonctionnaires délégués que la surassurance visée dans les articles 42 et 43 en projet est entendue autrement qu'elle ne l'est dans le régime juridique actuel des assurances.

La surassurance se réalise, en cas d'excédent de valeur assurée par rapport à la valeur réelle d'un bien, soit lorsqu'un ou plusieurs contrats d'assurances sont conclus auprès d'un même assureur, soit lorsque plusieurs contrats d'assurances sont conclus auprès d'assureurs différents.

Cette nouvelle notion de la surassurance (1) devrait être définie dans le texte en projet et faire l'objet d'un commentaire dans l'exposé des motifs.

2. La règle permettant de respecter le principe indemnitaire est, en cas de bonne foi de l'assuré, la réduction de la valeur assurée du ou des contrats, à la valeur réelle du bien assuré ou du bien faisant l'objet de la responsabilité assurée, la réduction s'opérant dans l'ordre inverse des dates de conclusion des contrats multiples. A concurrence de leur valeur excédentaire, les contrats sont résiliés de plein droit, soit partiellement, soit totalement suivant le cas. Normalement, la règle de l'article 18 de la loi en projet devrait s'appliquer, en cas de résiliation, aux primes ne correspondant pas à un risque couvert à moins que cette résiliation soit l'une des « exceptions prévues par la loi » visées au début de l'article 18 précité. En outre, la prime afférente à la garantie réduite devrait être, elle aussi, réduite.

La réduction sur la base de l'article en projet ne pourrait s'appliquer qu'aux seuls contrats d'assurances de choses et de responsabilité à objet déterminé, à l'exclusion des contrats d'assurances de responsabilité à objet indéterminé.

(1) VAN RYN ET HEENEN, Principes de droit commercial, IV, Bruylant éd. 1965, n° 2474 (surassurance) et n° 2477 (assurances multiples ou assurance cumulative); en France : LAMBERT-FAIVRE, Droit des assurances, Précis Dalloz, deuxième édition nos 198 à 206, spécialement le n° 202.

Art. 37

Het zou beter zijn het slot van artikel 37 als volgt te stellen : « ... bij het behoud van de zaak of bij de gaafheid van het vermogen ».

Art. 39

1. Het zou beter zijn het opschrift van artikel 39 als volgt te stellen : « Omvang van de verzekeringsprestatie ».

2. Het verdient de voorkeur het artikel in te delen in twee afzonderlijke leden en ze onderling van plaats te verwisselen : de tweede zin wordt het eerste lid en de eerste zin wordt het tweede lid.

Het eerste lid zou beginnen met de woorden « De schade kan onder meer bestaan ... » en het tweede lid met de woorden « De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is ... ».

Art. 42, 43 en 44

1. Uit de uitleg die door de gemachtigde ambtenaren is verstrekt, blijkt dat de oververzekering bedoeld in de ontworpen artikelen 42 en 43 anders wordt opgevat dan in de huidige rechtsregeling van de verzekeringen.

Van oververzekering is er sprake in het geval de verzekerde waarde hoger is dan de reële waarde van een goed, ofwel wanneer een of meer verzekeringsovereenkomsten worden aangegaan bij een zelfde verzekeraar, ofwel wanneer verscheidene verzekeringsovereenkomsten worden aangegaan bij verschillende verzekeraars.

Die nieuwe begripsomschrijving van de oververzekering (1) zou in de ontworpen tekst moeten worden opgenomen en zou moeten worden toegelicht in de memorie van toelichting.

2. De regel die het mogelijk maakt het beginsel tot vergoeding van schade in acht te nemen is, in geval van goede trouw van de verzekerde, de vermindering van de verzekerde waarde van de overeenkomst(en), tot de reële waarde van het verzekerde goed of van het goed waarop de verzekerde aansprakelijkheid betrekking heeft, met dien verstande dat de vermindering wordt toegepast in de omgekeerde volgorde van de data waarop de meervoudige overeenkomsten zijn aangegaan. De overeenkomsten worden van rechtswege opgezegd tot het beloop van hun overwaarde, hetzij gedeeltelijk, hetzij in hun geheel naar gelang van het geval. Normaliter zou de regel van artikel 18 van de ontworpen wet, bij opzegging, moeten gelden voor de premies die niet in verband staan met een gedekt risico waaraan bloot is gestaan, tenzij die opzegging een van de « uitzonderingen (is) waarin de wet voorziet » en waarvan sprake is aan het begin van het eerdergenoemde artikel 18. Voorts zou ook de premie die verband houdt met de verminderde dekking moeten worden verminderd.

De vermindering op basis van het ontworpen artikel zou alleen toepasselijk kunnen zijn op de overeenkomsten voor de verzekering van zaken en van aansprakelijkheid met een bepaald voorwerp, met uitsluiting van overeenkomsten voor de verzekering van aansprakelijkheid met een onbepaald voorwerp.

(1) Van Ryn en Heenen, Principes de droit commercial, IV, Bruylant uitg. 1965, nr 2474 (surassurance) en nr 2477 (assurances multiples ou assurance cumulative); in Frankrijk : Lambert-Faivre, Droit des assurances, Précis Dalloz, tweede uitgave, nrs 198 tot 206, in het bijzonder nr 202.

En effet, suivant l'exposé des motifs (p. 61), l'article 42 est applicable « indépendamment de tout sinistre ». Or, si dans l'assurance de choses et dans l'assurance de responsabilité à objet déterminé, il y a une valeur déterminable avant tout sinistre, il n'en va pas de même dans l'assurance de responsabilité à objet indéterminé dans lesquelles il n'est pas possible de déterminer s'il y a un excédent d'assurance avant que le sinistre ne soit survenu.

D'ailleurs, l'article 44, § 2, distingue les assurances dans lesquelles « la valeur de l'intérêt assurable est déterminable » et celles où il n'y a pas de valeur déterminable et prévoit, dans cette dernière hypothèse, l'application d'une règle différente de celle de la réduction (§ 2, 2°).

Il en résulte que l'article 43 du projet n'est pas applicable lorsque le montant total de plusieurs assurances de responsabilité à objet indéterminé excède le montant du sinistre et que l'assuré est de mauvaise foi. Le droit commun des obligations conventionnelles permettrait de faire déclarer ces assurances nulles comme contraires à l'ordre public mais il n'y a pas dans la loi en projet de disposition autorisant l'assureur, quand l'assuré est de mauvaise foi, à conserver les primes.

Il serait donc préférable de régler cette hypothèse dans la loi en projet.

3. Suivant les explications fournies par les fonctionnaires délégués, la réduction a lieu avant tout sinistre.

Pour procéder à cette réduction, il faudra connaître tous les contrats d'assurance conclus relativement au même objet et au même risque. Si tous ces contrats sont conclus avec un même assureur, la réduction pourra se faire sans difficulté. Au contraire, si les contrats sont conclus avec des assureurs différents, la réduction ne sera possible que si tous les contrats conclus par le preneur d'assurance sont connus. Cette connaissance pourra résulter de la proposition d'assurance si le preneur a précisé les contrats conclus antérieurement. Mais le preneur pourrait, sans aucune mauvaise foi, faire une déclaration insuffisante des différents contrats conclus par lui. Il pourra en être ainsi soit lorsque les contrats conclus par le preneur d'assurance sont conclus dans des cadres différents avec certaines garanties qui se recoupent (hypothèse évoquée par les fonctionnaires délégués), soit lorsque l'un des contrats multiples a été conclu par un tiers ayant un intérêt à assurer un bien dont il est détenteur. Dès lors, la déclaration des assurances conclues antérieurement imposée au preneur lors de la conclusion d'un contrat contre l'incendie par l'article 13, § 2, de l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples, pourrait se révéler théorique. Il en serait de même de l'avis que le preneur d'assurance doit donner aux assureurs précédents, de la souscription de contrats ultérieurs relatifs au même risque et couvrant le même risque (projet Van Dievoet, article 41).

On aperçoit mal comment, si des assurances multiples ont été conclues auprès d'assureurs différents, la réduction pourrait s'opérer, si certains de ces contrats restent ignorés.

Volgens de memorie van toelichting (blz. 61) is artikel 42 immers toepasselijk « los beschouwd van enig schadegeval ». In de verzekering van zaken en in de verzekering van aansprakelijkheid met een bepaald voorwerp is er weliswaar een waarde die kan worden bepaald alvorens zich enig schadegeval voordoet, doch dit is niet het geval in de verzekering van aansprakelijkheid met een onbepaald voorwerp, waar niet kan worden uitgemaakt of er een oververzekering is vóór de schade is aangericht.

In artikel 44, § 2, wordt overigens een onderscheid gemaakt tussen de verzekeringen waarin « de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is » en die waarin er geen bepaalbare waarde is. In dit laatste geval wordt voorzien in de toepassing van een regel die verschilt van die van de vermindering (§ 2, 2°).

Hieruit volgt dat artikel 43 van het ontwerp niet toepasselijk is wanneer het totale bedrag van verscheidene aansprakelijkheidsverzekeringen met een onbepaald voorwerp hoger ligt dan het bedrag van het schadegeval en wanneer de verzekerde te kwader trouw is. Het gemeen recht van de verbintenissen uit overeenkomst zou het mogelijk maken die verzekeringen nietig te doen verklaren omdat ze in strijd zijn met de openbare orde. In de ontworpen wet is er echter geen bepaling te vinden op grond waarvan de verzekeraar de premies kan inhouden wanneer de verzekerde te kwader trouw is.

Het zou dus beter zijn dat dit geval in de ontworpen wet wordt geregeld.

3. Volgens de uitleg die de gemachtigde ambtenaren hebben verstrekt, geschiedt de vermindering alvorens zich enig schadegeval voordoet.

Wil men werk maken van die vermindering, dan moet men kennis hebben van alle verzekeringsovereenkomsten die met betrekking tot hetzelfde voorwerp en hetzelfde risico zijn aangegaan. Indien alle overeenkomsten bij dezelfde verzekeraar zijn aangegaan, zal die vermindering geen probleem opleveren. Indien de overeenkomsten daarentegen bij verschillende verzekeraars zijn gesloten, zal die vermindering pas mogelijk zijn als alle door de verzekeringnemer gesloten overeenkomsten bekend zijn. Die gegevens kunnen aan het licht komen bij een verzekeringsvoorstel indien de verzekeringnemer melding heeft gemaakt van de vroeger gesloten overeenkomsten. De verzekeringnemer zou echter, zonder daarom te kwader trouw te zijn, een onvolledige opgaaf kunnen doen van de verschillende door hem gesloten overeenkomsten. Dit zou het geval kunnen zijn wanneer de door de verzekeringnemer gesloten overeenkomsten in verschillende verbanden zijn gesloten met sommige dekkingen die samenlopen (geval in ogenschouw genomen door de gemachtigde ambtenaren), of wanneer een van de meervoudige overeenkomsten is gesloten door een derde die er belang bij heeft een goed te verzekeren dat hij in zijn bezit heeft. Het aangeven van de vroeger gesloten verzekeringen waartoe de verzekeringnemer bij het sluiten van een brandverzekering wordt verplicht door artikel 13, § 2, van het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft, zou een theoretische verplichting kunnen blijken te zijn. Hetzelfde zou kunnen worden gezegd van de verplichting voor de verzekeringnemer om aan de vorige verzekeraars kennis te geven van het sluiten van latere overeenkomsten met betrekking tot hetzelfde risico en die hetzelfde risico dekken (ontwerp Van Dievoet, artikel 41).

Het is niet duidelijk hoe men de vermindering zou kunnen toepassen indien er meervoudige verzekeringen zijn gesloten en sommige van die overeenkomsten onbekend blijven.

C'est plutôt lors de la survenance du sinistre que le preneur pourra se rendre compte de l'existence de plusieurs contrats couvrant le même bien à concurrence d'un montant total excédant la valeur réelle de ce bien et qu'il devra les déclarer s'il veut éviter qu'on lui reproche d'avoir agi de mauvaise foi.

Il en résulte que la réduction de contrats multiples avant la survenance du sinistre paraît difficilement réalisable et qu'elle ne semble concevable qu'après le sinistre. Mais le texte de la loi en projet reste en défaut d'imposer au preneur d'assurance l'obligation de déclarer en même temps que le sinistre, les assurances couvrant « un même intérêt contre le même risque auprès de plusieurs assureurs ».

4. L'article 44 en projet concerne, d'une part, le règlement d'un sinistre tant à l'égard de l'assuré qu'entre les assureurs, quand les garanties des contrats multiples correspondent à la valeur réelle du bien (§ 1er, § 2, 1°, et § 3) et d'autre part, le règlement du sinistre en cas d'assurances multiples de responsabilité à objet indéterminé (§ 2, 2° et 3°, et § 3). En outre, cet article est précédé d'un intitulé qui est de nature à créer la confusion par l'utilisation des mots « en cas de cumul d'assurances ».

En réalité, les mots « cumul d'assurances » ne peuvent s'appliquer qu'à l'hypothèse visée au paragraphe 2, 2°, c'est-à-dire le cumul d'assurances de responsabilité à objet indéterminé et la manière de répartir entre ces différentes assurances le montant du sinistre. Au contraire, dans les paragraphes 1er et 2, 1°, et 3, il s'agit d'assurances multiples qui permettent de couvrir un sinistre sans excédent de valeur et, dans cette deuxième hypothèse, il n'y a pas d'assurance cumulative. L'objet des paragraphes 1er, 2, 1°, et 3 est, en réalité, de régler la couverture d'un sinistre par des assurances multiples sans excédent de valeur assurée.

Il en résulte qu'il vaudrait mieux faire de l'article 44 deux textes distincts, l'un, relatif au règlement d'un sinistre par des assureurs dont les garanties sont égales à la valeur réelle du bien assuré ou du bien qui fait l'objet de la responsabilité assurée, l'autre relatif au cumul d'assurances de responsabilité dont la valeur est indéterminable, qui formerait à lui seul le texte de l'article 44.

5. L'article 44 porte un ensemble de règles d'après lesquelles la charge d'un sinistre devra être répartie entre plusieurs assureurs qui se trouvent avoir assuré le même risque à l'avantage d'un même preneur. Chacun d'eux doit évidemment payer à l'assuré l'indemnité selon les termes du contrat d'assurance qui les lie l'un et l'autre; l'assureur peut, après avoir réglé ce qu'il doit, exiger ensuite des autres assureurs qu'ils supportent une part de sa propre dette. Il s'opère ainsi une répartition de la charge définitive du sinistre, répartition dont le même article 44 fixe les règles de calcul, en permettant toutefois aux assureurs d'en convenir autrement.

Ces recours et cette répartition appellent des observations de diverses natures.

Ils introduisent dans la législation une exception de taille au principe de l'effet relatif des conventions, déposé

Het is veeleer bij een schadegeval dat de verzekeringnemer er zich rekenschap van geeft dat verscheidene overeenkomsten hetzelfde goed dekken ten belope van een totaal bedrag dat hoger ligt dan de reële waarde van dit goed en dat hij zulks moet melden wil hij vermijden dat hem wordt verweten te kwader trouw te hebben gehandeld.

Hieruit volgt dat het moeilijk doenlijk lijkt de verschillende overeenkomsten te verminderen alvorens zich een schadegeval heeft voorgedaan en dat zulks alleen mogelijk schijnt te zijn na het schadegeval. In de tekst van de ontworpen wet wordt de verzekeringnemer er echter niet toe verplicht om tegelijk met het schadegeval aangifte te doen van de verzekeringen die « een zelfde belang tegen hetzelfde risico bij verscheidene verzekeraars » dekken, te melden.

4. Het ontworpen artikel 44 heeft, enerzijds, betrekking op de regeling van een schadegeval zowel ten opzichte van de verzekerde als onder de verzekeraars, wanneer de dekkingen van de verschillende overeenkomsten overeenkomen met de werkelijke waarde van het goed (§ 1, § 2, 1°, en § 3) en, anderzijds, de regeling van het schadegeval in het geval van verscheidene verzekeringen van aansprakelijkheid met een onbepaald voorwerp (§ 2, 2° en 3°, en § 3). Bovendien wordt dit artikel voorafgegaan door een opschrift dat door het gebruik van de woorden « in geval van samenloop van verzekeringen » verwarring kan wekken.

In werkelijkheid kunnen de woorden « samenloop van verzekeringen » slechts van toepassing zijn op het in paragraaf 2, 2°, bedoelde geval, namelijk het cumuleren van aansprakelijkheidsverzekeringen met een onbepaald voorwerp en de wijze waarop het bedrag van het schadegeval over die verschillende verzekeringen wordt verdeeld. In de paragrafen 1 en 2, 1°, en 3, gaat het daarentegen om meervoudige verzekeringen, waardoor een schadegeval kan worden gedekt zonder overwaarde, en in dat tweede geval is er geen samenlopende verzekering. In feite bestaat het doel van de paragrafen 1, 2, 1°, en 3, erin een regeling te treffen voor de dekking van een schadegeval door meervoudige verzekeringen zonder overschrijding van de verzekerde waarde.

Daaruit volgt dat het beter zou zijn van artikel 44 twee afzonderlijke teksten te maken. De ene tekst zou dan betrekking hebben op de regeling van een schadegeval door verzekeraars van wie de dekking gelijk is aan de reële waarde van het verzekerde goed of van het goed waarop de verzekerde aansprakelijkheid betrekking heeft; de andere tekst zou betrekking hebben op de samenloop van aansprakelijkheidsverzekeringen waarvan de waarde niet bepaalbaar is en zou op zichzelf de tekst van artikel 44 vormen.

5. Artikel 44 bevat een geheel van regels volgens welke de last van een schadegeval zal moeten worden omgeslagen over verscheidene verzekeraars die hetzelfde risico verzekerd hebben ten voordele van een zelfde verzekeringnemer. Elk van hen moet vanzelfsprekend aan de verzekerde schadevergoeding betalen overeenkomstig de verzekeringsovereenkomst die ze met elkaar hebben gesloten; de verzekeraar kan, na te hebben geregeld wat hij verschuldigd is, daarna van de andere verzekeraars eisen dat ze een deel van zijn eigen schuld dragen. Zodoende wordt de definitieve last van het schadegeval omgeslagen; de berekening van die omslag geschiedt volgens de in hetzelfde artikel 44 bepaalde regels, maar de verzekeraars mogen een andere verdeelsleutel bedingen.

Bij die rechten van verhaal en bij die omslagregeling zijn opmerkingen van diverse aard te maken.

Ze voeren in de wetgeving een uitzondering van formaat in op het beginsel van de relatieve uitwerking van de

dans l'article 1165 du Code civil selon lequel les conventions ne peuvent pas plus nuire que profiter à ceux qui leur sont tiers. Les règles projetées ayant pour effet de permettre à l'assureur ayant payé ce qu'il devait de récupérer auprès d'un autre assureur une partie de la somme versée, lui accordent le droit de se prévaloir contre ce dernier d'un contrat auquel il n'est pas partie, dont il peut même n'avoir connu l'existence que par l'effet du hasard, une fois le sinistre survenu et réglé. C'est donc bien sur un contrat auquel il est tiers qu'un assureur fonde le recours qu'il exerce contre un autre. C'est aussi de ce contrat que l'assureur ayant indemnisé tire profit puisque le règlement qu'il a effectué est celui qui aurait de toute façon dû l'être quand bien même il eût été le seul à avoir assuré le sinistre survenu.

C'est d'ailleurs pourquoi l'article 44 du projet appelle une autre observation du point de vue du principe selon lequel nul ne peut s'enrichir aux dépens d'autrui. En effet, l'assureur exerçant le recours tirera profit d'un contrat dont, puisqu'il y est tiers et peut même l'ignorer, il n'aura pas pu être tenu compte au moment où il a lui-même conclu le contrat qui le lie à l'assuré. Les conditions, notamment le montant de la prime, en auront été établies sans considérer l'allègement que pourraient éventuellement procurer à l'assureur un ou plusieurs autres contrats inconnus de lui ou dont il ne peut pas penser qu'ils seront jamais conclus. Chaque assureur, en cas d'une pluralité d'assurances d'un même risque, bénéficiera donc d'une réduction définitive de sa prestation. Cette réduction lui aura été procurée par l'assuré qui a, de son côté, en s'assurant aussi ailleurs, pris une précaution dont il subit seul la charge, l'assureur n'ayant, pour sa part, consenti aucune réduction de prime à l'assuré du fait de l'existence, réelle ou éventuelle, de ces autres contrats. Le recours procure à l'assureur un enrichissement dont la cause est un contrat dont l'assuré a, seul, supporté le coût; l'enrichissement de l'assureur est donc le résultat de l'appauvrissement de l'assuré. Il est remarquable en effet que le mécanisme mis en place par l'article 44 du projet ne procure pas d'avantage à l'assuré, même pas celui de lui « faciliter la tâche », comme le dit l'exposé des motifs (p. 62) car son paragraphe 1er précise que l'assuré ne peut demander l'indemnisation à n'importe quel assureur que « dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit ».

Enfin, les recours institués par l'article 44 pourraient engendrer de redoutables problèmes dans les hypothèses — qui pourraient, dans un avenir proche, devenir de plus en plus fréquentes — où les divers contrats souscrits par un même assuré pour un même risque ne seraient pas tous soumis à la même loi. Quelle serait dans un tel cas la loi d'après laquelle l'existence du recours et ses modalités devraient être appréciées ?

Serait-ce la loi de l'assureur ayant indemnisé, ou bien celle de celui contre lequel le recours serait exercé, ou encore celle du lieu du sinistre ? La prudence impose sans

overeenkomsten, welk beginsel is neergelegd in artikel 1165 van het Burgerlijk Wetboek, volgens hetwelk overeenkomsten aan derden evenmin nadeel mogen toebrengen als ze hen tot voordeel mogen strekken. Aangezien de ontworpen regels tot gevolg hebben dat de verzekeraar die het verschuldigde betaald heeft, bij een andere verzekeraar een gedeelte van de gestorte som mag verhalen, verlenen ze hem het recht om zich tegen deze laatste te beroepen op een overeenkomst waarbij hij geen partij is en waarvan hij het bestaan zelfs alleen maar bij toeval kan hebben gekend, zodra het schadegeval zich heeft voorgedaan en geregeld is. Wanneer een verzekeraar zich verhaalt op een andere, steunt hij dus wel degelijk op een overeenkomst die hij zelf niet heeft aangegaan. Het is ook uit die overeenkomst dat de verzekeraar die de schade heeft vergoed, profijt trekt, vermits de afwikkeling die hij verricht heeft, deze is die in elk geval verricht had moeten worden, zelfs wanneer hij de enige was geweest die het ontstane schadegeval verzekerd had.

Het is trouwens om die reden dat bij artikel 44 van het ontwerp een andere opmerking te maken valt uit het oogpunt van het beginsel volgens hetwelk niemand zich mag verrijken op kosten van een ander. De verzekeraar die het verhaalt uitoefent, zal immers profijt trekken uit een overeenkomst waarmee, op het ogenblik dat hijzelf de overeenkomst heeft aangegaan die hem met de verzekerde bindt, geen rekening zal kunnen zijn gehouden, aangezien hij daarbij geen partij is en van het bestaan ervan zelfs niet op de hoogte kan zijn. De voorwaarden, inzonderheid het bedrag van de premie, zullen opgesteld zijn zonder rekening te houden met de verlichting die de verzekeraar eventueel te beurt zou kunnen vallen als gevolg van een of meer overeenkomsten die hij niet kent of waarvan hij niet kan denken dat ze ooit zullen worden aangegaan. Is een zelfde risico meerdere malen verzekerd, dan zal elke verzekeraar dus in aanmerking komen voor een definitieve vermindering van zijn prestatie. Voor die vermindering zal de verzekerde gezorgd hebben, die van zijn kant, door ook elders een verzekering aan te gaan, een voorzorgsmaatregel getroffen heeft waarvan hij alleen de last draagt, doordat de verzekeraar, wat hem betreft, aan de verzekerde geen enkele premievermindering heeft toegestaan wegens het reële of eventuele bestaan van die andere overeenkomsten. Door het verhaal verrijkt de verzekeraar zich en de oorzaak van die verrijking is een overeenkomst waarvan de verzekerde, en hij alleen, de kosten heeft gedragen; de verrijking van de verzekeraar is dus het resultaat van de verarming van de verzekerde. Het is immers merkwaardig dat het door artikel 44 van het ontwerp ingestelde mechanisme de verzekerde geen voordeel oplevert, zelfs niet het voordeel van hem « de taak ... te vergemakkelijken », zoals in de memorie van toelichting wordt gezegd (blz. 62), want paragraaf 1 preciseert dat de verzekerde alleen van welke verzekeraar ook schadevergoeding kan vorderen « binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft ».

Ten slotte zouden de verhaalmogelijkheden ingesteld bij artikel 44 geduchte problemen kunnen doen rijzen wanneer — en zulks zou in een nabije toekomst meer en meer kunnen voorkomen — de verschillende overeenkomsten die een zelfde verzekerde heeft aangegaan voor een zelfde risico, niet alle onder dezelfde wet zouden vallen. Volgens welke wet zouden in zo'n geval het bestaan van het verhaal en de wijzen waarop het uitgeoefend kan worden beoordeeld moeten worden ?

Zou het de wet van de verzekeraar zijn die de vergoeding heeft betaald, of de wet van degene waartegen het verhaal wordt uitgeoefend, of nog de wet van de plaats waar het

doute de ne pas établir aujourd'hui de règle dont la mise en œuvre sur le plan international serait assurément d'autant plus délicate que les conditions de la concurrence pourraient s'en trouver affectées.

En conclusion, il serait préférable de limiter la portée de l'article 44 au seul règlement du sinistre en cas d'assurances cumulatives de responsabilité dans lesquelles la valeur assurée n'est pas déterminable. Si l'intégralité du texte de l'article en projet était néanmoins maintenue, il faudrait, à tout le moins, justifier de manière explicite et convaincante les exceptions qui y sont apportées à des principes qui sont parmi les plus fondamentaux du droit privé (1).

Art. 45

Paragraphe 1er

Le paragraphe 1er serait mieux rédigé comme suit :

« § 1er. Si la valeur du risque est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu que dans le rapport de ce montant à cette valeur. »

Paragraphe 2

Les mots « En exécution de la présente loi ou de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurance » sont superflus et doivent être omis.

Art. 46

L'alinéa 1er serait mieux rédigé comme suit :

« Art. 46. — En cas de décès du preneur d'assurance, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis à ceux des successeurs qui conservent un intérêt à cette assurance. »

Le début de l'alinéa 2 serait mieux rédigé comme suit :

« Toutefois, l'ayant cause et l'assureur peuvent ... ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls énonce une règle semblable, mais la résiliation est notifiée par lettre recommandée à la poste ou par exploit d'huissier de justice dans les trois mois et quarante jours du décès et en respectant un préavis d'un mois.

L'exposé des motifs de la loi en projet ne révèle pas les raisons des différences entre l'article en projet et l'article 9 de l'arrêté royal du 1er février 1988. Il serait préférable de faire concorder la disposition en projet avec ledit article de l'arrêté royal précité.

(1) Il convient de relever que le projet Van Dievoet, qui s'inspire largement de la loi française, ne contient aucune disposition organisant en cas d'assurances multiples sans excédent de valeur un recours en faveur de l'assureur qui a indemnisé seul le dommage contre les autres assureurs, en paiement de leur part respective dans le dommage.

schadegeval zich heeft voorgedaan ? De voorzichtigheid gebiedt weliswaar thans nog geen regel te stellen waarvan de nadere uitwerking op het internationale vlak beslist des te kieser zal zijn daar het mogelijk is dat de concurrentievoorwaarden erdoor niet ongemoeid gelaten worden.

De conclusie is dan ook dat het beter zou zijn de strekking van artikel 44 te beperken tot de loutere regeling van de schade bij samenlopende aansprakelijkheidsverzekeringen waarbij de verzekerde waarde niet bepaalbaar is. Wordt de tekst van het ontworpen artikel echter in zijn geheel gehandhaafd, dan zou voor de uitzonderingen die daarin worden aangebracht op beginselen die behoren tot de meest fundamentele beginselen van het privaatrecht, op zijn minst op uitdrukkelijke en overtuigende wijze een verklaring moeten worden gegeven (1).

Art. 45

Paragraaf 1

Paragraaf 1 zou beter als volgt worden geredigeerd :

« § 1. Indien de waarde van het risico bepaalbaar is en indien het verzekerde bedrag lager is dan die waarde, dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde ».

Paragraaf 2

De woorden « Ter uitvoering van deze wet of van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen » moeten als overbodig vervallen.

Art. 46

Het eerste lid zou beter als volgt worden geredigeerd :

Art. 46. — In geval van overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op die erfopvolgers die een belang blijven hebben bij die verzekering ».

Het begin van het tweede lid zou beter als volgt worden gesteld :

« De rechtverkrijgende en de verzekeraar kunnen evenwel ... ».

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren bevat een soortgelijke regel, maar van de opzegging wordt bij een ter post aangetekende brief of bij gerechtsdeurwaardersexploot kennis gegeven uiterlijk drie maanden en veertig dagen na het overlijden en op voorwaarde dat een opzeggingstermijn van één maand wordt nageleefd.

In de memorie van toelichting bij de ontworpen wet wordt niet uitgelegd waarom het ontworpen artikel verschilt van artikel 9 van het koninklijk besluit van 1 februari 1988. Het zou verkieslijk zijn de ontworpen bepaling in overeenstemming te brengen met het genoemde artikel van het voormelde koninklijk besluit.

(1) Er dient op gewezen te worden dat het ontwerp Van Dievoet, waarvoor in ruime mate aansluiting is gezocht bij de Franse wet, geen enkele bepaling bevat die in geval van meervoudige verzekeringen zonder overwaarde, de verzekeraar die als enige de schade heeft vergoed, een verhaal laat uitoefenen op de overige verzekeraars, tot betaling van hun respectieve aandeel in de schade.

Art. 51

Mieux vaudrait écrire :

« ... toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire. »

Art. 55

La valeur agréée dont il est question dans l'article en projet est une convention par laquelle les parties arrêtent la valeur de la chose assurée en cas de sinistre. L'indemnité est calculée sur la base de cette valeur. Cette clause est destinée à prévenir les discussions sur la valeur de la chose assurée à prendre en considération pour la fixation du dommage.

Au sujet de l'article 53 du projet L. 15.456/9, le Conseil d'Etat avait observé ce qui suit :

« ... l'article permet à l'assureur de réduire la valeur agréée sur base d'un critère subjectif, à savoir la perte notable de valeur. Tenir compte d'un critère aussi imprécis aboutirait à priver l'accord des parties de toute utilité. »

Dans le texte en projet, les auteurs se sont bornés à remplacer les mots « valeur notable » par « valeur sensible ». Le critère reste toujours aussi imprécis.

Suivant l'exposé des motifs (p. 76), le Gouvernement n'a pas suivi l'observation du Conseil d'Etat pour le motif qu'il « doit être tenu compte d'autres causes de diminution de la valeur que le dépérissement et notamment des causes extrinsèques à la chose assurée ... ».

La clause de valeur agréée perd ainsi la plus grande partie de son intérêt qui est d'écarter toute contestation au moment du sinistre.

Les mots « réduire le contrat ou le résilier » sont équivoques. Le contrat visé est non pas le contrat d'assurance mais la convention qui a fixé la valeur agréée. Il vaudrait mieux, dès lors, écrire : « réduire le montant de la valeur agréée ou mettre fin à la clause constatant l'accord des parties quant à la valeur du bien assuré. »

Art. 56

Il y a lieu de se référer à l'observation générale I.

Art. 60

Dans l'alinéa 1er, première phrase du texte français, le mot « il » doit être remplacé par les mots « celui-ci ».

Dans la deuxième phrase, on écrira : « Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la ... ».

Art. 51

Het zou beter zijn te schrijven :

« Art. 51. — Het beginsel van schadevergoeding.

Elke schadeverzekering is een verzekering tot vergoeding van schade ».

Art. 55

De voorafgaande taxatie waarvan sprake in het ontworpen artikel is een overeenkomst waarbij de partijen de waarde van de verzekerde zaak in geval van schade vaststellen. De schadevergoeding wordt berekend op grond van die waarde. Dat beding moet dienen om betwistingen te vermijden over de waarde van de verzekerde zaak die in aanmerking moet worden genomen voor het bepalen van de schade.

Met betrekking tot artikel 53 van ontwerp L. 15.456/9, heeft de Raad van State de volgende opmerking gemaakt :

« Het artikel stelt de verzekeraar (...) in staat de getaxeerde waarde te verminderen op grond van een subjectief criterium, namelijk de aanzienlijke waardevermindering. Het in aanmerking nemen van zo'n vaag criterium (...) zou tot gevolg hebben dat het akkoord tussen de partijen geen enkel nut meer oplevert ».

In de ontworpen tekst hebben de auteurs zich ertoe bepaald de woorden « valeur notable » te vervangen door de woorden « valeur sensible », terwijl in de Nederlandse tekst nog steeds sprake is van « aanzienlijke waardevermindering ». De opmerking over de vaagheid van het criterium blijft dan ook gelden.

Volgens de memorie van toelichting (blz. 76), heeft de Regering de opmerking van de Raad van State niet gevolgd omdat « er moet worden rekening gehouden met andere oorzaken van waardevermindering en meer bepaald met oorzaken die vreemd zijn aan de verzekerde zaak ».

Het beding van voorafgaande taxatie verliest dus voor een groot deel zijn nut, dat erin bestaat elke betwisting uit te sluiten op het ogenblik dat de schade zich voordoet.

De woorden « de vermindering van de verzekering vragen of de overeenkomst opzeggen » zijn niet duidelijk. De bedoelde overeenkomst is niet de verzekeringsovereenkomst maar de overeenkomst waarbij de getaxeerde waarde is vastgesteld. Het zou derhalve beter zijn te schrijven : « het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan het beding waarin het akkoord van de partijen over de waarde van het verzekerde goed wordt vastgesteld ».

Art. 56

Er zij gewezen naar de algemene opmerking I.

Art. 60

In de Franse tekst van het eerste lid, eerste volzin, moet het woord « il » worden vervangen door de woorden « celui-ci ».

In de tweede volzin schrijve men : « Het voorrecht geldt slechts ... ».

Art. 61

Tel qu'il est rédigé, l'article 61 pourrait donner à penser que seraient couverts les dégâts causés par le heurt de véhicules ou d'animaux.

Une telle rédaction est contraire à l'intention de l'auteur du projet telle qu'elle est exprimée dans l'exposé des motifs.

L'article doit être revu de manière à préciser que sont couverts les incendies causés par le heurt de véhicules ou d'animaux.

Art. 62

Il y a, dans la phrase introductive, une discordance entre le texte français et le texte néerlandais, le premier utilisant le mot « sinistre », le second, le mot « risico ». Il convient d'y remédier.

Art. 63

Suivant l'exposé des motifs (p. 84 in fine), les parties ne peuvent déroger à l'article en projet, mais « elles pourraient exclure de la garantie certains meubles déterminés dans le contrat ».

Cette réserve doit être exprimée dans le texte de l'article en projet.

Art. 64

L'article 64 serait mieux rédigé comme suit :

« Art. 64. — Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre ... ou l'objet sont mentionnés aux articles 61 à 63, ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles. »

Art. 65

Il est suggéré de rédiger l'article 65 de la manière suivante :

« Art. 65. — L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui :

1° des montants supérieurs aux montants assurés;

2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis. »

Art. 66

Au début du paragraphe 2, on écrira :

« § 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant ... ».

Dans le deuxième alinéa, il est question de la manière dont le créancier hypothécaire ou privilégié peut éviter que lui soit opposée la sanction du non-paiement de la prime à savoir, suivant le texte dudit alinéa « la suspension (de la garantie), la réduction ou la résiliation ».

Suivant l'article 14 de la loi en projet, « le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la

Art. 61

De gegeven tekst van artikel 61 zou de indruk kunnen wekken dat de schade veroorzaakt door het getroffen worden door voertuigen of door dieren gedekt zou zijn.

Een zodanige redactie is strijdig met de bedoeling van de steller van het ontwerp, zoals die in de memorie van toelichting te kennen gegeven wordt.

Het artikel moet zo worden herzien dat gepreciseerd wordt dat branden veroorzaakt door het getroffen worden door voertuigen of door dieren gedekt worden.

Art. 62

In de inleidende volzin is er een gebrek aan overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst, doordat in de eerste wordt gewerkt met het woord « sinistre » en in de tweede met het woord « risico ». Die discordantie moet weggewerkt worden.

Art. 63

Volgens de memorie van toelichting (blz. 85 bovenaan), mogen de partijen niet afwijken van het ontworpen artikel, maar « kunnen (ze) wel zekere in de overeenkomst bepaalde goederen van dekking uitsluiten ».

Dat voorbehoud moet uitgedrukt worden in de tekst van het ontworpen artikel.

Art. 64

Artikel 64 zou beter als volgt worden geredigeerd :

« Art. 64. — Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen ten gevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen betreft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in de artikelen 61 tot 63 ».

Art. 65

Er wordt in overweging gegeven artikel 65 als volgt te redigeren :

« Art. 65. — De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet de verplichting opleggen door hem te laten verzekeren :

1° bedragen die de verzekerde bedragen overschrijden;

2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend ».

Art. 66

Aan het begin van paragraaf 2 schrijve men :

« § 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag ... ».

In het tweede lid is er sprake van de wijze waarop de hypothecaire of bevoorrechte schuldeiser kan vermijden dat de sanctie wegens wanbetaling van de premie aan hem wordt tegengeworpen. Volgens de tekst van dat lid is dit « de schorsing (van de dekking), de vermindering of de opzegging ».

Artikel 14 van de ontworpen wet luidt : « Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot

suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure ».

Les deux seules sanctions prévues dans le texte précité sont la suspension de la garantie et la résiliation, ce que confirme l'article 16 de la loi en projet.

La réduction qui est également visée dans le texte en projet, est une sanction qui, suivant l'article 11 de la loi en projet, s'applique en cas d'inexécution par le preneur ou l'assuré d'une obligation imposée par le contrat « à condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre ». Une telle relation causale n'est pas concevable en cas de non-paiement de la prime.

Il en résulte que le mot « réduction » dont l'utilisation est justifiée dans les alinéas 1er et 2 du paragraphe 2, doit être omis dans l'alinéa 3 du même paragraphe où l'hypothèse visée est uniquement celle du défaut de paiement de la prime afin de permettre au créancier hypothécaire ou privilégié de payer les primes à la place du preneur d'assurance et d'éviter ainsi que la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat lui soient opposées.

Au paragraphe 2, alinéa 2, à la huitième ligne, il convient d'écrire :

« ... à compter de la notification que l'assureur en fait par lettre recommandée à la poste; ... »

Au paragraphe 2, alinéa 3, mieux vaut écrire :

« ... des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts ... »

Art. 67

Plutôt que de prévoir un alinéa dans lequel il est dit :

« Les alinéas précédents ne s'appliquent pas aux contrats d'assurances soumis aux dispositions de l'arrêté royal du 1er février 1988 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples », il serait préférable d'introduire dans la loi en projet les règles spécifiques contenues dans l'arrêté royal du 1er février 1988 précité.

Art. 68

Dans l'alinéa 4 de l'article 68 en projet, est utilisé le mot « déchéance » alors que l'intention du Gouvernement semble bien être de remplacer ce mot par les mots « réduction ou suppression de la prestation d'assurance ». Si telle est son intention, il faudrait éviter l'usage du mot « déchéance » dans le texte de la loi en projet ainsi que dans l'exposé des motifs.

La même observation vaut pour l'article 87.

Art. 70

Il ressort de la définition que contient l'article 70 qu'il n'y a pas lieu de distinguer l'assurance crédit et l'assurance

schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld ».

De enige twee sancties waarin de genoemde tekst voorziet zijn de schorsing van de dekking en de opzegging, hetgeen door artikel 16 van de ontworpen wet wordt bevestigd.

De vermindering, waarvan eveneens sprake is in de ontworpen tekst, is een sanctie die volgens artikel 11 van de ontworpen wet wordt toegepast in het geval de verzekeringnemer of de verzekerde een in de overeenkomst opgelegde verplichting niet nakomt « mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval ». Van zulk een verband kan er geen sprake zijn in geval van wanbetaling van de premie.

Hieruit volgt dat het woord « vermindering », waarvan het gebruik gerechtvaardigd is in het eerste en het tweede lid van pragraaf 2, moet vervallen in het derde lid van dezelfde paragraaf, waarin alleen het geval wordt bedoeld dat de premie niet wordt betaald om de hypothecaire of bevoorrechte schuldeiser de mogelijkheid te geven de premies in de plaats van de verzekeringnemer te betalen en aldus te vermijden dat de schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst aan hem worden tegengeworpen.

In paragraaf 2, tweede lid, schrijve men op de negende regel :

« ... vanaf de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij ter post aangetekende brief; ... ».

In paragraaf 2, derde lid, is het beter te schrijven :

« ... de vervallen premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest ... ».

Art. 67

Het zou beter zijn in de ontworpen wet de specifieke regels in te voegen die vervat zijn in het eerdergenoemde koninklijk besluit van 1 februari 1988. Dit valt te verkiezen boven het opnemen van een lid luidende :

« De voorgaande leden worden niet toegepast op de verzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan de bepalingen van het koninklijk besluit van 1 februari 1988 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft ».

Art. 68

In het vierde lid van het ontworpen artikel 68 worden de woorden « verval van recht » gebruikt, terwijl het wel degelijk de bedoeling van de Regering lijkt te zijn dat die woorden worden vervangen door de woorden « vermindering of opheffing van de verzekeringsuitkering ». Indien dit de bedoeling is, zou moeten worden vermeden dat van de woorden « verval van recht » gebruik wordt gemaakt, zowel in de tekst van de ontworpen wet als in de memorie van toelichting.

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 87.

Art. 70

Uit de bepaling die artikel 70 bevat blijkt dat er geen onderscheid moet worden gemaakt tussen de kredietverze-

caution, la définition de l'article 70 s'appliquant à ces deux formes d'assurance crédit.

Il en résulte que l'intitulé de la sous-section III doit être modifié ainsi que les textes où les mots « assurance crédit » et « assurance caution » sont utilisés (notamment articles 71, 72, 76).

L'exposé des motifs devrait toutefois fournir les explications nécessaires au sujet de la distinction entre assurance crédit et assurance caution.

A la fin de l'article 70, il convient d'écrire :

« ... autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi. »

Art. 71

Pour tenir compte de l'observation formulée à l'article 12 dont l'alinéa 1er est supplétif, il convient d'écrire à l'alinéa 2 de l'article en projet : « Les articles 12, alinéa 1er, et 25 sont ... »

Art. 73

Il y a lieu de se référer à l'observation générale II, quant au caractère impératif de l'article en projet.

Le début de l'article 73 serait mieux rédigé comme suit : « Par dérogation aux articles 16, alinéa 2, et 17, lorsque ... »

A la dernière ligne, mieux vaut écrire : « ... des primes échues ».

Art. 74

Au paragraphe 2, alinéa 1er, il faut écrire « le risque s'est aggravé » au lieu de « le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé ».

A l'alinéa 2, mieux vaut écrire en français : « ... et que le preneur a omis, ... »

Aux alinéas 2 et 3, le mot « prime » est au singulier parce que l'assurance crédit fait l'objet le plus souvent d'une police d'abonnement; chaque nouveau risque vient s'inscrire dans le cadre de la police et donne lieu au paiement d'une prime unique.

La première phrase de l'alinéa 3 serait mieux rédigée comme suit :

« Si le preneur est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. »

Il convient de préciser, dans l'exposé des motifs, si le risque, qui est aggravé lorsque des circonstances peuvent faire craindre que la dette ne sera pas payée à son échéance, est également aggravé en cas d'alourdissement de cette dette.

Art. 76

L'article 76 prévoit l'opposabilité de la cession du contrat si l'assureur a donné son consentement par écrit.

kering en de borgtochtverzekering. De bepaling van artikel 70 is immers van toepassing op die twee vormen van kredietverzekering.

Hieruit volgt dat het opschrift van onderafdeling III moet worden gewijzigd. Dit geldt ook voor de teksten waarin de woorden « kredietverzekering » en « borgtochtverzekering » worden gebruikt (met name de artikelen 71, 72, 76).

In de memorie van toelichting zou evenwel de nodige uitleg moeten worden verstrekt in verband met het onderscheid tussen kredietverzekering en borgtochtverzekering.

Aan het slot van artikel 70 schrijve men :

« ... andere risico's die daarmee kunnen worden gelijkgesteld en die door de Koning worden bepaald ».

Art. 71

Wil men rekening houden met de opmerking die geformuleerd is bij artikel 12, waarvan het eerste lid een aanvulling vormt, dan behoort er in het tweede lid van het ontworpen artikel te worden geschreven : « De artikelen 12, eerste lid, en 25 zijn aanvullend wat betreft ... ».

Art. 73

Er dient te worden verwezen naar de algemene opmerking II wat de dwingende aard van het ontworpen artikel betreft.

Het zou beter zijn het begin van artikel 73 als volgt te redigeren : « In afwijking van de artikelen 16, tweede lid, en 17, kan de ... ».

Op de voorlaatste regel schrijve men : « ... vervallen premies ».

Art. 74

In paragraaf 2, eerste lid, schrijve men in plaats van « het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzwaard », « het risico is verzwaard ».

In het tweede lid zou het beter zijn in de Franse tekst te schrijven : « ... et que le preneur a omis, ... ».

In het tweede en het derde lid staat het woord « premie » in het enkelvoud omdat de kredietverzekering meestal in een open polis wordt opgenomen; elk nieuw risico wordt in de polis opgenomen en brengt betaling van een eenmalige premie met zich.

Het zou beter zijn de eerste zin van het derde lid als volgt te redigeren :

« Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen ».

In de memorie van toelichting moet worden gepreciseerd of het risico, dat wordt verzwaard wanneer door omstandigheden kan worden gevreesd dat de schuld niet zal worden betaald op de vervaldatum, eveneens wordt verzwaard wanneer die schuld groter wordt.

Art. 76

In artikel 76 wordt bepaald dat de overdracht van de overeenkomst kan worden tegengeworpen als de verzekeraar daarmede schriftelijk heeft ingestemd.

Suivant l'article 120, la cession qui y est visée ne pourra s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Les fonctionnaires délégués ont précisé que l'intention du Gouvernement est de remplacer l'alinéa 1er de l'article 76 par un texte calqué sur celui de l'alinéa 1er de l'article 120.

Art. 79

A la fin de l'alinéa 1er, il faut écrire :
« ... les limites de la garantie ».

Art. 81

L'article 81 serait mieux rédigé comme suit :
« Art. 81. — Lorsque l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice qu'aurait subi l'assureur. »

Art. 82

A la fin de l'alinéa 3, il convient d'écrire : « ... pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable ».

Art. 84

L'article 84 serait mieux rédigé comme suit :
« Art. 84. — La personne lésée qui remet à l'assureur, en vue d'obtenir le paiement d'une partie non contestée de l'indemnité, une quittance pour solde de tout compte ne peut être considérée comme renonçant à ses droits et acceptant de transiger. »

Art. 86

L'article 86 serait mieux rédigé comme suit :
« Art. 86. — L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.
L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré. »

Art. 87

Il détermine l'opposabilité des « exceptions, nullités et déchéances » dérivant de la loi ou du contrat lorsqu'en vertu de la loi, l'assurance fait naître, en faveur du tiers lésé, un droit propre mis en œuvre par une action directe.

Il fait une distinction entre les assurances obligatoires de responsabilité (§ 1er) et celles qui ne le sont pas (§ 2).

Dans les assurances de responsabilité qui ne sont pas obligatoires, la règle est l'opposabilité de toutes les exceptions au tiers lésé, le Roi étant habilité à étendre à ces assurances le régime d'inopposabilité partielle prévu dans

Volgens artikel 120 kan de daarin bedoelde overdracht alleen geschieden door middel van een bijvoegsel getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

De gemachtigde ambtenaren hebben gepreciseerd dat het de bedoeling van de Regering is dat het eerste lid van artikel 76 wordt vervangen door een tekst waarbij het eerste lid van artikel 120 als voorbeeld wordt genomen.

Art. 79

Aan het slot van het eerste lid schrijve men :
« ... de grenzen van de dekking ».

Art. 81

Het zou beter zijn artikel 81 als volgt te redigeren :
« Art. 81. — Wanneer de verzekerde niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden vergoeden ».

Art. 82

Aan het slot van het derde lid behoort er te worden geschreven : « ... voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt ».

Art. 84

Het zou beter zijn artikel 84 als volgt te stellen :
« Art. 84. — De benadeelde die om betaling van een niet-betwist gedeelte van de schadevergoeding gedaan te krijgen de verzekeraar een kwitantie ter finale afrekening bezorgt, kan niet worden geacht af te zien van zijn rechten en bereid te zijn tot het aangaan van een dading ».

Art. 86

Het zou beter zijn artikel 86 als volgt te redigeren :
« Art. 86. — De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.
De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding vervalt aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde ».

Art. 87

Het artikel bepaalt de tegenwerpbaarheid van de « exceptie, (de) nietigheid en (het) verval van recht » die voortkomen uit de wet of de overeenkomst wanneer de verzekering krachtens de wet de benadeelde derde een eigen recht geeft dat uitgeoefend wordt door middel van een rechtstreekse vordering.

In het artikel wordt een onderscheid gemaakt tussen de verplichte aansprakelijkheidsverzekeringen (§ 1) en de niet-verplichte (§ 2).

Ten aanzien van de niet verplichte aansprakelijkheidsverzekeringen geldt als regel dat alle verweermiddelen aan de benadeelde derde kunnen worden tegengeworpen, waarbij de Koning gemachtigd wordt om de in paragraaf 1

le paragraphe 1er. Suivant l'exposé des motifs (p. 118), un maximum de souplesse est ainsi conservé en la matière.

Il faut relever que, suivant l'article 68 de la loi en projet, lorsque la responsabilité du locataire est assurée, le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur et qu'aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut leur être opposée par l'assureur.

Suivant l'exposé des motifs (p. 92), le dernier alinéa de l'article 68 — qui énonce l'inopposabilité des exceptions postérieures au sinistre — est un cas d'application légale de l'article 87 de la loi en projet.

Cette affirmation n'est pas sans susciter quelque perplexité.

L'assurance de responsabilité locative contre l'incendie n'est pas obligatoire en vertu de la loi; elle est généralement imposée au locataire par le contrat de bail. Elle doit, dès lors, être considérée comme une assurance qui n'est pas obligatoire (1). Si la règle de l'article 87, § 2, lui était appliquée, le tiers lésé qui exercerait le droit propre à l'indemnité d'assurance pourrait se voir opposer toutes les exceptions dérivant du contrat d'assurance alors que, suivant l'article 68 précité, il ne peut pas se voir opposer les exceptions postérieures à la survenance du sinistre.

Il en résulte une distorsion entre l'article 68 et l'article 87, § 2.

Si par assurance obligatoire, il faut entendre non seulement celle que la loi oblige de conclure mais aussi celle qui est imposée par un contrat, il en résulterait également une distorsion entre l'article 68 et l'article 87, § 1er. Cette distorsion viendrait de ce que l'article 87, § 1er, établit une inopposabilité des exceptions plus large que celle qui est prévue dans l'article 68, alinéa 4.

Il semble possible de remédier à cette distorsion en rendant applicable aux assurances qui ne sont pas obligatoires, la règle inscrite dans l'article 68, alinéa 4, précité, c'est-à-dire l'inopposabilité au tiers lésé des exceptions déduites des manquements du preneur d'assurance aux obligations à exécuter après la survenance du sinistre. De cette façon non seulement la distorsion serait supprimée mais, en outre, le droit propre du tiers lésé conserverait quelque consistance sans que l'équilibre financier de cette branche d'assurance ne puisse en être sérieusement affecté.

Si cette suggestion n'était pas suivie, il faudrait justifier, dans l'exposé des motifs, la distorsion entre l'assurance de responsabilité locative et, par exemple, l'assurance de responsabilité vie privée qui, l'une comme l'autre, ne sont pas obligatoires en vertu de la loi et sont utilisées fréquemment.

(1) Elle n'est pas rangée dans la liste des assurances obligatoires établie par l'Office de contrôle des assurances dans son rapport annuel 1988-1989.

uitgewerkte regeling van gedeeltelijke niet-tegenwerpbaarheid door te trekken tot die verzekeringen. Volgens de memorie van toelichting wordt zodoende in dezen een maximum aan soepelheid behouden (blz. 118).

Er dient ook op te worden geattendeerd dat de eigenaar en de derden volgens artikel 68 van de ontworpen wet, in het geval dat de aansprakelijkheid van de huurder verzekerd is, een eigen recht hebben ten opzichte van de verzekeraar en dat geen enkel verweermiddel of verval van recht ten gevolge van een later feit dan het schadegeval hun door de verzekeraar kan worden tegengeworpen.

Volgens de memorie van toelichting (blz. 92) is het laatste lid van artikel 68 (waarin gesteld wordt dat de verweermiddelen van na het schadegeval niet tegengeworpen kunnen worden) een geval van een bij de wet geregelde toepassing van artikel 87 van de ontworpen wet.

Enige verbouwereerdheid moet wel het gevolg zijn van zodanige bewering.

Het verzekeren van de aansprakelijkheid van de huurder tegen brand is niet wettelijk verplicht; zodanige verzekering wordt de huurder doorgaans opgelegd door het huurcontract. Vandaar dat zij moet worden aangemerkt als een niet-verplichte verzekering (1). Als het voorschrift van artikel 87, § 2, erop werd toegepast, dan zouden aan de benadeelde derde die het eigen recht op schadevergoeding door de verzekering uit zou oefenen, alle verweermiddelen voortkomende uit de verzekeringsovereenkomst kunnen worden tegengeworpen, terwijl hem volgens het voormelde artikel 68 geen verweermiddelen mogen worden tegengeworpen die recenter zijn dan het zich voordoen van het schadegeval.

Een discrepantie tussen artikel 68 en artikel 87, § 2, is daarvan het gevolg.

Indien onder verplichte verzekering niet alleen de verzekering moet worden verstaan die op grond van de wet verplicht moet worden aangegaan, maar ook die welke bij een overeenkomst wordt voorgeschreven, dan zou daaruit eveneens een discrepantie tussen artikel 68 en artikel 87, § 1, volgen. Die discrepantie zou hieraan te wijten zijn dat artikel 87, § 1, in een ruimere niet-tegenwerpbaarheid van de verweermiddelen voorziet dan die welke in uitzicht wordt gesteld in artikel 68, vierde lid.

Het lijkt mogelijk die discrepantie te verhelpen door de regel zoals die vervat is in het voormelde artikel 68, vierde lid, toepassing te laten vinden op de niet-verplichte verzekeringen, dat wil zeggen de regel dat de verweermiddelen afgeleid van de tekortkomingen waarin de verzekeringnemer is vervallen ten opzichte van de verplichtingen die na het zich voordoen van het schadegeval dienden te worden nagekomen, aan de benadeelde derde niet kunnen worden tegengeworpen. Zodoende zou niet alleen de discrepantie worden opgeheven, maar zou ook het eigen recht van de benadeelde derde enigszins solide blijven zonder dat het financiële evenwicht van die tak van verzekeringen er ernstig door geraakt kan worden.

Als op dat voorstel niet wordt ingegaan zou in de memorie van toelichting een verantwoording moeten worden opgegeven voor de discrepantie tussen de verzekering van de aansprakelijkheid van de huurder en, bij voorbeeld, de verzekering van de aansprakelijkheid in het privé-leven, die beide niet wettelijk verplicht zijn maar wel veelvuldig worden gebruikt.

(1) Zij staat niet op de lijst van de verplichte verzekeringen gelijk de Controledienst voor de verzekeringen die heeft opgemaakt in zijn jaarverslag 1988-1989.

Pour l'article 87, § 1er, alinéa 2, le texte suivant est proposé :

« L'assureur peut toutefois opposer à la personne lésée que, par un acte régulier accompli avant la survenance du sinistre, il a résilié le contrat d'assurance ou en a suspendu les effets ou que ce contrat a été judiciairement annulé ou reconnu inexistant. »

Art. 88

La fin de l'article 88, alinéa 1er, serait mieux rédigée comme suit :

« ... dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ... »

Art. 89

Le commentaire consacré à cette dispositions dans l'exposé des motifs reproduit le commentaire consacré par l'exposé des motifs du premier projet à l'article 86, qui se référait à la loi du 1er juillet 1956 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs.

Le commentaire devrait être revu en tenant compte de ce que la loi du 1er juillet 1956 a été abrogée par la loi du 21 novembre 1989.

Au paragraphe 3 du texte français, mieux vaut écrire :

« § 3. L'assureur peut appeler l'assuré à la cause ... »

De même au paragraphe 3, alinéa 2, on écrira :

« L'assuré peut appeler l'assureur à la cause ... »

Le début du paragraphe 4 serait mieux rédigé comme suit :

« § 4. Le preneur d'assurance peut intervenir volontairement ou ... »

Le paragraphe 5 serait mieux rédigé comme suit :

« § 5. Lorsque le procès contre l'assuré se déroule devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis à la cause par la personne lésée ou par l'assuré ou y intervenir volontairement.

La juridiction répressive ne peut toutefois statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré et le preneur d'assurance. »

Art. 91

L'article 91 serait mieux rédigé comme suit :

« Art. 91. — Aucune amende comme aucune transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un ... »

Art. 92

L'article 92 serait mieux rédigé comme suit :

« Art. 92. — Un contrat d'assurance de la protection juridique stipule expressément que l'assuré a le droit de choisir lui-même un avocat ou une autre personne habili-

De volgende tekst wordt voorgesteld voor artikel 87, § 1, tweede lid :

« De verzekeraar kan evenwel aan de benadeelde tegenwerpen dat hij door middel van een regelmatige handeling gesteld voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, de verzekeringsovereenkomst heeft opgezegd of de werking ervan heeft geschorst of dat die overeenkomst door de rechter is vernietigd, respectievelijk niet-bestaande is geacht ».

Art. 88

Het begin van artikel 88, eerste lid, zou beter zijn indien het aldus werd gesteld :

« De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst de uitkering mag weigeren of verminderen, een recht ...; ».

Art. 89

De commentaar die in de memorie van toelichting aan deze bepaling wordt besteed, is een weergave van de commentaar die door de memorie van toelichting van het eerste ontwerp werd besteed aan artikel 86, dat refereerde aan de wet van 1 juli 1956 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

De commentaar zou moeten worden herzien en daarbij dient in gedachten te worden gehouden dat de wet van 1 juli 1956 is opgeheven bij de wet van 21 november 1989.

In paragraaf 3 van de Franse tekst is het beter te schrijven :

« § 3. L'assureur peut appeler l'assuré à la cause ... ».

Evenzo behoort in paragraaf 3, tweede lid, te worden geschreven :

« L'assuré peut appeler l'assureur à la cause ... ».

Het zou beter zijn het begin van paragraaf 4 aldus te stellen :

« § 4. De verzekeringnemer kan vrijwillig tussenkomen of ... ».

Het zou beter zijn paragraaf 5 als volgt te redigeren :

« § 5. Wanneer het geding tegen de verzekerde voor het strafgerecht verloopt, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in het geding worden betrokken of er vrijwillig in tussenkomen.

Het strafgerecht kan evenwel geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegen de verzekerde en de verzekeringnemer ».

Art. 91

Het zou beter zijn het artikel als volgt te redigeren :

« Art. 91. — Ten aanzien van geen enkele geldboete of minnelijke schikking in strafzaken kan een verzekeringsovereenkomst worden aangegaan, uitgezonderd die welke ten laste van de burgerrechterlijk aansprakelijke persoon ».

Art. 92

Het zou beter zijn artikel 92 als volgt te redigeren :

« Art. 92. — In een verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand wordt uitdrukkelijk bepaald dat de verzekerde gerechtigd is om zelf een advocaat te kiezen of een

tée par la loi à le representer ou à le défendre dans une procédure judiciaire ou autre.

Il en est de même chaque fois qu'il y a conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré. »

Art. 93

Suivant l'article en projet, si l'assureur refuse sa garantie parce qu'il estime que le procès ou la voie de recours envisagée par l'assuré sont dénués de chances raisonnables de succès et que l'assuré ne se rallie pas à ce point de vue, ce dernier peut consulter un avocat de son choix; l'article en projet précise à ce sujet dans le paragraphe 2, alinéa 2

« Le Roi détermine les modalités et les effets de cette consultation. »

Le Conseil d'Etat n'aperçoit pas l'utilité de cette habilitation. En effet, un arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance de protection juridique (1) détermine, dans son article 7, quels sont les effets de la consultation d'un avocat.

Il serait préférable d'introduire dans la loi en projet cette disposition de l'arrêté royal précité.

Art. 94

L'intitulé de l'article 94 serait mieux rédigé comme suit : « Caractère nominatif de la police ».

Art. 95

L'alinéa 1er utilise les mots « médecin traitant ». Suivant le dictionnaire Robert, ces mots signifient : le médecin qui suit le malade. Entendu en ce sens, toute personne n'a pas un médecin traitant.

Il vaut mieux remplacer les mots « le médecin traitant » par les mots « le médecin choisi par l'assuré ». Le texte néerlandais de l'alinéa 1er devrait être rédigé comme il est proposé dans la version néerlandaise du présent avis.

L'alinéa 2 serait mieux rédigé comme suit :

« Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet ... »

Art. 96

A l'alinéa 1er, les mots « d'assurance » sont superflus et doivent être omis.

(1) *Moniteur belge* du 8 novembre 1990.

andere persoon die wettelijk bevoegd is om hem tijdens een gerechtelijke of andere procedure te vertegenwoordigen of te verdedigen.

Hetzelfde geldt telkens als er zich een belangenconflict voordoet tussen de verzekeraar en de verzekerde ».

Art. 93

Het ontworpen artikel behelst dat wanneer de verzekeraar weigert dekking te verlenen omdat hij oordeelt dat het rechtsgeding of het door de verzekerde overwogen rechtsmiddel geen redelijke kans op slagen bieden en de verzekerde dat standpunt niet deelt, laatstgenoemde een advocaat naar eigen keuze kan raadplegen; in het ontworpen artikel staat hieromtrent in paragraaf 2, tweede lid, te lezen :

« De Koning bepaalt op welke wijze deze raadpleging geschiedt en de gevolgen ervan ».

Het is de Raad van State niet duidelijk wat het nut van die machtiging is. Artikel 7 van een koninklijk besluit van 12 oktober 1990 betreffende de rechtsbijstandsverzekering (1) bepaalt immers wat de gevolgen zijn van het raadplegen van een advocaat.

Het zou verkieslijk zijn die bepaling van het zoëven genoemde koninklijk besluit in de ontworpen wet op te nemen.

Art. 94

Het zou beter zijn het opschrift van artikel 94 als volgt te stellen : « Naamgebondenheid van de polis ».

Art. 95

In het eerste lid wordt de uitdrukking « behandelende geneesheer » gebezigd. Volgens het Benelux-Sociaal-rechtelijk Woordenboek is een « behandelend arts » een arts die een bepaalde patiënt in behandeling heeft. Nog volgens hetzelfde woordenboek beantwoordt aan de Franse uitdrukking « médecin traitant » in het Nederlands « huisarts », d.w.z. een arts die een algemene praktijk uitoefent. Naar luid van het Franse woordenboek « Robert » betekent in het Frans de uitdrukking « médecin traitant » « le médecin qui suit le malade ». Aldus opgevat heeft niet iedereen een « behandelende arts ».

Het is beter de woorden « behandelende geneesheer » te vervangen door de woorden « de door de verzekerde gekozen arts » en te schrijven : « De door de verzekerde gekozen arts geeft de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen af ... ».

Het zou beter zijn het tweede lid als volgt te redigeren :

« Mits de verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserende arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak ».

Art. 96

In het eerste lid moet het woorddeel « verzekerings- » in de samenstelling « verzekeringsbeding » als overbodig vervallen.

(1) *Belgisch Staatsblad* van 8 november 1990.

Art. 97

L'article 97 gagnerait à être rédigé comme suit :

« Art. 97. — Le présent chapitre s'applique aux contrats d'assurance de personnes dans lesquels l'exécution de la prestation d'assurance ne dépend que de la durée de la vie humaine. Ces ... ».

Art. 98

L'article 98 serait mieux rédigé comme suit :
« Art. 98. — Par dérogation aux articles 49 et 50, toute convention qui leur est contraire, est nulle ».

Art. 99

L'alinéa 2 serait mieux rédigé comme suit :
« Le Roi peut autoriser les parties à différer ... ».

Art. 100

A la fin de l'article, les mots « qui aurait dû être pris en considération » doivent être omis.

Art. 101

Le texte néerlandais de la phrase introductive du paragraphe 2 devrait être rédigé comme il est proposé dans la version néerlandaise du présent avis.

Le 1° du paragraphe 2 serait mieux rédigé comme suit :
« 1° lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale; ».
Au début du 2°, on écrira :
« 2° lorsqu'il a pour cause ... ».

Art. 102

L'article 102 serait mieux rédigé comme suit :
« Art. 102. — En cas de décès de l'assuré par suite de la survenance d'un risque exclu, l'assureur paye au bénéficiaire le produit de la ... ».

Art. 103, 104 et 105

L'exposé des motifs explique (p. 141) que l'article 103 du projet selon lequel « le preneur d'assurance n'est pas tenu de payer les primes » est écrit pour rendre compte de la règle traditionnelle selon laquelle le preneur peut à tout moment mettre fin à un contrat d'assurance sur la vie en n'en payant pas la prime. Le texte en projet est évidemment malencontreux car, pris à la lettre, il énonce que le contrat n'engendre pas l'obligation de payer les primes, ce qui est, à coup sûr, inexact. En effet, si le preneur n'avait pas l'obligation de payer les primes, il pourrait se prévaloir des règles sur le paiement de l'indu pour exiger de l'assureur qu'il lui restitue les primes versées. Or, nul ne doute que le preneur ne dispose pas de cette possibilité de répétition; c'est donc bien

Art. 97

Artikel 97 zou ermee winnen indien het als volgt werd gesteld :
« Art. 97. — Dit hoofdstuk is van toepassing op de overeenkomsten omtrent persoonsverzekeringen waarin de uitvoering van de verzekeringsprestatie slechts afhankelijk is van de duur van het menselijk leven. Die ... ».

Art. 98

Het zou beter zij het artikel aldus te stellen :
« Art. 98. — In afwijking van de artikelen 49 en 50 is elk ermee strijdig beding nietig ».

Art. 99

Het zou beter zijn het tweede lid als volgt te redigeren :
« De Koning kan de partijen toestaan de onbetwistbaarheid uit te stellen ... ».

Art. 100

Aan het slot van het artikel behoren de woorden « die in acht had moeten genomen worden » te vervallen.

Art. 101

De inleidende volzin van paragraaf 2 zou aldus gesteld moeten worden :

« Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet : ... ».
Het zou beter zijn 1° van paragraaf 2 als volgt te stellen :
« 1° wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf; ».
Aan het begin van 2° schrijve men :
« 2° wanneer de dood ... ».

Art. 102

Het zou beter zijn artikel 102 als volgt te redigeren :
« Art. 102. — Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de ... ».

Art. 103, 104 en 105

In de memorie van toelichting (blz. 141) wordt uiteengezet dat met artikel 103 van het ontwerp volgens hetwelk « de verzekeringnemer niet gehouden (is) tot betaling van de premies », de bedoeling voorzit uiting te geven aan de gangbare regel dat de verzekeringnemer een levensverzekeringsovereenkomst te allen tijde kan beëindigen door de premie ervan niet te betalen. De ontworpen tekst is uiteraard onhandig geformuleerd want naar de letter beschouwd stelt hij dat de overeenkomst niet de verplichting tot betaling van de premies met zich brengt, hetgeen beslist onjuist is. Als de verzekeringnemer namelijk niet verplicht was de premies te betalen, dan zou hij zich kunnen beroepen op de voorschriften ter zake van de onver-

qu'il a, en payant les primes, exécuté l'une des obligations que lui impose le contrat d'assurance sur la vie.

Il convient donc d'omettre le premier alinéa de l'article 103 et de préciser, dans un article 104, que la sanction du défaut de paiement n'est pas une action en exécution forcée exercée par l'assureur mais seulement, selon les cas, la résiliation du contrat ou la réduction des prestations de l'assureur.

L'omission du premier alinéa de l'article 103 entraîne évidemment une modification de la rédaction de son alinéa 2, qui peut devenir un article 105.

Le texte suivant est proposé pour l'ensemble de la Section III du Chapitre II du Titre III :

« Art. 103. — *Paiement de la première prime.* Le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

Art. 104. — *Défaut de paiement d'une prime.* Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

Art. 105. — *Obligation de payer les primes.* Le preneur d'assurances peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en en payant les primes ».

Art. 108

Par souci de concordance avec le texte néerlandais, mieux vaux écrire, à l'alinéa 1er :

« Art. 108. — Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat ... ».

Le texte néerlandais de l'alinéa 1er devrait être rédigé comme il est proposé dans la version néerlandaise du présent avis.

De même, à l'alinéa 2, on écrira :

« Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat ... ».

Art. 109

Au début de l'article, on écrira :

« Art. 109. — Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat ... ».

schuldigde betaling om van de verzekeraar te vorderen dat deze hem de gestorte premies terugbetaalt. Nu lijdt het voor niemand enige twijfel dat de verzekeringnemer die mogelijkheid tot terugvordering niet heeft; dat betekent dus wel dat hij door de premies te betalen een van de verplichtingen van de levensverzekeringsovereenkomst heeft uitgevoerd.

Het eerste lid van artikel 103 behoort dus te vervallen en in een artikel 104 dient te worden aangegeven dat de sanctie die op niet-betaling staat niet een door de verzekeraar aangewende vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging is, maar alleen, al naar het geval, de ontbinding van de overeenkomst of de vermindering van de uitkeringen van de verzekeraar.

Valt het eerste lid van artikel 103 weg, dan heeft dat uiteraard een gewijzigde redactie van het tweede lid tot gevolg, welk lid een artikel 105 kan worden.

De volgende tekst wordt voorgesteld voor de gehele afdeling III van hoofdstuk II van titel III :

« Art. 103. — *Betaling van de eerste premie.* De levensverzekeringsovereenkomst treedt eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

Art. 104. — *Niet-betaling van een premie.* Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering zijdens de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestelde voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de uitkeringen van de verzekeraar.

Art. 105. — *Verplichting tot betaling van de premies.* De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

Art. 108

Ter wille van de overeenstemming met de Nederlandse tekst is het beter in de Franse tekst van het eerste lid te schrijven :

« Art. 108. — Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat ... ».

In de Nederlandse tekst schrijve men : « Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen, behoudt hij ... ».

In het tweede lid moet worden geschreven :

« Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan ... ».

Art. 109

Aan het begin van het artikel moet worden geschreven :

« Art. 109. — Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigden worden aangewezen, dan worden de aanspraken op de voorzieningen van de overeenkomst verleend aan de personen die deze hoedanigheid hebben, ... ».

Art. 110

A la cinquième ligne du texte français, il y a lieu d'écrire : « le bénéfice du contrat est ... ».

Art. 115

Le Conseil d'Etat réitère l'observation qu'il a faite dans son avis L. 15.456/9, à savoir qu'un contrat résilié ne peut être remis en vigueur que de l'accord des deux parties. C'est une application du principe fondamental inscrit dans l'article 1134 du Code civil.

Il s'ensuit que l'article 23 de l'arrêté royal du 5 juillet 1985 relatif à l'activité d'assurance sur la vie selon lequel « Le preneur a la faculté de remettre en vigueur le contrat ... » doit être rendu conforme à ce principe.

Art. 120

Il est renvoyé à l'observation faite sous l'article 76.

Art. 122

L'alinéa 1er exprimant une règle d'évidence, il doit être omis. On écrira à l'alinéa 2 du texte français (devenant l'alinéa 1er) « L'acceptation peut intervenir ... ».

Art. 127

L'article 127 serait mieux rédigé comme suit :

« ... par un époux commun en biens au profit de l'autre ou à son profit constitue ... ».

Art. 128

Suivant les explications fournies par le fonctionnaire délégué par le Ministre de la Justice, l'article en projet, en prévoyant une récompense due au patrimoine commun « dans la mesure où » les primes versées et prélevées sur le patrimoine commun sont manifestement exagérées eu égard aux facultés de celui-ci, ne déroge en rien aux dispositions de la loi du 14 juillet 1976 sur les régimes matrimoniaux en ce qu'elles ont complété l'article 43 de la loi du 11 juin 1874 contenant les Titres X et XI, Livre 1er du Code de commerce.

Suivant l'article 43, alinéa 3, de la loi précitée du 11 juin 1874 :

« Dans le cas où les époux étaient mariés sous un régime de communauté, quoique le capital ou la rente reste propre à l'epoux bénéficiaire, aucune récompense n'est due au

Art. 110

Het artikel moet als volgt worden geredigeerd :

« Art. 110. — Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigden worden aangewezen, dan worden de aanspraken op de voorzieningen van de overeenkomst voor de helft verleend aan de echtgenoot ... (voorts zoals in het ontwerp) ».

Art. 115

De Raad van State herhaalt de opmerking die hij in zijn advies L. 15.456/9 gemaakt heeft, namelijk dat een opgezegde overeenkomst niet opnieuw in werking mag worden gesteld, tenzij met het goedvinden van de beide partijen. Het gaat om de toepassing van het basisbeginsel dat is ingeschreven in artikel 1134 van het Burgerlijk Wetboek.

Daaruit volgt dat artikel 23 van het koninklijk besluit van 5 juli 1985 betreffende de levensverzekeringsactiviteit volgens hetwelk « de verzekeringnemer de mogelijkheid (heeft) het contract opnieuw in werking te stellen ... » in overeenstemming met dat beginsel behoort te worden gebracht.

Art. 120

Er wordt verwezen naar de opmerking die onder artikel 76 is gemaakt.

Art. 122

Aangezien het eerste lid een voor de hand liggend voorschrift inhoudt, moet het vervallen. In de Franse tekst van het tweede lid, (dat het eerste lid wordt) behoort te worden geschreven : « L'acceptation peut intervenir ... ».

Art. 127

Het zou beter zijn het artikel als volgt te stellen :

« Art. 127. — De aanspraken ontleend aan de verzekering die een in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoot ten behoeve van de andere of van zichzelf heeft bedongen, vormen ... ».

Art. 128

Volgens de uitleg die de gemachtigde ambtenaar van de minister van Justitie heeft verschaft, wijkt het ontworpen artikel, dat voorziet in een vergoeding die verschuldigd is aan het gemeenschappelijk vermogen « voor zover » de gestorte premies die ten laste van dat gemeenschappelijk vermogen zijn betaald, kennelijk de mogelijkheden ervan te boven gaan, op geen enkel punt af van de bepalingen van de wet van 14 juli 1976 op de huwelijksvermogensstelsels in zoverre zij hebben voorzien in de aanvulling van artikel 43 van de wet van 11 juni 1874 houdende titels X en XI van boek I van het Wetboek van Koophandel.

Artikel 43, derde lid, van de voormelde wet van 11 juni 1874 luidt aldus :

« Ingeval de echtgenoten gehuwd waren onder een stelsel van gemeenschap van goederen is, ook al is het kapitaal of de rente eigendom van de begunstigde echtenoot, geen

patrimoine commun en raison des versements faits par l'assuré, à moins qu'ils n'aient été manifestement exagérés eu égard à ses facultés ».

Ce texte est différent de celui de la loi en projet en ce qu'il implique que, dans l'hypothèse envisagée, une récompense est due au patrimoine si les versements de primes faits par l'assuré sont manifestement exagérés eu égard aux facultés de ce patrimoine. En d'autres termes, si la condition est remplie, la récompense est égale aux montants des primes versées.

Au contraire, le texte en projet, en utilisant les mots « dans le mesure où » semble devoir être compris en ce sens que les primes versées ne feront l'objet d'une récompense que proportionnellement à l'excès par rapport aux facultés du patrimoine commun. Suivant ce texte, le montant de la récompense n'est pas nécessairement égal au montant des primes versées; il peut y être inférieur si les primes ne sont que partiellement exagérées eu égard aux facultés du patrimoine commun.

Le fonctionnaire délégué confirme que les mots « dans la mesure où » doivent être compris dans le sens qui vient d'être précisé.

Si telle est l'intention du Gouvernement, le texte de l'article en projet n'appelle aucune observation mais le commentaire qui lui est consacré dans l'exposé des motifs devrait être plus explicite sur ce point. Dans le cas contraire, il faudrait revoir la rédaction du texte en projet.

Art. 129 à 131

La loi en projet, qui a le mérite de tendre au règlement détaillé du sort du contrat d'assurance sur la vie conclu par un époux au profit de l'autre, reste néanmoins en défaut de régler le cas où le contrat d'assurance a été conclu par les deux époux pour garantir le remboursement d'un financement ainsi que celui où un époux a conclu le contrat d'assurance alors que les conjoints sont mariés sous le régime de la communauté universelle.

Il conviendrait de compléter la loi en projet en y insérant des dispositions qui règleraient ces deux hypothèses.

Art. 138

A la suite de l'observation faite sous l'article 95, on écrira :

« Art. 138. — L'assuré a le libre choix de son médecin ».

Art. 139

Au paragraphe 1er, il vaut mieux reproduire les articles 53 et 54 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances en tant qu'ils énoncent les peines applicables.

Pour respecter l'économie notamment de l'article 43, il est proposé d'écrire au 1° et au 2° : « ceux qui, de mauvaise foi, en qualité ... ».

vergoeding verschuldigd aan het gemeenschappelijk vermogen uit hoofde van stortingen gedaan door de verzekerde, tenzij die kennelijk overdreven zijn, gelet op de mogelijkheden van de verzekeringnemer ».

Die tekst verschilt van die van de ontworpen wet doordat hij inhoudt dat in het beschouwde geval een vergoeding verschuldigd is aan het vermogen indien de premiebetalingen die de verzekerde gedaan heeft, kennelijk overdreven zijn gelet op de mogelijkheden van dat vermogen. Met andere woorden, de vergoeding is gelijk aan de bedragen van de betaalde premies indien aan de voorwaarde is voldaan.

Daarentegen laat het zich aanzien dat de ontworpen tekst waarin de woorden « voor zover » gebruikt worden, zo moet begrepen dat de betaalde premies slechts een vergoeding zullen vergen naar de mate waarin de mogelijkheden van het gemeenschappelijk vermogen overschreden worden. Volgens die tekst is het bedrag van de vergoeding niet noodzakelijk gelijk aan het bedrag van de betaalde premies; het kan lager zijn als de premies slechts gedeeltelijk overdreven zijn ten opzichte van de mogelijkheden van het gemeenschappelijk vermogen.

De gemachtigde ambtenaar bevestigt dat de woorden « voor zover » dienen te worden verstaan in de zin zoals die zoëven uiteen is gezet.

Als dat de bedoeling van de Regering is, behoeft de tekst van het ontworpen artikel geen enkele opmerking, doch moet de commentaar die er in de memorie van toelichting aan is gewijd duidelijker zijn op dat punt. In het tegenovergestelde geval zou de redactie van de ontworpen tekst herzien moeten worden.

Art. 129 tot 131

De ontworpen wet biedt het pluspunt dat ermee wordt gestreefd naar een uitvoerige regeling van de levensverzekeringsovereenkomst die door een echtgenoot ten gunste van de andere wordt aangegaan, doch er wordt geen regeling in getroffen voor het geval dat de verzekeringsovereenkomst is aangegaan door de beide echtgenoten om de terugbetaling van een financiering te waarborgen en evenmin voor het geval dat een echtgenoot de verzekeringsovereenkomst heeft aangegaan terwijl de echtgenoten onder het stelsel van de algehele gemeenschap getrouwd zijn.

De ontworpen wet zou aangevuld moeten worden met bepalingen welke die twee gevallen regelen.

Art. 138

In aansluiting aan de onder artikel 95 gemaakte opmerking dient te worden geschreven :

« Art. 138. — De verzekerde kiest vrij zijn arts ».

Art. 139

Wat paragraaf 1 betreft is het beter de artikelen 53 en 54 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen over te nemen in zoverre er de toepasselijke straffen in worden geformuleerd.

Om geen afbreuk te doen aan de economie van inzonderheid artikel 43 wordt voorgesteld in 1° en 2° te schrijven : « zij die, te kwader trouw, als ... ».

Artt. 143 et 144

A la fin de l'article 143 et de l'article 144, il y a lieu d'écrire :

« ... de la loi du ... sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes ».

Art. 149

L'article 149 doit être rédigé comme suit :

« Art. 149. — Le Roi fixe la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi ».

OBSERVATIONS DE FORME

1. L'usage de la majuscule au début de chaque définition apparaît inopportun.
2. Les tirets doivent être remplacés par 1°, 2°, ...
3. La division en paragraphes est à omettre, aucun ne comportant au moins deux alinéas.
4. A l'article 7, § 3, dernier alinéa, du texte français, une virgule doit être placée, à la première ligne, après le mot « sinistre ».
5. A l'intitulé du texte français de l'article 128, on écrira le mot « prime » au pluriel.

La chambre était composée de

MM. :

J.-J. STRYCKMANS, *président de chambre;*
C.-L. CLOSSET, *président de chambre;*

M. LEROY, *conseiller d'Etat;*

J. DE GAVRE,
P. GOTHOT, *assesseurs de la section de législation;*

Mme :

J. GIELISSEN, *greffier assumé.*

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de M. J.-J. STRYCKMANS.

Le rapport a été présenté par M. P. HERBIGNAT, auditeur ajoint.

La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. I. KOVALOVSZKY, référendaire adjoint.

Le Greffier, *Le Président,*

J. GIELISSEN J.-J. STRYCKMANS

Artt. 143 en 144

Aan het slot van artikel 143 en artikel 144 behoort te worden geschreven :

« ... van de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen ».

Art. 149

Artikel 149 dient aldus te worden gesteld :

« Art. 149. — De Koning bepaalt voor elk artikel van deze wet de dag waarop het in werking treedt ».

VORMOPMERKINGEN

1. Het lijkt niet geraden een hoofdletter te gebruiken aan het begin van elke definitie.
2. De streepjes behoren te worden vervangen door 1°; 2°, ...
3. De indeling in paragrafen dient te vervallen aangezien geen enkele paragraaf ten minste twee leden omvat.
4. In artikel 7, § 3, laatste lid, van de Franse tekst moet op de eerste regel een komma worden geplaatst na het woord « sinistre ».
5. In de Franse tekst van het opschrift van artikel 128 dient het woord « prime » in het meervoud te worden geschreven.

De kamer was samengesteld uit

HH. :

J.-J. STRYCKMANS, *kamervoorzitter;*
C.-L. CLOSSET, *kamervoorzitter;*

M. LEROY, *staatsraad;*

J. DE GAVRE,
P. GOTHOT, *assessoren van de afdeling wetgeving;*

Mevr. :

J. GIELISSEN, *toegevoegd griffier.*

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer J.-J. STRYCKMANS.

Het verslag werd uitgebracht door de heer P. HERBIGNAT, adjunct-auditeur.

De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de heer I. KOVALOVSZKY, adjunct-referendaris.

De Griffier, *De Voorzitter,*

J. GIELISSEN J.-J. STRYCKMANS

PROJET DE LOI

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires économiques et du Plan, et de Notre Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Notre Ministre des Affaires économiques et du Plan et Notre Ministre de la Justice sont chargés de présenter en Notre nom, aux Chambres législatives, le projet de loi dont la teneur suit :

TITRE I

Le contrat d'assurance terrestre en général

CHAPITRE Ier

Dispositions préliminaires

Article 1er

Définitions

Au sens de la présente loi, on entend par :

A. *Contrat d'assurance :*

un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à voir ou à ne pas voir se réaliser.

B. *Assuré :*

a) dans une assurance de dommages : la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales;
b) dans une assurance de personnes : la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

C. Bénéficiaire :

la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

WETSONTWERP

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.

Op de voordracht van Onze Minister van Economische Zaken en het Plan, en Onze Minister van Justitie,

Hebben wij besloten en besluiten Wij :

Onze Minister van Economische Zaken en het Plan en Onze Minister van Justitie zijn gelast in Onze naam bij de Wetgevende Kamers, het ontwerp van wet in te dienen, waarvan de tekst volgt :

TITEL I

De landverzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK I

Inleidende bepalingen

Artikel 1

Begripsbepalingen

In deze wet wordt verstaan onder :

A. *Verzekeringsovereenkomst :*

een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, zich er tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie tegenover een andere partij, de verzekeringnemer, toe verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in het geval zich een onzekere gebeurtenis voordoet waarbij, al naargelang het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich niet voordoet.

B. *Verzekerde :*

a) bij schadeverzekering : degene die door de verzekering is gedekt tegen vermogensschade;

b) bij persoonsverzekering : degene in wiens persoon het risico van het voorkomen van het verzekerde voorval gelegen is.

C. *Begunstigde :*

degene in wiens voordeel de verzekeringsprestaties bedongen zijn.

D. *Personne lésée :*

dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

E. *Prime :*

toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements.

F. *Prestation d'assurance :*

le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance.

G. *Assurance de dommages :*

celle dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne.

H. *Assurance de personnes :*

celle dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne.

I. *Assurance à caractère indemnitaire :*

celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable.

J. *Assurance à caractère forfaitaire :*

celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage.

K. *Demande d'assurance :*

un formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d'assurance.

L. *Proposition d'assurance :*

un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur, et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent des éléments d'appréciation du risque.

D. *Benadeelde :*

in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

E. *Premie :*

iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen.

F. *Verzekeringsprestatie :*

het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

G. *Schadeverzekering :*

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen.

H. *Persoonsverzekering :*

verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysische integriteit of gezinstoestand aantast.

I. *Verzekering tot vergoeding van schade :*

verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

J. *Verzekering tot uitkering van een vast bedrag :*

verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

K. *Verzekeringsaanvraag :*

een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

L. *Verzekeringsvoorstel :*

een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

M. *Police présignée :*

une police d'assurance signée préalablement par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, complétées par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet.

N. *Réduction en assurance à caractère indemnitaire :*

sanction consistant pour l'assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur d'assurance ou l'assuré, à l'une des obligations découlant du contrat d'assurance.

Art. 2

Champ d'application

§ 1er - La présente loi s'applique à toutes les assurances terrestres dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières.

Elle ne s'applique ni à la réassurance, ni aux assurances des transports de marchandises qui ne s'effectuent pas exclusivement par voie terrestre.

§ 2 - Le Roi peut, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, étendre en tout ou en partie le champ d'application de la présente loi à d'autres contrats d'assurance qu'Il détermine.

§ 3 - La présente loi est applicable aux associations d'assurances mutuelles.

Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

Art. 3

Règles impératives

Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives.

M. *Voorafgetekende polis :*

een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

N. *Vermindering bij de verzekering tot vergoeding van schade :*

sanctie waardoor de verzekeraar zijn prestatie vermindert gelet op de tekortkoming door de verzekeringnemer of de verzekerde aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

Art. 2

Toepassingsgebied

§ 1 - Deze wet is van toepassing op alle landverzekeringen voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij is niet van toepassing op de herverzekering, noch op de verzekeringen van goederenvervoer dat niet uitsluitend over land geschiedt.

§ 2 - De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, het toepassingsgebied van deze wet geheel of gedeeltelijk uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die Hij bepaalt.

§ 3 - Deze wet is van toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen.

Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm kan de Koning evenwel de bepalingen aangeven die niet op die verenigingen van toepassing zijn en de wijze bepalen waarop andere bepalingen dat wel zijn.

Art. 3

Dwingende regels

De bepalingen van deze wet zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat de mogelijkheid wordt gelaten om er van af te wijken door bijzondere bedingen.

CHAPITRE II

Dispositions communes à tous les contrats

SECTION I

Conclusion du contrat

Art.4

Proposition d'assurance, police présignée et demande d'assurance

§ 1er. - La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Ces dispositions, ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance.

§ 2. - En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. Dans les deux cas, le preneur d'assurance doit disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, pendant un délai de trente jours à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. De son côté, l'assureur peut résilier le contrat dans les trente jours de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande et la proposition doivent être signées séparément.

Art. 5

Obligation de déclaration

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes

HOOFDSTUK II

Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten

AFDELING I

Het sluiten van de overeenkomst

Art.4

Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag

§ 1. - Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 2. - Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de vooraf getekende polis of de aanvraag. In beide gevallen moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of aanvraag. De verzekeraar mag van zijn kant de overeenkomst opzeggen binnen dertig dagen na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De verzekeringsaanvraag moet duidelijk worden onderscheiden van het verzekeringsvoorstel. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

Art. 5

Mededelingsplicht

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandig-

les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

De même, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, toute modification aux circonstances qui peut avoir une influence sur l'appréciation du risque, dès lors que ce contrat est autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance crédit.

Art. 6

Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Art. 7

Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1er - Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne

heden mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

Evenwel heeft de verzekeringnemer de plicht in de loop van de overeenkomst elke wijziging aan de omstandigheden die een invloed kan hebben op de beoordeling van het risico mede te delen wanneer deze overeenkomst geen levensverzekering, ziekteverzekering of kredietverzekering is.

Art. 6

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

Art. 7

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

§ 1 - Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

De verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar evenwel het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld bin-

peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2 - Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3 - Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4 - Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 25 ou de l'article 26 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Section II

Etendue de la garantie

Art. 8

Dol et Faute

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des fautes lourdes qui ne peuvent être exclues de la garantie.

nen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

§ 2 - Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3 - Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

§ 4 - Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 25 of artikel 26 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

Afdeling II

Omvang van de dekking

Art. 8

Bedrog en schuld

Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de schuld, zelfs de grove schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

De Koning kan een beperkte lijst opstellen met gevallen van grove schuld die niet van de dekking kunnen uitgesloten worden.

Art. 9

Guerre

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par les faits de guerre, de guerre civile ou par d'autres faits de même nature déterminés par le Roi.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois alléger la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

SECTION III

Preuve et contenu du contrat

Art. 10

Preuve et contenu du contrat

§ 1er - Sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomption est admise.

L'article 1328 du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des documents détenus par les assureurs font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par un assureur ou sous son contrôle. Le Roi peut fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies. Les reproductions qui en sont délivrées doivent être certifiées conformes par un agent délégué à cette fin et revêtues du sceau de l'assureur.

§ 2 - Le contrat d'assurance mentionne au moins :

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

2° la durée du contrat ;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° les risques couverts;

5° le montant de la prime ou la manière de la déterminer;

Art. 9

Oorlog

Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlogen of burgeroorlogen of door soortgelijke feiten die de Koning bepaalt.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van het feit dat hem van het verlenen van dekking bevrijdt.

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

AFDELING III

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Art. 10

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

§ 1 - Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

Indien evenwel een begin van be wijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

Artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomst of op de wijzigingen ervan.

De fotografische, micro-fotografische, electronische of optische afschriften van de verzekeraars zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door een verzekeraar of onder diens toezicht. De Koning kan de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen. De copies die hiervan worden gemaakt, moeten eensluidend worden verklaard door een daartoe gevolmachtigd agent en het stempel van de verzekeraar moet erop worden aangebracht.

§ 2 - De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste :

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen ;

2° de duur van de overeenkomst;

3° de identiteit van de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, de identiteit van de verzekerde en van de begunstigde;

4° de gedekte risico's;

5° het bedrag van de premie of de wijze waarop dat bedrag kan worden bepaald;

Art. 14

Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

Art. 15

Sommation de payer

La mise en demeure visée à l'article 14 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

Art. 16

Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 15, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judidicaire, met fin à cette suspension.

L'assureur qui a suspendu son obligation de garantie peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément à l'article 15.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

Art. 14

Niet-betaling van de premie

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de waarborg pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

Art. 15

Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 14 geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

Art. 16

Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 15, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten en de kosten van gerechtelijke invordering, een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de overeenkomst opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig artikel 15.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met vrije premiebetaling.

§ 3. - L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie certifiée conforme des renseignements qu'il a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir.

Section IV

Exécution du contrat

Art. 11

Déchéance partielle ou totale

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Toutefois, le Roi peut :

1° réglementer la déchéance partielle ou totale;

2° déterminer les risques et les manquements pour lesquels le contrat peut prévoir la déchéance partielle ou totale indépendamment de l'existence d'une relation causale entre le manquement et la survenance du sinistre.

Art. 12

Polices combinées

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Art. 13

Modalités de paiement de la prime

La prime d'assurance est quérable.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

§ 3. - De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een eensluidend verklaard afschrift te verstrekken van de inlichtingen die hij schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Art. 11

Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering

In de verzekeringsovereenkomst mag geen geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering bedongen worden dan wegens niet-nakoming van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

De Koning kan echter :

1° regels vaststellen met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering;

2° de risico's en de tekortkomingen bepalen waarvoor in de overeenkomst het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op uitkering kan worden bedongen, ongeacht of er al dan niet een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

Art. 12

Combinatiepolissen

Wanneer de verzekeraar zich in een zelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, hetzij omwille van de gegeven dekking, hetzij omwille van de verzekerde risico's, geldt de grond van opzegging betreffende een van die prestaties niet voor de gehele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

De grond van nietigheid betreffende één van de prestaties geldt niet voor de gehele overeenkomst.

Art. 13

Wijze van premiebetaling

De verzekeringspremie is een haalschuld.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Art. 14

Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

Art. 15

Sommation de payer

La mise en demeure visée à l'article 14 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

Art. 16

Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 15, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judidicaire, met fin à cette suspension.

L'assureur qui a suspendu son obligation de garantie peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément à l'article 15.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

Art. 14

Niet-betaling van de premie

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de waarborg pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

Art. 15

Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 14 geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de afgifte ter post van de aangetekende brief.

De ingebrekestelling herinnert aan de vervaldag van de premie en aan de gevolgen van niet-betaling binnen de gestelde termijn.

Art. 16

Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 15, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer, in voorkomend geval vermeerderd met de intresten en de kosten van gerechtelijke invordering, een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking geschorst heeft, kan de overeenkomst opzeggen indien hij zich dat recht in de ingebrekestelling heeft voorbehouden; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich in de ingebrekestelling de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe aanmaning is gedaan overeenkomstig artikel 15.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met vrije premiebetaling.

Art. 17

Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 15. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Art. 18

Crédit de prime

Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de quinze jours à compter de la prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations assurées, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celleci.

Art. 19

Déclaration du sinistre

§ 1er - L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à l'assureur de la survenance du sinistre.

Toutefois, l'assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat pour donner l'avis mentionné à l'alinéa 1er n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

§ 2 - L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Art. 20

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

Art. 17

Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 15. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 18

Premiekrediet

In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies over de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van vijftien dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de dekking zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

Art. 19

Melding van het schadegeval

§ 1 - De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschied.

§ 2 - De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op alle vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Art. 20

Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken.

Art. 21

Sanctions

§ 1er - Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 19 et 20 et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

§ 2 - L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 19 et 20.

§ 3 - Pour les risques et dans les conditions déterminés par le Roi, l'inexécution de l'obligation prévue à l'article 19 peut entraîner la déchéance même s'il n'en est résulté aucun préjudice pour l'assureur.

Section V

Stipulation pour autrui

Art. 22

Stipulation pour autrui

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

Art. 23

Communication des conditions de garantie

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

Art. 21

Sancties

§ 1 - Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 19 en 20 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

§ 2 - De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzeker de de in de artikelen 19 en 20 bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

§ 3 - Voor de risico's en onder de voorwaarden bepaald door de Koning kan de niet-nakoming van de in artikel 19 voorziene verplichting verval van recht tot gevolg hebben, zelfs als de verzekeraar er geen enkel nadeel heeft van ondervonden.

Afdeling V

Beding ten behoeve van derden

Art. 22

Beding ten behoeve van derden

Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden dekking.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

Art. 23

Mededeling van de voorwaarden van de verzekering

Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, kan van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling verkrijgen van de voorwaarden van de dekking.

Section VI

Inexistence et modification du risque

Art. 24

Inexistence du risque

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne naît pas.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1 et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

Art. 25

Diminution du risque

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance-maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Art. 26

Aggravation du risque

§ 1er Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Afdeling VI

Niet-bestaan of wijziging van het risico

Art. 24

Niet-bestaan van het risico

De verzekering is nietig, wanneer bij het sluiten van de overeenkomst het risico niet bestaat of reeds verwezenlijkt is.

Hetzelfde geldt voor de verzekering van een toekomstig risico indien dit zich niet voordoet.

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet bestaan van het risico verneemt.

Art. 25

Vermindering van het risico

Wanneer gedurende de loop van een verzekering, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekering, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Art. 26

Verzwaring van het risico

§ 1 Wanneer gedurende de loop van een verzekering, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekering, het risico dat het verzeker de voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet hij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

§ 2 - Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée à l'article 5, alinéa 3, et au paragaphe 1er du présent article, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3 - Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'ait pas rempli l'obligation visée à l'article 5, alinéa 3, et au paragraphe 1er du présent article:

a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur;

b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur;

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie. Par dérogation à l'article 18, les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§ 2 - Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van artikel 5, derde lid en paragraaf 1 van dit artikel heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3 - Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer de in artikel 5, derde lid en in van paragraaf 1 van dit artikel bedoelde verplichting niet is nagekomen :

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten;

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies.

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de verzekeraar zijn tussenkomst weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding bij afwijking van artikel 18.

Section VII

Coassurance et apérition

Art. 27

Coassurance

Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

Art. 28

Apérition

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article.

Section VIII

Formes de résiliation

Art. 29

Formes de résiliation

§ 1er - La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Dans le cas visé à l'article 16, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 15.

§ 2 - Sauf dans les cas visés aux articles 4 § 2, 16 et 31 § 1er, alinéa 2, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter de la date de l'exploit ou du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, du troisième jour ouvrable qui suit son dépôt à la poste.

Le délai visé à l'alinéa 1er doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

Art. 27

Medeverzekering

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Art. 28

Taak van de eerste verzekeraar

Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met in begrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel.

Afdeling VIII

Opzeggingswijzen

Art. 29

Opzeggingswijzen

§ 1 - De overeenkomst kan worden opgezegd bij een ter post aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

In het geval van artikel 16 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 15.

§ 2 - Behoudens voor de in de artikelen 4, § 2, 16 en 31, § 1, tweede lid bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen vanaf de datum van het exploot of van het ontvangstbewijs of, in het geval van een aangetekende brief, vanaf de derde werkdag die volgt op de afgifte ervan bij de post.

De termijn bedoeld bij lid 1 moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

Section IX

Durée et fin du contrat

Art. 30

Durée des obligations

§ 1er - La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose par lettre recommandée déposée à la poste au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les alinéas 1 et 2 ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance-maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

§ 2 - Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

Art. 31

Résiliation après sinistre

§ 1er - Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation peut prendre effet lors de sa notification lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire ont manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur.

§ 2 - En assurance-vie ou en assurance-maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

§ 3 - Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

Art. 32

Faillite du preneur d'assurance

En cas de faillite du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

Afdeling IX

Duur en einde van de overeenkomst

Art. 30

Duur van de verplichtingen

§ 1 - De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen zich er tegen verzet door een aangetekend schrijven dat minstens drie maand voor de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

Lid 1 en 2 zijn niet van toepassing op de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten, kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

§ 2 - De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

Art. 31

Opzegging na een schadegeval

§ 1. In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging kan van kracht worden bij de betekening ervan, wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens- of de ziekteverzekering.

§ 3 - De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

Art. 32

Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

L'assureur et la masse ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que la masse des créanciers ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Art. 33

Concordat judiciaire par abandon d'actif

En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l' l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et l'assureur peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime est payée par le liquidateur et fait partie des déboursés prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Section X

Prescription

Art. 34

Délai de prescription

§ 1er - Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées,déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'ag-

De verzekeraar en de massa van schuldeisers hebben niettemin het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van het contract door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de massa van schuldeisers dit slechts kunnen gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekering.

Art. 33

Gerechtelijk akkoord met boedelafstand

In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van schuldeisers zolang niet alle activa te gelde gemaakt zijn door de vereffenaar. Deze laatste en de verzekeraar kunnen evenwel in onderlinge overeenstemming de verzekeringsovereenkomst beëindigen.

De premie wordt betaald door de vereffenaar en behoort tot de voorschotten die bij voorrang afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekering.

Afdeling X

Verjaring

Art. 34

Verjaringstermijn

§ 1 - De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsvordering aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontstaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar

gravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2 - Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre de la personne lésée contre l'assureur se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3 - L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

Art. 35

Suspension et interruption de la prescription § 1er - La prescription court contre les mineurs, les interdits et autres incapables, sauf en ce qui concerne l'action visée à l'article 34, § 2.

§ 2. - La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

§ 3. - Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

§ 4. - La prescription de l'action visée à l'article 34, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van een nieuwe schade.

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de prestaties van de verzekeraar opeisbaar doet worden.

§ 2 - Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht van de benadeelde tegen de verzekeraar door verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 3 - De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

Art. 35

Schorsing en stuiting van de verjaring § 1 - De verjaring loopt tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen, behalve wat de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, betreft.

§ 2. - De verjaring verloopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

§ 3. - Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 4. - De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 34, § 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

Section XI

Arbitrage

Art. 36

Arbitrage

§ 1er. - La clause par laquelle, les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite.

§ 2. - Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux risques industriels et commerciaux que le Roi détermine.

CHAPITRE III

Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

Art. 37

Intérêt d'assurance

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou del'intégrité du patrimoine.

Art. 38

Assurance pour compte

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

Art. 39

Etendue de la prestation d'assurance

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré.

Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

Afdeling XI

Scheidsrechterlijke uitspraken

Art. 36

Scheidsrechterlijke uitspraken

§ 1. - Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden.

§ 2. - De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de industriële en handelsrisico's die de Koning aanduidt.

HOOFDSTUK III

Bepalingen eigen aan de verzekering tot vergoeding van schade

Art.37

Belang bij het verzekerde

De verzekerde moet kunnen aantonen dat hij een op geld waardeerbaar belang heeft bij het behoud van de zaak of bij de gaafheid van het vermogen.

Art. 38

Verzekering ten behoeve van een derde

De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde hij die in geval van schade aantoont belang te hebben bij het verzekerde.

De verzekeraar kan zich beroepen tegen de verzekerde, wie het ook zij op alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop hij zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen.

Art. 39

Omvang van de verzekeringsprestatie

De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan.

Deze schade kan ondermeer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

Art. 40

Cumul d'assurance à caractères différents

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire.

Art. 41

Subrogation de l'assureur

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur 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 l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Art. 42

Surassurance de bonne foi

Lorsque le montant assuré de bonne foi, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même assureur, dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Lorsque le montant assuré est réparti entre plusieurs contrats souscrits auprès de plusieurs assureurs, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte éventuellement la résiliation d'un ou de plusieurs contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

Art. 40

Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 41

Indeplaatsstelling van de verzekeraar

De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is , niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Art. 42

Oververzekering te goeder trouw

Wanneer een bedrag te goeder trouw te hoog is verzekerd bij een of meer overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer het verzekerde bedrag is verdeeld over verschillende overeenkomsten, afgesloten bij verschillende verzekeraars, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee van de overeenkomsten waarvan het verzekerde bedrag aldus tot nul wordt teruggebracht.

Art. 43

Surassurance de mauvaise foi

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

Art. 44

Sous-assurance : règle proportionnelle

§ 1er. - Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu que dans le rapport de ce montant à cette valeur.

§ 2. - Le Roi peut déterminer les cas dans lesquels il est dérogé aux dispositions du paragraphe 1er.

Art. 45

Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats

§ 1er - Si un même intérêt est assuré contre le même risque auprès de plusieurs assureurs, l'assuré peut, en cas de sinistre, demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie.

§ 2. - Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit :

1° si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable,la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

2° si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la hau-

Art. 43

Oververzekering te kwader trouw

Wanneer een zelfde verzekerbaar belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, bij een of meer verzekeraars, zijn de overeenkomsten nietig en hebben de verzekeraar of de verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

Art.44

Onderverzekering : evenredigheidsregel

§ 1. - Indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen.

§ 2. - De Koning kan bepalen in welke gevallen afgeweken wordt van hetgeen bepaald is in paragraaf 1.

Art. 45

Verdeling van de last van het schadegeval in geval van samenloop van verzekeringen

§ 1. - Wanneer een zelfde belang is verzekerd bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

Behalve in geval van fraude, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om zijn waarborg te weigeren.

§ 2. - Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen hebben, wordt de last van het schadegeval omgeslagen als volgt:

1° indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° indien de waarde van het verze kerbaar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelingstechniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is vergoed of totdat is voldaan aan de dekkin-

teur du montant total de l'indemnité ou des garanties effectivement accordées par l'ensemble des contrats;

3° lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, celle-ci est répartie entre les autres assureurs de la manière prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. - Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé une charge supplémentaire.

Art. 46

Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le second dans les formes prescrites par l'article 29, §1er, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Art. 47

Contrats conclus intuitu personae

Par dérogation à l'article 46, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

CHAPITRE IV

Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire

Art. 48

Intérêt d'assurance

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la survenance ou à la non-survenance de l'événement assuré.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

gen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in het 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

§ 3. - Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende last die zij gedragen hebben.

Art. 46

Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een ter post aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 29, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Art. 47

Overeenkomsten gesloten intuitu personae

In afwijking van artikel 46 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

HOOFDSTUK IV

Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

Art. 48

Belang bij het verzekerde

De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het voorvallen of het niet voorvallen van de verzekerde gebeurtenis.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

Art. 49

Absence de subrogation

Sauf convention contraire, l'assureur qui a exécuté les prestations assurées n'est pas subrogé contre les tiers dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire.

Art. 50

Cumul d'indemnités et prestations

Sauf convention contraire, les indemnités ou prestations que le bénéficiaire obtient à un autre titre ne réduisent pas les obligations de l'assureur.

TITRE II

Des assurances de dommages

CHAPITRE 1er

Dispositions générales

Art. 51

Principe indemnitaire

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

Art. 52

Frais de sauvetage

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

Pour les risques industriels et commerciaux qu'Il détermine, le Roi peut fixer les limites au-delà desquelles ces frais ne doivent plus être pris en charge par l'assureur.

Art. 49

Geen indeplaatsstelling

Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens derden.

Art. 50

Samenloop van schadevergoedingen en uitkeringen

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

TITEL II

Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Art. 51

Het beginsel van schadevergoeding

Elke schadeverzekering mag alleen de vergoeding van schade beogen.

Art. 52

Reddingskosten

De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden, mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

De Koning kan voor de bedrijfs- en handelsrisico's die Hij bepaalt, grenzen stellen waarboven de verzekeraar die kosten niet meer hoeft te dragen.

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance de choses

Section I

Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Sous-section I

Valeur assurable

Art. 53

Modalités d'évaluation

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 39, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

Art. 54

Fixation du montant assuré

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

Art. 55

Valeur agréée

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat.

HOOFDSTUK II

Zaakverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Gemeenschappelijke bepalingen betreffende de zaakverzekering

Onderafdeling I

Verzekerbare waarde

Art. 53

Wijze van waardebepaling

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 39 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaar de bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Art. 54

Vaststelling van de verzekerde som

De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer. Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

Art. 55

Voorafgaande taxatie

Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat, kan elke partij het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan de overeenkomst.

Sous-section II

Obligations de l'assuré

Art. 56

Etat des lieux

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1er et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 1er.

Sous-section III

Cession entre vifs

Art. 57

Cession entre vifs d'une chose assurée

§ 1er. - En cas de cession entre vifs d'un immeuble, l'assurance prend fin de plein droit trois mois après la date de passation de l'acte authentique.

Jusqu'à l'expiration du délai visé à l'alinéa 1er, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

§ 2. - En cas de cession entre vifs d'un meuble, l'assurance prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf si les parties au contrat d'assurance conviennent d'une autre date.

Onderafdeling II

Verplichtingen van de verzekerde

Art. 56

Gesteldheid van de plaats

De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

Onderafdeling III

Overdracht onder de levenden

Art. 57

Overdracht onder de levenden van een verzekerde zaak

§ 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

Sous-section IV

Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur

Art. 58

Créanciers privilégiés et hypothécaires

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Les alinéas 1 et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

Art. 59

Faillite de l'assuré

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains des biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

Art. 60

Privilège de l'assureur

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Onderafdeling IV

Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

Art. 58

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

In zover de vergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

Art. 59

Faillissement van de verzekerde

In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

Art. 60

Voorrecht van de verzekeraar

Het voorrecht geldt slechts op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht hoeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de gerechtskosten.

Section II

Dispositions propres à certaines assurances de choses

Sous-section I

L'assurance contre l'incendie

Art. 61

Garantie normale

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

Art. 62

Extensions de garantie

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :

1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;
2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;
3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;
4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

Art. 63

Assurance du mobilier

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer,le preneur étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Néanmoins, les parties peuvent convenir d'exclure du mobilier assuré certains meubles déterminés dans le contrat.

Afdeling II

Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

Onderafdeling I

Brandverzekering

Art. 61

Normale dekking

Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontploffing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

Art. 62

Uitbreiding van de dekking

Ook wanneer het schadegeval zich verwezenlijkt buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door:
1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;
2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;
3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval ;
4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

Art. 63

Inboedelverzekering

De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.
Niettemin kunnen de partijen overeenkomen van de verzekerde inboedel bepaalde goederen, die in de overeenkomst worden bepaald, uit te sluiten.

Art. 64

Assurance des responsabilités connexes

Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont mentionnés aux articles 61 à 63 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

Art. 65

Clauses d'exclusivité

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui :

1° l'augmentation des montants assurés;

2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis.

L'alinéa 1er ne porte pas atteinte à l'application de l'article 54, alinéa 2.

Art. 66

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

§ 1. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au § 1er.

Toutefois, si l'un de ces créanciers a avisé l'assureur de l'existence de son droit de préférence, la suspension, la réduction ou la résiliation ne lui seront opposables qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la notification que l'assureur en fait par lettre recommandée à la poste ; le délai commence à courir le lendemain du jour où la lettre a été déposée à la poste.

Lorsque la suspension ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois de la notification faite par l'assureur, des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Art. 64

Verzekering van met de schade samenhangende aansprakelijkheid

Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen tengevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in de artikelen 61 tot 63.

Art. 65

Exclusiviteitsclausules

De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren :

1° de verhoging van de verzekerde bedragen;

2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 54, tweede lid.

Art. 66

Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in § 1 worden tegengeworpen.

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij ter post aangetekende brief; de termijn gaat in volgend op die waarop de brief ter post is afgegeven.

Wanneer de schorsing of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving door de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

Art. 67

Paiement de l'indemnité

§ 1er. - Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

§ 2. - En ce qui concerne les risques simples définis par le Roi, l'indemnité est payée de la manière suivante :

1° En cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au § 3.

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la première tranche soit épuisée.

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité;

2° En cas de remplacement du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au § 3.

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

3° Dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou à défaut la date de la fixation du montant du dommage.

§ 3. - 1° Sans préjudice des dispositions de l'article 44, l'indemnité visée au § 2 ne peut être inférieure :

a) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, à 100 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite conformément au § 4.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette

Art. 67

Betaling van schadevergoeding

§ 1. - De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden herbouwd of hersteld.

Het niet-herbouwen of niet-herstellen van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuw waardebeding ontoepasselijk wordt.

§ 2. - Voor wat betreft de eenvoudige risico's, bepaald door de Koning, wordt de vergoeding betaald als volgt :

1° In geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, verbindt de verzekeraar er zich toe de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in § 3 bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de eerste schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

2° In geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander verbindt de verzekeraar er zich toe de verzekerde, binnen de dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of bij gebreke hieraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in § 3 bepaalde minimum vergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

3° In alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen de dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of bij ontstentenis. de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade.

§ 3. - 1° Onverminderd de bepalingen van artikel 44, mag de vergoeding bedoeld bij § 2 niet minder zijn :

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuw waarde na aftrek van slijtage overeenkomstig § 4.

Zo evenwel de wederopbouwprijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oor-

valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté déduite, conformément au § 4;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, à 80 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au § 4;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, à 100 % de cette valeur;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au § 2 comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est cependant majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant le délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction.

4° Le présent article ne s'applique pas à l'assurance de responsabilité.

§ 4. En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétusté d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien, ne peut être déduite que si elle excède :

1° 20 % de la valeur à neuf pour les sinistres affectant la garantie tempête, grêle, pression de la neige et de la glace;

2° 30 % de la valeur à neuf pour les sinistres affectant d'autres garanties.

Art. 68

Droit propre du propriétaire et des tiers

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

spronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig § 4;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuw waarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig § 4;

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij § 2 alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.

4° Dit artikel is niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

§ 4. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van het beschadigd gedeelte van een goed niet worden afgetrokken indien deze niet hoger ligt dan :

1° 20 % van de nieuwwaarde voor de schadegevallen die betrekking hebben op de waarborg storm, hagel, sneeuw- en ijsdruk;

2° 30 % van de nieuwwaarde voor de schadegevallen die betrekking hebben op andere waarborgen.

Art. 68

Eigen recht van eigenaar en derden

De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uit sluitend aan die derden uit.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

Sous-section II

L'assurance des récoltes

Art. 69

Résiliation après sinistre

Par dérogation à l'article 31, lorsque en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

Sous-section III

L'assurance - crédit et l'assurance - caution

Art. 70

Champ d'application

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi.

Art. 71

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Les articles 7, 26, 30, 32, 33, 36 et 41 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'asssurance-caution.

Les articles 12, alinéas 2 et 3, et 25 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

Art. 72

Exclusions

La présente loi n'est pas applicable:

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Ducroire et que celui-ci délivre directement ou indirectement pour le compte ou avec la garantie de l'Etat en exécution de la loi du 31 août 1939 sur l'Office national du Ducroire.

Onderafdeling II

Oogstverzekering

Art. 69

Opzegging na schadegeval

Wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

Onderafdeling III

Krediet - en borgtochtverzekering

Art. 70

Toepassingsgebied

Deze onderafdeling is toepasselijk op de overeenkomsten van verzekering tegen niet-betaling van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die daarmee kunnen gelijkgesteld worden en die door de Koning worden bepaald.

Art. 71

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

De artikelen 7, 26, 30, 32, 33, 36 en 41 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

De artikelen 12, lid 2 en 3, en 25 zijn aanvullend voor zover betreft de krediet- en borgtochtverzekering.

Art. 72

Uitsluitingen

Deze wet is niet toepasselijk op:

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcrederedienst en die deze rechtstreeks of onrecht streeks verleent voor rekening of met waarborg van de Staat bij toepassing van de wet van 31 augustus 1939 op de Nationale Delcrederedienst.

Art. 73

Refus définitif de la garantie

Par dérogation aux articles 16, alinéa 2, et 17, lorsque le preneur n'effectue pas le paiement des primes échues dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie ; dans ce cas, le preneur reste tenu du paiement des primes échues.

Art. 74

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

§ 1er. - Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

§ 2. - Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

Si un sinistre survient et que le preneur ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Si le preneur est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

Art. 75

Recours de l'assureur

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés

Art. 73

Definitieve weigering van de dekking

In afwijking van de artikelen 16, tweede lid en 17, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald ; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van die achterstallige premies gehouden.

Art. 74

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico

§ 1. - Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

§ 2. - Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzwaard, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Art. 75

Verhaalrecht van de verzekeraar

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voor-

à l'assureur qui a indemnisé, même partiellement, l'assuré.

Les articles 1689 à 1701 et 2075 du Code civil ne sont pas applicables au transfert de droits et d'actions visé à l'alinéa 1er.

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

Art. 76

Cession des droits et obligations découlant du contrat

La cession à un tiers des droits et obligations découlant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

CHAPITRE III

Des contrats d'assurance de la responsabilité

Art. 77

Champ d'application

Le présent chapitre est applicable aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur un événement dommageable prévu au contrat, et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie.

Art. 78

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

L'obligation de l'assureur s'étend aux réclamations introduites après l'expiration du contrat lorsque l'événement dommageable s'est produit en cours de contrat.

Le Roi peut déroger à cette disposition pour les risques qu'Il détermine.

werp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

Art. 76

Overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van krediet- of borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

HOOFDSTUK III

Aansprakelijkheidsverzekering

Art. 77

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die strekken om aan de verzekerde dekking te geven tegen vorderingen tot vergoeding wegens een schadeverwekkende gebeurtenis die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

Art. 78

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

De verplichting van de verzekeraar strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van de overeenkomst worden ingediend, wanneer de schadeverwekkende gebeurtenis zich in de loop van de overeenkomst heeft voorgedaan.

De Koning kan van deze bepaling afwijken voor de risico's die Hij bepaalt.

Art. 79

Direction du litige

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Art. 80

Transmission des pièces

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré,sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

Art. 81

Défaut de comparaître

Lorsque l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

Art. 82

Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

A concurrence de la garantie,l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Art. 79

Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aanprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

Art. 80

Overdracht van de stukken

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Art. 81

Niet-verschijning

Wanneer de verzekerde niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden vergoeden.

Art. 82

Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Art. 83

Libre disposition de l'indemnité

La personne lésée dispose librement de l'indemnité due par l'assureur. Le montant de cette indemnité ne peut varier en fonction de l'usage qu'en fera la personne lésée.

Art. 84

Quittance pour solde de compte et transaction

La personne lésée qui remet à l'assureur, en vue d'obtenir le paiement d'une partie non contestée de l'indemnité, une quittance pour solde de tout compte ne peut être considérée comme renonçant à ses droits et acceptant de transiger.

Art. 85

Indemnisation par l'assuré

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable à ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

Art. 86

Droit propre de la personne lésée

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

Art. 87

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

§ 1er. - Dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile, les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, et trouvant leur cause dans un fait antérieur ou postérieur au sinistre, sont inopposables à la personne lésée.

Art. 83

Vrije beschikking over de schadevergoeding

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

Art. 84

Kwitantie ter afrekening en dading

De benadeelde die om betaling van een niet-betwist gedeelte van de schadevergoeding gedaan te krijgen de verzekeraar een kwitantie ter finale afrekening bezorgt, kan niet worden geacht af te zien van zijn rechten en bereid te zijn tot het aangaan van een dading.

Art. 85

Schadeloosstelling door de verzekerde

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn prestatie te weigeren.

Art. 86

Eigen recht van de benadeelde

De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding vervalt aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Art. 87

Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

§ 1. - Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Sont toutefois opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre.

§ 2. - Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du § 1er aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoire qu'Il détermine.

Art. 88

Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance

L'assureur peut se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur, dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur ou, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur, sa décision de refuser ou de réduire ses prestations aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

Le Roi peut limiter le recours dans les cas et dans la mesure qu'Il détermine.

Art. 89

Interventions dans la procédure

§ 1er. - Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. - L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. - Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzekeraar slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

De Koning kan het toepassingsgebied van § 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

Art. 88

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet op de verzekeringsovereenkomst de uitkering mag weigeren of verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht aan de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, aan de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, zijn beslissing tot weigering of vermindering van de uitkering mee te delen van zodra hij op de hoogte is van de feiten, waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.

Art. 89

Tussenkomst in de rechtspleging

§ 1. - Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. - De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

§ 3. - L'assureur peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

L'assuré peut appeler l'assureur à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. - Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. - Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès est porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

CHAPITRE IV

Des contrats d'assurance de la protection juridique

Art. 90

Champ d'application

Les articles 91 à 93 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à fournir des services et à prendre en charge des frais afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur de la responsabilité en application des articles 79 et 82 n'est pas visée par les articles 91 à 93.

Art. 91

Amendes et transactions pénales

Aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement responsable.

§ 3. - De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. - De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. - Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het stafgerecht, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij ook vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

HOOFDSTUK IV

Rechtsbijstandverzekering

Art. 90

Toepassingsgebied

De artikelen 91 tot 93 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verrichten en kosten op zich te nemen, ten einde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, hetzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van de artikelen 79 en 82 valt niet onder toepassing van de artikelen 91 tot 93.

Art. 91

Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken

Geen enkele geldboete of geen enkele minnelijke schikking in strafzaken kan het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is.

Art. 92

Libre choix des conseils

Tout contrat d'assurance de la protection juridique stipule explicitement au moins que :

1° lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Art. 93

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec son assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

Art. 92

Vrije keuze van raadslieden

In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat :

1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen;

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aangeeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

Art. 93

Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren

De verzekerde, bij verschil van mening met zijn verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na betekening door de verzekeraar van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden zijn waarborg te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn waarborg te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

TITRE III

Des assurances de personnes

CHAPITRE I^ER

Dispositions communes

Art. 94

Caractère nominatif de la police

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Art. 95

Information médicale

Le médecin choisi par l'assuré remet à l'assuré qui en fait la demande les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Art. 96

Assurance d'enfants en bas-âge

Est nulle toute clause prévoyant des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis, sauf aux conditions et pour un montant maximum à fixer par le Roi.

Sauf en cas de dol de la part du preneur d'assurance, l'assureur doit restituer intégralement les primes payées en application de la clause ou du contrat déclaré nul en vertu de l'alinéa 1^er.

TITEL III

Persoonsverzekeringen

HOOFDSTUK I

Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 94

Naamgebondenheid van de polis

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

Art. 95

Medische informatie

De door de verzekerde gekozen arts geeft de verzekerde, die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen af die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn.

Mits verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Art. 96

Verzekering van zeer jonge kinderen

Een beding dat voorziet in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat hij de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt, is nietig, behalve onder de voorwaarden en voor een maximum bedrag te bepalen door de Koning.

Behalve wanneer de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet heeft gehandeld, moet de verzekeraar de premies die betaald zijn ingevolge het krachtens het eerste lid nietig verklaarde beding of contract, volledig terugbetalen.

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance sur la vie

Section I

Règles générales

Art. 97

Champ d'application

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine. Ces assurances ont exclusivement un caractère forfaitaire.

Art. 98

Cumul et absence de subrogation

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 49 et 50 est nulle.

Section II

Le risque assuré

Art. 99

Incontestabilité

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'Il détermine.

Art. 100

Erreur sur l'âge de l'assuré

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

HOOFDSTUK II

Levensverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I

Algemene bepalingen

Art. 97

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur. Die verzekeringen zijn uitsluitend verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 98

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

Voor de toepassing van dit hoofd stuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 49 en 50, nietig.

Afdeling II

Verzekerd risico

Art. 99

Onbetwistbaarheid

Zodra de levensverzekering ingaat, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

Art. 100

Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

Art. 101

Risques exclus

§ 1er. Sauf convention contraire,l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré:

1° lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale;

2° lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Art. 102

Survenance d'un risque exclu

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque exclu, l'assureur paie au bénéficiaire le produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Section III

Paiement des primes
et prise d'effet du contrat

Art. 103

Paiement de la première prime

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

Art. 104

Défaut de paiement d'une prime

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action en exécution forcée de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

Art. 101

Uitgesloten risico's

§ 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet:

1° wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;

2° wanneer de dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

Art. 102

Voorkomen van een uitgesloten risico

Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

Afdeling III

Betaling van de premies
en inwerkingtreding van de overeenkomst

Art. 103

Betaling van de eerste premie

Tenzij anders is bedongen, treedt de levensverzekeringsovereenkomst eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

Art. 104

Niet-betaling van een premie

Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging zijdens de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestel de voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de uitkeringen van de verzekeraar.

Art. 105

Obligation de payer les primes

Le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en en payant les primes.

Section IV

Droits du preneur d'assurance

A. **Attribution bénéficiaire**

Art. 106

Désignation du bénéficiaire

§ 1er. Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayants cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 10.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

Art. 107

Absence de bénéficiaire

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

Art. 108

Désignation du conjoint

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf

Art. 105

Verplichting tot betaling van de premies

De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

Afdeling IV

Rechten van de verzekeringnemer

A. **Begunstiging**

Art. 106

Aanwijzing van de begunstigde

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigden aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd over eenkomstig artikel 10.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

Art. 107

Geen begunstigde

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

Art. 108

Aanwijzing van de echtgenoot

Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedon-

stipulation contraire ou application de l'article 299 du Code civil.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

Art. 109

Désignation des enfants

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

Art. 110

Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

Art. 111

Prédécès du bénéficiaire

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

B. **Révocation du bénéfice**

Art. 112

Droit de révocation

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 10.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux,

gen of artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek toepassing vindt.

Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de prestaties die hoedanigheid heeft.

Art. 109

Aanwijzing van kinderen

Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigden worden aangewezen, dan worden de aanspraken op de voorzieningen van de overeenkomst verleend aan de personen die deze hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

Art. 110

Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigden

Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigden worden aangewezen, dan worden de aanspraken op de voorzieningen van de overeenkomst voor de helft verleend aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

Art.111

Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde

Indien de begunstigde overlijdt vóór het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangeduid.

B. **Herroeping van de begunstiging**

Art.112

Recht van herroeping

Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de uitkering waarop de aanwijzing betrekking heeft, opeisbaar wordt.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 10.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wette-

de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droits.

Art. 113

Effets de la révocation

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

C. **Rachat et réduction**

Art. 114

Droits au rachat et à la réduction

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit au rachat est subordonné à son consentement.

D. **Remise en vigueur**

Art. 115

Remise en vigueur

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

E. **Avance sur les prestations assurées par le contrat**

Art. 116

Droit à l'avance

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit à l'avance est subordonné à son consentement.

lijke vertegenwoordigers, schuldeisers en, behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

Art. 113

Gevolgen van de herroeping

Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekeringsprestaties vervallen.

C. **Afkoop en reductie**

Art. 114

Recht van afkoop en reductie

Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.

D. **Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst**

Art. 115

Opnieuw in werking stellen

Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

E. **Voorschot op de in de overeenkomst voorziene prestaties**

Art. 116

Recht van voorschot

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

F. **Mise en gage des droits résultant du contrat**

Art. 117

Droit de mise en gage

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être mis en gage; ils ne peuvent l'être que par le preneur d'assurance, à l'exclusion de son conjoint et de ses créanciers.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, la mise en gage est subordonnée à son consentement.

Art. 118

Forme

La mise en gage du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

G. **Cession des droits résultant du contrat**

Art. 119

Droit de cession

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni pas ses créanciers.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, l'exercice du droit de cession est subordonné à son consentement.

Art. 120

Forme

La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

F. **Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst**

Art. 117

Recht van inpandgeving

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding door de begunstigde wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van zijn toestemming.

Art. 118

Vormvoorschrift

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

G. **Overdracht van de rechten uit de overeenkomst**

Art. 119

Recht van overdracht

De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding door de begunstigde wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van zijn toestemming.

Art. 120

Vormvoorschrift

De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

Section V

Droits du bénéficiaire

A. **Droit aux prestations d'assurance**

Art. 121

Droit aux prestations d'assurance

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation, sans préjudice de la révocation des donations prévue aux articles 953 à 958 et 1096 du Code civil et sous réserve de l'application de l'article 111.

B. **Acceptation du bénéfice**

Art. 122

Droit d'acceptation

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après la date d'exigibilité des prestations assurées.

Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

Art. 123

Forme

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

C. **Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire**

Art. 124

Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance

En cas de décès du preneur d'assurance, sont seules sujettes à rapport ou à réduction les primes payées par lui dans la mesure où les versements effectués sont manifestement exagérés eu égard à sa

Afdeling V

Rechten van de begunstigde

A. **Recht op de verzekeringsprestaties**

Art. 121

Recht op de verzekeringsprestaties

De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de aanwijzing, onverminderd de herroeping van schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 111.

B. **Aanvaarding van de begunstiging**

Art. 122

Recht van aanvaarding

De begunstigde kan het voordeel te allen tijde aanvaarden, ook nadat de uitkering opeisbaar is geworden.

Het recht van aanvaarding komt uitsluitend toe aan de begunstigde. Het kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

Art.123

Vormvoorschrift

Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

C. **Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde**

Art. 124

Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer

In geval van overlijden van de verzekeringnemer zijn de premies die hij heeft betaald, niet aan inbreng of inkorting onderworpen, behalve voor zover het betaalde kennelijk buiten verhouding staat tot zijn

situation de fortune, sans toutefois que ce rapport ou cette réduction puisse excéder le montant des prestations exigibles.

D. **Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire**

Art. 125

Prestations d'assurance

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations dues au bénéficiaire.

Art. 126

Remboursement des primes

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit le remboursement des primes que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à la situation de fortune du preneur d'assurance et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article 1167 du Code civil.

Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations dues au bénéficiaire.

Section VI

Assurances entre époux communs en biens

Sous-section I

Dispositions générales

Art. 127

Prestations d'assurance

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens au profit de l'autre ou à son profit constitue un bien propre de l'époux bénéficiaire.

Art. 128

Récompense de primes

Une récompense n'est due au patrimoine commun que dans la mesure où les versements effectués à

vermogenstoestand, in welk ge al de inbreng of de inkorting het bedrag van de opeisbare prestaties niet mag overschrijden.

D. **Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde**

Art. 125

Verzekeringsprestaties

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

Art. 126

Terugbetaling van de premies

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogenstoestand van de verzekeringnemer en voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekerde prestaties niet overschrijden.

Afdeling VI

Verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten

Onderafdeling I

Algemene bepalingen

Art. 127

Verzekerde prestaties

De aanspraken ontleend aan de verzekering die een in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoot ten behoeve van de andere of van zichzelf heeft bedongen is een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.

Art. 128

Vergoeding van premiebetalingen

Aan het gemeenschappelijk vermogen is geen vergoeding verschuldigd behalve voor zover de pre-

titre de primes et prélevés sur ce patrimoine sont manifestement exagérés eu égard aux facultés de celui-ci.

Sous-section II

Effets du divorce ou de la séparation de corps

A. **Divorce pour cause déterminée**

Art. 129

Droits du preneur d'assurance durant l'instance en divorce

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120 est maintenu durant l'instance en divorce, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Art. 130

Droit aux prestations d'assurance durant l'instance en divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant l'instance en divorce sont payées valablement au conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Art. 131

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, sauf application de l'article 299 du Code civil.

B. **Divorce par consentement mutuel**

Art. 132

Droit du preneur d'assurance durant le temps des épreuves

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120est maintenu

miebetalingen die ten laste van dat vermogen zijn gedaan, kennelijk de mogelijkheden ervan te boven gaan.

Onderafdeling II

Gevolgen van echtscheiding of van scheiding van tafel en bed

A. **Echtscheiding op grond van bepaalde feiten**

Art. 129

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 130

Recht op verzekeringsprestaties gedurende de echtscheidingsprocedure

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangeduide echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 131

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek.

B. **Echtscheiding door onderlinge toestemming**

Art. 132

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd

De rechten die krachtens de artikelen 106 tot 120 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedu-

durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

Art. 133

Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

Art. 134

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. **Séparation de corps**

Art. 135

Séparation de corps

§ 1er. Les articles 129 à 131 sont applicables à la séparation de corps pour cause déterminée.

§ 2. Les articles 132 à 134 sont applicables à la séparation de corps par consentement mutuel.

rende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

Art. 133

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

Art. 134

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, worden rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij de echtgenoten in hun echtscheidingsconvenant, bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

C. **Scheiding van tafel en bed**

Art. 135

Scheiding van tafel en bed

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van bepaalde feiten zijn de artikelen 129 tot 131 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 132 tot 134 van toepassing.

CHAPITRE III

Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie

Art. 136

Caractère des garanties

Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties.

Art. 137

Assurances à caractère forfaitaire autres que les assurances sur la vie

Le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de la présente loi relatives aux contrats d'assurance sur la vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

Art. 138

Choix du médecin

Pour ses soins, l'assuré a le libre choix de son médecin.

TITRE IV

Dispositions finales

Art. 139

Dispositions pénales

§ 1er. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 F ou d'une de ces peines seulement :

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 43, 51 ou 96;

2° ceux qui, en qualité d'agent, de courtier, ou d'intermédiaire, interviennent dans la conclusion de tels contrats.

§ 2. Toutes les dispositions du livre 1er du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions visées au § 1er.

HOOFDSTUK III

Persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen

Art. 136

Aard van de dekking

Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

Art. 137

Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, andere dan levensverzekeringen

De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekering ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het voorkomen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

Art. 138

Keuze van de arts

Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

TITEL IV

Slotbepalingen

Art.139

Strafbepalingen

§ 1. Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 F of met een van die straffen alleen worden gestraft :

1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar verzekeringsovereenkomsten sluiten of pogen te sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 43, 51 of 96;

2° zij die als agent, makelaar of tussenpersoon bij het sluiten van zulke verzekeringsovereenkomsten bemiddelen.

§ 2. Alle bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn van toepassing op de in paragraaf 1 bedoelde inbreuken.

§ 3. Les entreprises sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, directeurs, gérants ou mandataires en application du § 1er.

Art. 140

Adaptation de la loi

§ 1. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, avant le 1er janvier 1993 supprimer, compléter, modifier ou remplacer les dispositions de la présente loi afin de prendre les mesures nécessaires à l'exécution des obligations qui, en matière d'assurance, résultent des règlements et directives en vigueur de la Communauté européenne.

Le projet d'arrêté dont question à l'alinéa 1er est soumis à l'avis de la Section de législation du Conseil d'Etat. Cet avis est publié en même temps que le rapport au Roi et l'arrêté royal y relatif.

L'arrêté royal pris en exécution de l'alinéa 1er est abrogé lorsqu'il n'a pas été confirmé par la loi dans l'année qui suit sa publication au Moniteur belge.

§ 2. Les infractions aux dispositions des arrêtés pris en application du paragraphe 1er, qui modifient les articles 43, 51 et 96, sont punies conformément à l'article 139.

Art. 141

Arrêtés d'exécution

Les arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi le seront sur proposition conjointe du Ministre de la Justice et du Ministre des Affaires économiques.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 8, 45, 96, 105, 114 à 116 et 137 le seront sur la seule proposition du Ministre des Affaires économiques.

Art. 142

Modification du titre X du livre 1er du Code de commerce

L'article 3 du titre X du livre 1er du Code de commerce est complété par l'alinéa suivant :

"Elles ne sont pas applicables aux assurances soumises à la loi du ... sur le contrat d'assurance terrestre".

§ 3. De ondernemingen zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers met toepassing van § 1 zijn veroordeeld.

Art. 140

Aanpassing van de wet

§ 1. De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, voor 1 januari 1993 de bepalingen van onderhavige wet opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen ten einde de vereiste maatregelen te treffen ter uitvoering van de verplichtingen die, inzake verzekeringen, voortvloeien uit de van kracht zijnde verordeningen en richtlijnen van de Europese Gemeenschap.

Het in lid 1 bedoelde ontwerp van besluit wordt aan het met redenen omkleed advies van de Afdeling Wetgeving van de Raad van State onderworpen. Dit advies wordt, samen met het verslag aan de Koning en het koninklijk besluit waarop het betrekking heeft, gepubliceerd.

Het koninklijk besluit, genomen krachtens lid 1 wordt opgeheven wanneer het niet binnen het jaar na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad door de wet werd bekrachtigd.

§ 2. Overtreding van de bepalingen van de overeenkomstig de eerste paragraaf genomen besluiten, die de artikelen 43, 51 en 96 wijzigen, worden gestraft overeenkomstig artikel 139.

Art. 141

Uitvoeringsbesluiten

De koninklijke besluiten ter uitvoering van deze wet worden genomen op gezamenlijke voordracht van de Minister van Justitie en van de Minister van Economische Zaken.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 8, 45, 96, 105, 114 tot 116 en 137 genomen op voordracht van de Minister van Economische Zaken alleen.

Art. 142

Wijziging van titel X van boek I van het Wetboek van Koophandel

Artikel 3 van titel X van het eerste boek van het Wetboek van Koophandel wordt aangevuld met het volgende lid:

"Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringen die onder de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst vallen".

Art. 143

Modification du titre VI du livre II du Code de commerce

Dans le dernier membre de phrase de l'article 191 du titre VI du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1er, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du ... sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes".

Art. 144

Modification du titre X du livre II du Code de commerce

Dans le dernier membre de phrase de l'article 276 du titre X du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1er, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du .... sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes".

Art. 145

Modification de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851

L'article 10 de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire est remplacé par la disposition suivante :

"Article 10 Sous réserve de l'article 58 de la loi du ... sur le contrat d'assurance terrestre, toute indemnité due par des tiers, à raison de la perte, détérioration ou perte de valeur de l'objet grevé de privilège ou d'hypothèque, est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles, si elle n'est pas appliquée par eux à la réparation de cet objet."

Art. 146

Modification de la loi de contrôle du 9 juillet 1975

Dans l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, la disposition suivante est insérée avant l'alinéa 1er :

"Les associations d'assurances mutuelles jouissent de la personnalité juridique. Celle- ci leur est acquise à compter du jour où leurs statuts sont publiés de la manière prescrite ci-dessous".

Art. 143

Wijziging van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste zinsdeel van arti kel 191 van titel VI van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden "van boek I die betrekking hebben op de levensverzekering" vervangen door de woorden "van de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen".

Art. 144

Wijziging van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste zinsdeel van artikel 276 van titel X van boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden "van het boek I die betrekking hebben op de levensverzekering" vervangen door de woorden "van de wet van ...op de landverzekeringsovereenkomst, in zoverre zij betrekking heeft op de persoonsverzekeringen".

Art. 145

Wijziging van de hypotheekwet van 16 december 1851

Artikel 10 van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheken wordt vervangen door de volgende bepaling :

"Artikel 10 Onder voorbehoud van artikel 58 van de wet van ... op de landverzekeringsovereenkomst, wordt elke vergoeding die door derden verschuldigd is wegens het tenietgaan, de beschadiging of het waardeverlies van het met voorrecht of hypotheek be zwaarde goed, aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang, indien de derden de vergoeding niet gebruiken voor de herstelling van dit goed."

Art. 146

Wijziging van de controlewet van 9 juli 1975

In artikel 11 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt de volgende bepaling ingelast voor lid 1 :

"De onderlinge verzekeringsverenigingen hebben rechtspersoonlijkheid. Deze is verkregen vanaf de dag waarop hun statuten worden bekendgemaakt op de hierna beschreven wijze".

Art. 147

Dispositions abrogatoires

Sont abrogés :

1° le titre XI du livre 1er du Code de commerce contenu dans la loi du 11 juin 1874, modifié par la loi du 14 juillet 1976, et comprenant les articles 33 à 43;

2° la loi du 26 décembre 1906 portant répression de l'assurance sur la mortalité infantile;

3° l'article 20, 9° de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire, y inséré par la loi du 24 mai 1937;

4° l'article 1734 du Code civil;

5° l'article 19, § 3, alinéa 2, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Art. 148

Dispositions transitoires

§ 1er. Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent aux contrats d'assurance souscrits avant leur entrée en vigueur qu'à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats.

§ 2. Les contrats visés au § 1er qui n'ont été ni modifiés, ni renouvelés, ni reconduits, ni transformés, sont soumis à la présente loi le premier jour du vingt-cinquième mois qui suit celui de la publication de la loi.

§ 3. En matière d'assurance sur la vie, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux contrats en cours dès son entrée en vigueur.

§ 4. L'article 30 de la présente loi s'applique aux contrats en cours dès son entrée en vigueur. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

Art. 147

Opheffingsbepalingen

Opgeheven worden :

1° titel XI van boek I van het Wetboek van Koophandel, vervat in de wet van 11 juni 1874, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1976, en bevattende de artikelen 33 tot 43;

2° de wet van 26 december 1906 tot beteugeling van verzekering tegen kindersterfte;

3° artikel 20, 9° van de wet van 16 december 1851 tot herziening van de rechtsregeling der hypotheken, ingevoegd door de wet van 24 mei 1937;

4° artikel 1734 van het Burgerlijk Wetboek;

5° artikel 19, § 3, lid 2, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Art. 148

Overgangsbepalingen

§ 1. De bepalingen van deze wet zijn op de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de inwerkingtreding van die bepalingen, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder deze wet vanaf de eerste dag van de vijfentwintigste maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt.

§ 3. De bepalingen van deze wet zijn op de lopende levensverzekeringsovereenkomsten van toepassing vanaf de inwerkingtreding van de wet.

§ 4. Artikel 30 van deze wet wordt toegepast op de bestaande overeenkomsten vanaf zijn inwerkingtreding. De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet, kunnen de opzegging van de overeenkomst niet rechtvaardigen.

Art. 149

Entrée en vigueur

Le Roi fixe la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi.

Donné à Bruxelles, le 16 avril 1991.

BAUDOUIN

PAR LE ROI :

Le Vice-Premier Ministre et
Ministre des Affaires économiques et du Plan,

W. CLAES

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de la Justice,

M. WATHELET

Art. 149

Inwerkingtreding

De Koning bepaalt voor elk artikel van deze wet de dag waarop het in werking treedt.

Gegeven te Brussel, 16 april 1991.

BOUDEWIJN

VAN KONINGSWEGE :

De Vice-Eerste Minister en
Minister van Economische Zaken en het Plan,

W. CLAES

De Vice-Eerste Minister en Minister van Justitie,

M. WATHELET