

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1989-1990

12 DECEMBER 1989

WETSVOORSTEL

op de verzekeringsovereenkomst

(Ingediend door de heren Mundeleer en Gol)

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 personenverzekeringen, 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

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1989-1990

12 DÉCEMBRE 1989

PROPOSITION DE LOI

sur le contrat d'assurance terrestre

(Déposée par MM. Mundeleer et Gol)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi belge sur le contrat d'assurance terrestre 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 veilli, 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 1940-1945, le Gouvernement s'était préoccupé de rajeunir la loi sur le contrat

koninklijk besluit van 22 mei 1937 werd professor E. 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. Deze tekst steunde in ruime mate op buitenlands recht, waarmee de heer Van Dievoet zeer vertrouwd was, en was onder meer geïnspireerd door de Franse wet van 13 juli 1930, maar kon voor het uitbreken van de vijandelijkheden niet meer 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 koninklijk besluit 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 worden georganiseerd. Voorts moest rekening worden gehouden met de werkzaamheden die aan de gang waren in EEG-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, uitsluitel ontbrak. Om die redenen en met waardering voor de grote verdiensten van het werk van de heer Van Dievoet, besloot de commissie een nieuwe tekst op te stellen : daarin vindt men trouwens vaak de oplossingen terug die waren aanbevolen door de heer Van Dievoet, een uitmuntend jurist, die door zijn functies bekend was met de behoeften van de praktijk. Het onderhavige wetsvoorstel is in ruime mate ingegeven door het voorontwerp dat door die commissie is uitgewerkt.

De wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, die werd uitgevaardigd voordat de commissie haar werkzaamheden had voltooid, 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, alsmede op de billijkheid bij de vaststelling van het tarief voor de verscheidene categorieën van verzekerden; deze punten komen in het onderhavige voorstel niet aan de orde.

d'assurance. Par arrêté royal du 22 mai 1937, M. E. Van Dievoet 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. La présente proposition de loi s'inspire très largement de l'avant-projet issu des travaux de cette commission.

La loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances — promulguée avant la fin des travaux de la Commission — accorde à l'exécutif des pouvoirs étendus en matière de surveillance des conditions du contrat. L'assureur est, en tant qu'entreprise d'assurances, 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 la présente proposition n'intervient pas.

Men merke dus op dat de bepalingen van het nieuwe voorstel 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 definities 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 (definities 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 de onderhavige tekst 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 verzekeringspecialist 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.

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 uitke-

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

*
* *
*

Le Titre I^{er} a trait au contrat d'assurance en général. Après des dispositions préliminaires, contenant les définitions et la délimitation du champ d'application (chapitre I^{er}), 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^{er} 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 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

ringsverplichting 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 belangrijke innovatie betreft de grove schuld.

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 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.

Een derde 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 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) worden eveneens gewijzigd:

a) De contractvrijheid wordt 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 (onderhandelingen, deskundigenonderzoeken) de termijnen worden verlengd.

De hoofdstukken III en IV bevatten de bepalingen waarin de verzekeringen tot vergoeding van schade afwijken van die betreffende 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 levensverzekering, waarvoor enkele bijzondere bepalingen in de wet waren opgenomen.

Het verzekeringswezen heeft zich in de loop van de laatste decennia op zodanige wijze ontwikkeld, dat de

influence sur la survenance du sinistre, le nouveau texte tend à faire régner plus de justice.

Une seconde innovation importante a trait à la faute grave.

Conformément à ce qui est admis dans plusieurs lois récentes et dans le projet Van Dievoet, celle-ci 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 à exclure certains risques qu'il entend ne pas couvrir, mais à condition de le préciser.

Une troisième 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 apériton) 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 du preneur d'assurance, 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 reconduction tacite.

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 abrégant la prescription;

b) Il est apparu nécessaire de généraliser le système en vigueur en matière automobile dans lequel certaines circonstances (pourparlers, expertises) 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.

L'évolution des dernières décennies a montré l'importance toujours plus grande des assurances à carac-

verzekering tot uitkering van een vast bedrag een steeds groter belang heeft gekregen. Men heeft ingezien dat een verzekering die een zelfde risico dekt (ongevallenverzekering) een verzekering tot vergoeding van schade of een verzekering tot uitkering van een vast bedrag kan zijn, naar gelang 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 steunend 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 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 verzekering 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; volgens 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 onvermogen 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 perken 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).

*
* *

Titel II betreft enige overeenkomsten in het bijzonder.

In hoofdstuk II, dat betrekking heeft op de zaakverzekering worden, in een eerste afdeling, de alge-

tere 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 la 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).

*
* *

Le Titre II traite de certains contrats d'assurance en particulier.

Dans le chapitre II relatif aux assurances de choses, une première section rassemble les dispositions d'ordre

mene bepalingen ondergebracht. De eerste betreffen de praktijk van de verzekering tegen nieuwwaarde, de aanpassing van rechtswege van de verzekerde som en de voortaxatie. Daarna komt een regeling voor de bereddingskosten, die behoudens de door de Koning te bepalen grenzen voor de industriële en handels-ricico's, ten laste van de verzekeraar komen, zelfs boven de verzekerde som. 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 een 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 met betrekking tot de hypothecaire en bevoorrechte schuldeisers en het faillissement van de verzekerde brengen geen grote wijzigingen aan in de wetgeving; 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 deze onderafdeling behandelde materie, worden twee bepalingen met betrekking tot de aansprakelijkheidsverzekering opgenomen: de eerste om de omvang ervan te bepalen, de tweede om de eigen rechten te vrijwaren van de burens op de schadevergoeding « burensverhaal », en van de eigenaar op de schadevergoeding « huurdersaansprakelijkheid » zowel ten opzichte van de huurder als — en dit is nieuw — van de onderhuurder. Het voorstel wil ook een einde maken aan 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.

Deze verzekering is thans in volle ontwikkeling en strekt zich uit tot de meest verscheidene gebieden. Noemen wij de verplichte aansprakelijkheidsverzekering 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

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, ensuite, les frais de sauvetage, qui sont à charge de l'assureur, même au-delà du montant assuré, sauf limitations à déterminer par le Roi pour les risques industriels et commerciaux. 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 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 voisins sur l'indemnité « recours des voisins » et du propriétaire sur l'indemnité « responsabilité locative » tant du locataire que — et ceci constitue une innovation — du sous-locataire. La proposition s'intéresse également à la suppression de certains abus qui s'étaient manifestés en matière d'obligation de fidélité: elle 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.

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 1^{er} juillet 1956, l'assurance de la responsabilité civile familiale, les assurances de la responsabilité civile professionnelle, les assurances de la responsabilité civile exploi-

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 derde 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 schikkingen in strafzaken, de bevestiging van het beginsel dat de verzekerde algehele vrijheid moet hebben wat betreft de keuze van zijn raadsliden, en de voorwaarden waaronder de verzekeraar zijn dekking kan weigeren.

*
* *

Titel III betreft de personenverzekering. Daar de branche van de levensverzekering zeer belangrijk is geworden, is het wenselijk dat de wet bepaalde regels stelt met betrekking tot de onderlinge verhoudingen van de partijen bij deze overeenkomst en dat hun contractvrijheid in bepaalde gevallen binnen de perken wordt gehouden, een en ander trouwens overeenkomstig de reeds bestaande praktijk.

*
* *

Ten slotte worden in titel IV bepalingen gewijd aan de inwerkingtreding van de wet en zijn in deze titel tevens de 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 EEG op het gebied van de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de verzekeringsovereenkomst.

tation, les assurances de la responsabilité civile après livraison et les assurances de la responsabilité relatives à des activités de caractère sportif.

Malgré leur grande diversité, les assurances de responsabilité civile présentent des caractéristiques communes qui, pour certaines d'entre elles, nécessitent 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 troisième chapitre du Titre II est consacré aux contrats d'assurance de la protection juridique, domaine relativement récent mais en plein développement, dans lequel 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 l'entière liberté de l'assuré dans le choix de ses conseils, 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 CEE, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives régissant le contrat d'assurance.

COMMENTAAR BIJ 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 wederpartij.

De eerste van die maatstaven verdient reeds op zichzelf een nadere verklaring omtrent 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 wordt gegeven 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.

I. De verzekeringsverrichting

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

De verzekeringsverrichting is dus in de eerste plaats een kansverrichting onder bezwarende titel, d.w.z. een verrichting waarbij een persoon tegen het genot van een premie een prestatie levert wanneer tussen deze premie en deze prestatie, bij het voorkomen van een bepaald onzeker voorval, een relatie bestaat wat betreft hun opeisbaarheid, bedrag en vervaldag.

COMMENTAIRE DES ARTICLES**TITRE I^{er}***Le contrat d'assurance en général***CHAPITRE I^{er}****Dispositions préliminaires****Article 1^{er}****Définitions**

La définition A de l'article 1^{er} 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'assurance, 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 purement 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.

I. L'opération 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 survenance d'un événement aléatoire déterminé, des relations quant à leurs conditions d'exigibilité, leurs montants ou leurs dates d'échéance.

De verzekeringsverrichting steunt voorts op een voor verzekering vatbare gebeurtenis in die 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 derhalve een tegenstelling tot het spel of enige andere verrichting die door de aard zelf van de gebeurtenis, een louter speculatief karakter heeft.

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.

Voorts is de verzekeringsverrichting geen wederkerige overeenkomst wat het risico betreft, dat wil zeggen dat zij op eenzijdige wijze de overdracht op de prestatieplichtige bewerkstelligt van een risico dat anders uiteraard 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 frequentie 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 niet onzekere hoofdverrichting en die strekt tot schade-loosstelling 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 defect ten gevolge van een gebrek eigen aan het gekochte apparaat).

Het ontbreken van een van die voorwaarden is daarentegen voldoende voor de zelfstandigheid van de verrichting in de zin als hierboven bedoeld : zij het dat de onzekere verrichting alleen staat of samenhangt met een andere onzekere verrichting, zij het dat de prestatie losstaat 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 onderling aan een verzekeringsverrichting mee te werken. Omgekeerd is dat niet het geval en alle verzekeringsverrichtingen, zelfs die welke plaatsvinden in het kader van een overeenkomst, zijn niet noodzake-

Elle est ensuite basée sur un événement 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 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 entre 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

lijk 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 degene die de dekking verleent en een deugdelijk voorwerp van verzekering, ook verzekerbare belang genoemd.

1. Hoedanigheid van verzekeraar van degene 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.

Helemaal anders is het wanneer hij die de dekking verleent de verzekering « beoefent », dat wil zeggen hij die er zijn hoofd- of nevenbedrijf 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 veilige en evenwichtige afdoening 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 uiteraard 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 wordt bedreigd door een mogelijk geldelijk verlies, dan wel de derving van verwachte winst; het optreden van de verzekeraar staat in verhouding tot deze schade en bijgevolg tot dat belang.

Men kan dus stellen dat er geen schadeverzekering is zonder een verzekerbare belang en dat het verze-

présente loi. La définition de l'article 1^{er} 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-à-dire effectue habituellement des opérations d'assurance et exerce de ce fait une activité qui implique, à titre principal ou accessoire, 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 de 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 à 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.

Ainsi peut-on à juste titre prétendre que pour qu'il y ait assurance de dommages, il faut qu'il y ait intérêt

kerbaar 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 verzekeraar 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 hier 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 geleden schade te herstellen », volgens de bewoordingen van het arrest van het Hof van Cassatie van 31 oktober 1966 (Pas. 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 bijstandverzekeringen.

b) In de tweede soort van 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 van de verzekeringnemer om iets te schenken.

Het gaat hier om een verzekering tot uitkering van een vast bedrag die, om de hierboven uiteengezette redenen, alleen een personenverzekering kan zijn.

De beweeggrond zou alleen dan tot ongezone speculatie aanleiding kunnen geven, als er tussen de begunstigde en de verzekerde of de gebeurtenis die hem raakt, geen geldige relatie zou bestaan. Deze geldige

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 ».

Elle se différencie 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 (Pas. 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 ».

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.

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 pré-

relatie kan vermoed worden wanneer de verzekerde, door zijn instemming met het contract, deelneemt aan de beweeggrond van de verzekeringnemer.

De verschillen in de beweeggronden en in de techniek brengen eveneens verschillen met zich 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 personenverzekering 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, dit wil zeggen diegene in wiens persoon het risico gelegen is; in de schadeverzekering is het overeenkomstige begrip: het verzekerde goed.

In artikel 1 wordt dan ook tussen beide begrippen van verzekerde naar gelang van de soort van verzekering een scherp onderscheid gemaakt, zoals dat hoort in een wettekst die nauwkeurig 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 personenverzekering.

Zo alle schadeverzekeringen strekken tot vergoeding van schade, zijn er onder de personenverzekeringen 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. Dat 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 naar gelang van de polisvoorwaarden. Het onderscheid is van belang om uit te maken of er indeplaatsstelling wordt toegepast of niet.

Anderzijds spreekt men dikwijls, in verzekeringen tot vergoeding van schade, van « schadevergoeding tegen een vast bedrag », zoals in bepaalde vormen van de winstverzekering. De forfaitaire grondslag heeft betrekking op de vaststelling van het bedrag dat door de verzekeraar moet worden betaald. 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.

Omgekeerd kunnen in een zelfde overeenkomst verscheidene verzekeraars en verzekeringnemers optreden en kunnen er verscheidene verzekerden zijn — in de twee betekenissen van deze term — en begunstigten.

sumée 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.

L'article 1^{er} 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 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. 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 controle-reglementeringen, hetzij omdat zij voldoende worden omschreven en uitgelegd in de polis zelf of door de rechtspraak.

Vermelden we enkel dat :

- de term « gevaar » in de schadeverzekeringen dikwijls het verzekerde voorval aanduidt;
- de term « schadegeval », onder meer in de schadeverzekeringen, het voorkomen van dit voorval aanduidt;
- de term « risico » naargelang van 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 houdend met de opeisbaarheidsvoorwaarden ervan.

Art. 2

Toepassingsgebied

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

De nieuwe tekst betreft evenmin 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 vastgelegd.

§ 2 maakt het de Koning mogelijk het toepassingsgebied van de wet uit te breiden tot zekere door Hem te bepalen overeenkomsten. Het gaat bijvoorbeeld om de gemengde vervoerverzekeringsovereenkomst waar het vervoer te land bijkomstig is.

Art. 3

Dwingende regels

Omwille van de bescherming die het voorstel 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 tekst zelf blijkt dat afwijkingen door bijzondere overeenkomsten mogelijk zijn.

Dit artikel neemt trouwens in analoge termen een bepaling over die reeds in het ontwerp-Van Dievoet voorkwam (artikel 120).

V. Il existe, en dehors des définitions de l'article 1^{er}, 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

La proposition a trait aux assurances terrestres. Conformément à la solution traditionnelle, elle 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.

Le nouveau texte ne vise pas davantage 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 terrestre est accessoire.

Art. 3

Règles impératives

En raison de la protection que la proposition 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.

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

HOOFDSTUK II

**Bepalingen geldend voor
alle overeenkomsten****Afdeling I***Het sluiten van de overeenkomst***Art. 4***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. Al deze vragen worden vermoed belang te hebben voor de beoordeling van het risico. Het bewijs van het tegendeel rust op de verzekeringnemer. Dat bewijs kan afgeleid worden uit de omstandigheid dat de verzekeraar het contract heeft gesloten, hoewel de verzekeringnemer nagelaten had bepaalde vragen te beantwoorden (derde lid).

Art. 5*Verzekeringsvoorstel*

Artikel 5 is overgenomen uit de regeling betreffende de levensverzekering. De tekst van het tweede lid wil beletten dat hij die een verzekeringsvoorstel heeft ingevuld zonder voldoende na te denken, gebonden zou zijn door de aanvaarding van de verzekeraar.

De term « verzekeringsvoorstel » heeft in dit artikel een welbepaalde technische betekenis. In dat document zijn vragen opgenomen die bestemd zijn om

CHAPITRE II

**Dispositions communes à
tous les contrats****Section I^{ère}***Conclusion du contrat***Art. 4***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. Toutes ces questions sont présumées avoir de l'importance pour l'appréciation du risque. Il appartiendra au preneur de fournir la preuve du contraire. Celle-ci pourra résulter du fait que l'assureur a conclu le contrat bien que le preneur ait omis de répondre à certaines questions (alinéa 3).

Art. 5*Proposition d'assurance*

L'article 5 est inspiré de la réglementation relative à l'assurance-vie. L'alinéa 2 évite que le proposant, qui aurait rempli le document sans y avoir suffisamment réfléchi, ne se voie engagé par une acceptation de l'assureur.

Le terme « proposition d'assurance » a, dans cet article, un sens technique précis. C'est un document contenant des questions destinées à éclairer l'assu-

de verzekeraar voor te lichten bij de beoordeling van het risico. In die zin onderscheidt het « verzekeringsvoorstel » zich dus van « het aanbod » of de « belofte » om een overeenkomst te sluiten in het algemeen, zoals zulks in het verbintenissenrecht voorkomt.

Art. 6

Opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens

Dit artikel sluit aan bij de huidige regeling.

Vermits de verzekering een op getrouwheid berustende overeenkomst is, moet bedrog streng gestraft 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 dat het gaat om het onopzettelijk niet of onjuist meedelen van gegevens, eist de logica dat de verzekeraar nog een beroep kan doen op het hem in artikel 7 toegekende recht, namelijk de overeenkomst opzeggen, aangezien hij niet kan verplicht worden een zwaarder risico te dekken, zelfs na een eventuele aanpassing van de premie.

Artikel 6 verplicht de verzekeraar de overeenkomst op te zeggen 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 of het ontdekt heeft. Redelijkerwijs moet worden aanvaard dat deze termijn in geval van betwisting inzake het bestaan van bedrog, slechts ingaat na afloop van het proces, en als definitief vaststaat dat de verzekeringnemer niet opzettelijk nagelaten heeft de hem bekende omstandigheid mede te delen (artikel 4).

Art. 7

Onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens

Deze tekst voert in ons recht een nieuwe regeling in, volgens welke het onopzettelijk verzwijgen 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 kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen een maand te rekenen van de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens.

reur 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.

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 puisse encore se prévaloir du droit que lui reconnaît l'article 7 de résilier le contrat, car il ne peut être obligé de couvrir un risque aggravé, même après une adaptation éventuelle de la prime.

L'article 6 impose à l'assureur de résilier dans le mois à partir du jour où il apprend ou découvre l'existence de l'omission ou de la déclaration inexacte. 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 établi que le preneur n'a pas délibérément omis de déclarer une circonstance connue de lui (article 4).

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.

La paragraphe 1^{er} vise le cas où il n'y a pas de sinistre. Dans ce cas, l'assureur peut résilier le contrat pendant un mois à dater du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Wanneer de verzekeraar de termijn van een maand laat verlopen zonder te handelen, wordt hij geacht afstand te doen van zijn recht van opzegging en blijft de overeenkomst onder de oude voorwaarden voortbestaan.

Wat betreft de wijze en de gevolgen van de opzegging zij verwezen 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 18, voor de tijd gedurende welke het risico niet meer gedekt was.

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

Het tweede lid van § 3 heeft betrekking op de omstandigheid waarin de verzekeraar in geen geval het werkelijk risico zou hebben verzekerd. De prestatieplicht van de verzekeraar is dan beperkt tot de betaling van een bedrag gelijk aan driemaal het bedrag van de premie van het lopende verzekeringsjaar; er zij onderstreept dat het hier gaat om een forfaitaire prestatie en niet om de terugbetaling van niet verschuldigde premies, wat een afwijking van de regels betreffende de verjaring zou betekenen.

Paragraaf 4 betreft het geval waarin geen van de partijen kennis droeg, zonder dat haar deze onwetendheid kan worden verweten, van het bestaan van een omstandigheid die slechts later ten minste één partij bekend is geworden. In dat geval werden de opgaaf en de objectieve beoordeling van het risico correct gedaan en het ontdekken van een onbekende omstandigheid 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 artikel 26 aanleiding geeft.

In het algemeen 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 goede 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 daarentegen is een delicaat vraagstuk.

Si l'assureur laisse s'écouler le délai d'un mois sans réagir, il est censé avoir renoncé au droit de résiliation et le contrat se poursuit aux anciennes conditions.

En ce qui concerne les modalités et les effets de cette 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 deuxième alinéa du paragraphe 3 vise l'hypothèse où l'assureur n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre. La prestation de l'assureur est alors limitée au paiement d'un montant égal à trois fois le montant de la prime correspondant à l'année d'assurance en cours; il faut souligner à cet égard qu'il s'agit d'une prestation forfaitaire et non d'un remboursement de primes indues, lequel supposerait une dérogation aux règles de la prescription.

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 objective du risque ont été effectuées correctement, et, tant sur le plan technique que sur celui du droit, la découverte 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.

Overeenkomstig hetgeen de heer Van Dievoet had voorgesteld en naar het voorbeeld van recente wetten in andere landen, hebben de indieners van het voorstel 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 ». Er is echter opgemerkt dat dit adagium niet opgaat in verzekeringszaken. De heer Van Dievoet formuleerde dat 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 vrijwel onmogelijk een juist onderscheid te maken tussen de grove schuld en de lichte schuld; de rechtspraak kwalificeert hetzelfde feit nu eens als 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 immers 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 beperkende lijst kan opstellen van gevallen van grove schuld die van dekking mogen worden uitgesloten.

Art. 9

Oorlog

Tenzij anders is bedongen dekt de verzekeraar het risico van burgeroorlog of oorlog niet (oorlog laat immers geen statistische waarschijnlijkheidsbescherming toe) en evenmin de feiten van dezelfde aard die door de Koning worden bepaald. Deze aan de Koning opgedragen bevoegdheid maakt het mogelijk het begrip oorlog in feite uit te breiden tot een hele 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. Het lijkt normaal dat deze schade door de verzekering wordt gedekt, aangezien ze voor de verzekerde voortvloeit uit een onzeker voorval. Daar de verzekeraars echter vrij moeten kunnen beslissen over de omvang van hun dekking, wordt contractvrijheid gelaten ter zake van de dekking van deze

Conformément à ce que proposait M. Van Dievoet, et à l'exemple de lois étrangères récentes, les auteurs de la proposition 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 la 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 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 pouvant être exclus de la garantie.

Art. 9

Guerre

Sauf convention contraire, l'assureur ne couvre pas le risque de guerre civile ou étrangère (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 à 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

risico's : het komt aan de partijen toe te beslissen of zij deze willen uitsluiten. Zo nodig zal een bijkomende dekking worden verleend tegen betaling van een extra premie.

Zoals in het ontwerp-Van Dievoet reeds het geval was (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 stellen met betrekking tot de hier bedoelde bewijslevering teneinde het evenwicht tussen de wederzijdse prestaties te handhaven.

Afdeling III

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Art. 10

In het eerste lid van § 1 vindt men de beginselen terug, neergelegd in de wet van 1874.

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

Er moet echter een einde komen 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 in het algemeen op de vrijheid van bewijslevering geldend in handelszaken, zoals bepaald in artikel 25 van het Wetboek van Koophandel. Het voorstel preciseert daarom dat bewijs door getuigen tegen of boven de inhoud van het geschrift niet toegelaten is.

Om de rechten van partijen te vrijwaren, was het noodzakelijk in de tekst van de wet te bepalen dat artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek niet toepasselijk is op de verzekeringsovereenkomsten. 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 wordt voorzien in een afwijking van artikel 1328, zou de rechter deze kunstgreep wellicht niet kunnen ontgaan.

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 réglementer cette preuve en vue de maintenir l'équilibre des prestations réciproques des parties.

Section III

Preuve et contenu du contrat

Art. 10

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

Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, même en-dessous de 3 000 francs 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 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 la proposition 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 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 manœuvre si le texte légal ne dérogeait pas expressément à l'article 1328.

Ten slotte wijkt het voorstel niet af van de regeling voorgestaan door de rechtsleer en de rechtspraak, volgens welke artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing is op een verzekeringsovereenkomst gesloten tussen twee handelaars.

Afdeling IV

Uitvoering van de overeenkomst

Art. 11

Vermindering of opheffing van de prestatieplicht van de verzekeraar

In het huidige stelsel van contractvrijheid kunnen lichte tekortkomingen van de verzekerde, die geen 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 voorstel worden ingevoerd.

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 uitleg vatbaar zijn, worden dus uitgesloten. Een bijzonder onduidelijke bepaling is, zoals de heer Van Dievoet aanstipte, « 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 wordt verminderd in verhouding tot de schade die hij heeft geleden. Er zijn immers tal van gevallen waarin het onmogelijk is die verhouding vast te stellen. In geval van dronkenschap aan het stuur b.v. zou het onmogelijk zijn de verzekeraar te verplichten de gevolgen van het schadegeval te dragen naar evenredigheid van het 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.

Enfin, la proposition 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.

Section IV

Exécution du contrat

Art. 11

Réduction ou suppression de la prestation de l'assureur

Dans le régime de liberté contractuelle actuellement en vigueur, des manquements véniels de l'assuré, n'ayant exercé aucune influence sur la surveillance 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 de la proposition, inspirée par le souci de protéger l'assuré.

Le principe général applicable est énoncé à l'alinéa 1^{er} 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'indiquait M. Van 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 conséquences de cette alcoolémie aboutirait, dans beaucoup de cas, à des difficultés insurmontables.

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

Het tweede lid, eerste streepje, maakt het mogelijk verder te gaan in de bescherming van de verzekerde dan wat in het eerste lid is bepaald. In de gevallen door de Koning bepaald, kan de opheffing van de prestatieplicht van de verzekeraar geheel of gedeeltelijk ongedaan worden gemaakt, 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, tweede streepje, kan de Koning in zekere gevallen bepalen welke tekortkomingen aan de polisvoorwaarden de verzekeraar de mogelijkheid geven het verval van het recht op uitkering in te roepen, 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 in elk geval afzonderlijk 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 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 bij voorbaat weet dat het zich zal verwezenlijken.

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

L'alinéa 2, premier tiret, permet d'aller plus loin dans la protection de l'assuré que ce qui est prévu à l'alinéa 1^{er}. 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, deuxième tiret, 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 1^{er} 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 de 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.

Art. 12

Pakketpolissen en combinatiepolissen

Meer en meer worden diverse risico's gegroepeerd in een enkele polis en gedekt door de betaling van een enkele premie. Er zijn 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 treft (zoals bijvoorbeeld het brandrisico bij het niet aangeven van het bestaan van een strodak).

Indien het de regel zou zijn dat alleen het risico waarop de verzwijging betrekking heeft, uit de verzekering zou worden gesloten en de overeenkomst in stand wordt gehouden voor het overige, zouden zich grote moeilijkheden kunnen voordoen, namelijk bij de vaststelling van het gedeelte van de premie dat elk risico dekt.

Art. 13

Wijze van betaling van de premie

Het eerste lid bevestigt het principe van de haalbaarheid van de verzekeringspremie. Deze bepaling, die van aanvullend recht is overeenkomstig artikel 1247 van het Burgerlijk Wetboek, wordt, met toepassing van artikel 3 van het voorstel, van dwingend recht voor de verzekeringen. In feite is het een bevestiging van de huidige praktijk die erin bestaat aan de verzekeringnemer een vervaldagbericht toe te sturen.

Het tweede lid 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 wordt in het voorstel gebruik gemaakt van het z.g. klaarblijkelijk mandaat : de betaling van de premie wordt geldig gedaan aan een derde die zulks vordert en die voorkomt als mandataris van de verzekeraar om dit te doen. Dit vermoeden van mandaat kan niet alleen worden afgeleid uit het feit dat de derde, die betaling vordert, in het bezit is van een kwijtschrift voortkomend van de maatschappij, maar ook uit het feit dat hij als dusdanig optreedt bij het afsluiten en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Art. 12

Polices-cadres et 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. Il est des cas où une 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).

Si l'on devait décider que seul le risque affecté par la réticence doit être annulé, et que le contrat reste valable pour le surplus, on s'exposerait à de graves difficultés, notamment en ce qui concerne la détermination de la quote-part de la prime affectée à la couverture de chaque risque.

Art. 13

Modalités de paiement

L'alinéa 1^{er} 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 de la proposition. Il s'agit en fait de consacrer la pratique actuelle qui consiste à envoyer au preneur d'assurance un avis d'échéance.

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 la proposition 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

Niet-betaling van de premie

Volgens dit artikel bestaan de sancties voor 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.

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 welke de verzekeringnemer zijn betaling moet verrichten. Deze termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen. Het gaat niet om een « franco-termijn »; enkel de « dies a quo » wordt in de berekening in aanmerking genomen. Deze bij wet vastgelegde termijn 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 voorschriften betreffende de betekening, vastgelegd in artikel 32 en volgende van het Gerechtelijk Wetboek, zijn van toepassing.

Art. 16

Sanctie bij niet-betaling van de premie

Indien de betaling niet is gedaan binnen de termijn van vijftien dagen vastgelegd in artikel 15, heeft de sanctie vermeld in de ingebrekestelling (schorsing van de dekking of opzegging van de overeenkomst) 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 interesten en de gerechtelijke inningskosten.

De geschorste overeenkomst kan ook te allen tijde door de verzekeraar worden opgezegd.

Het voorstel 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 korter mag zijn dan vijftien dagen, te

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

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 délai, que le « dies a quo ». Le délai fixé par la loi 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

Sanction du défaut de paiement de la prime

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) sort 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 arriérées 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.

La proposition 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,

rekenen van de eerste dag van de schorsing. In het andere geval vereist de opzegging een nieuwe aanmaning conform de regels van artikel 15.

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

Art. 17

Gevolgen van de schorsing voor de te vervallen premies

Het eerste lid bevestigt een klassieke regeling in het verzekeringsrecht. De schorsing in de dekking mag niet worden verward met de schorsing van de overeenkomst.

De verplichting door het tweede lid aan de verzekeraar opgelegd, beoogt elk misverstand in hoofde van de verzekeringnemer te vermijden; zij voorkomt dat de verzekeringnemer die een verzoek tot betaling van een nieuwe premie ontvangt, in de mening zou verkeren dat door de betaling van deze premie de dekking opnieuw in werking treedt, terwijl deze in werkelijkheid geschorst blijft tot de betaling van alle achterstallen.

Art. 18

Premiekrediet

Dit artikel heeft een algemene draagwijdte; het is van toepassing op alle gevallen van opzegging, zoals blijkt uit de woorden « om welke oorzaak 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). Krachtens deze regel moet elk gedeelte van de premie dat niet is « verbruikt » door de risicodekking of de lasten, verplicht worden aangewend voor een verzekerde periode na de opzegging. Voor dit gedeelte wordt de verzekeringnemer gekrediteerd, krediet dat de vorm van een gewone terugbetaling aanneemt wanneer de opzegging van de overeenkomst volledig is.

Het tweede lid van artikel 18 regelt drie belangrijke gevallen, alsook de verschillende combinaties ervan :

- het bedrag van de verzekering wordt vermindert;
- 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).

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

L'alinéa 1^{er} consacre une solution classique en droit des assurances. La suspension de la garantie ne peut être confondue avec la suspension du contrat.

L'obligation mise à charge de l'assureur par l'alinéa 2 vise à lever toute équivoque dans l'esprit du preneur; elle évite que le preneur qui reçoit l'invitation à payer une nouvelle prime s'imagine que le paiement de cette dernière fera reprendre cours à la garantie, alors qu'en réalité, celle-ci reste suspendue jusqu'au paiement des arriérés.

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 nécessairement affectée à la période d'assurance postérieure à la résiliation. C'est de cette partie qu'est crédité le preneur, le crédit prenant la forme d'un remboursement pur et simple lorsque la résiliation du contrat est totale.

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

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 het contract 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 strakke toepassing van zodanige bedingen van verval van recht heeft terecht aanleiding gegeven tot kritiek.

Art. 20

Verplichtingen van de verzekerde bij een schadegeval

Wanneer een schadegeval zich voordoet, moet de verzekerde het nodige doen 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.

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

Art. 21

Sancties

Artikel 21 bepaalt de sanctie bij niet-nakoming van de verplichtingen omschreven in 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 of van de aanspraak op schadevergoeding wanneer de verzekeraar, ingevolge de niet-nakoming door de verzekerde van zijn verplichtingen, schade geleden heeft.

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

Gelet op de in § 1 gestelde regel is het noodzakelijk gebleken voor bepaalde verzekeringen de mogelijkheid van een beding van verval van recht te handhaven. Er bestaan immers risico's waarbij de inachtneming van

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.

Art. 20

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Une fois que le sinistre s'est produit, l'assuré doit faire diligence pour en prévenir et 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 ou l'octroi de dommages-intérêts, dans les cas où il en est résulté un préjudice pour l'assureur.

L'assurance étant un contrat conclu « *uberrimae fidei* », la fraude entraîne la déchéance.

Eu égard au principe introduit au paragraphe 1^{er}, il s'est avéré nécessaire de continuer à prévoir la possibilité de déchéance pour certains risques déterminés. En effet, il est des risques où le respect du délai —

de in de polis gestelde termijn — meestal een zeer korte termijn — essentieel is, b.v. bij diefstalverzekering.

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.

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 indien de derde verklaard heeft daarvan te willen gebruik maken.

Art. 23

Mededeling van de voorwaarden van de dekking

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.

Afdeling 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.

Volgens het tweede lid is de verzekeringsovereenkomst voor een toekomstig risico toegelaten, maar deze overeenkomst wordt nietig indien een verzekeraar belang komt te ontbreken, namelijk indien blijkt dat het risico dat partijen hebben willen verzekeren nooit is gelopen of niet op het tijdstip bepaald in het

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.

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 1^{er} 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.

contract, dan wel omdat de omstandigheden op grond waarvan de verzekerde de verzekering heeft aangegaan, zijn uitgebleven.

Indien in de gevallen beoogd 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 van het inwerkingtreden van de overeenkomst tot het ogenblik dat hij het niet bestaan van het risico verneemt. Hij 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.

Overigens zij 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 werkelijke 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 voorvalsrisico 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 moet de controleoverheid, met toepassing van de artikelen 13 en 29 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, optreden). In de beoogde hypothese komt de tariefklasse waarin de overeenkomst werd ondergebracht, niet meer 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 van artikel 18 worden toegepast.

Artikel 25 is niet toepasselijk op de levensverzekering noch op de ziekteverzekering wegens de eigen kenmerken van die verzekeringen. Daar wordt immers een gemiddelde premie berekend voor variabele risico's.

vement par suite de la non-résiliation 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.

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 1^{er}) 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 entreprises 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

Verzwareing van het risico

De verzekeringnemer is verplicht van elke verzwareing van het voorvalsrisico van de verzekerde gebeurtenissen kennis te geven.

Indien hij te kwader trouw nalaat dat te doen, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de geinde premies te behouden (§ 4).

Indien kennisgeving wordt gedaan voor het schadegeval zich voordoet, wordt de overeenkomst aangepast met instemming van beide partijen, dan wel opgezegd.

Indien een schadegeval zich voordoet voordat van de verzwareing van het risico kennis is gegeven, moet worden onderzocht of het ontbreken van de kennisgeving te wijten is aan de verzekeringnemer. Is dat wel het geval, dan zal toepassing worden gemaakt van de regel van artikel 7, namelijk de evenredige vermindering van de schadevergoeding. Indien de verzekeraar kan bewijzen dat hij het verzwaarde risico in het geheel niet zou hebben gedekt, wordt de regel van artikel 7, § 3, tweede lid, toegepast.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de leidende verzekeraar

Art. 27

Medeverzekering

De voorgestelde regeling sluit aan bij de huidige praktijk.

Art. 28

Taak van de leidende verzekeraar

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

Het bepaalt dat de eerste verzekeraar 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 betrekking tot de andere rechtsvorderingen dan die welke tegen de medeverzekeraars worden ingesteld; die laatste stukken moeten steeds gericht worden tot alle medeverzekeraars wier veroordeling wordt gevorderd.

Art. 26

Aggravation du risque

Le preneur a l'obligation de déclarer toute aggravation du risque de survenance de l'événement assuré.

Si, de mauvaise foi, il omet de le faire, l'assureur n'est plus tenu et conserve la prime payée (paragraphe 4).

Si la déclaration est faite avant la survenance du sinistre, le contrat sera adapté de l'accord des deux parties ou résilié. 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 relative à la réduction proportionnelle de l'indemnité. Si l'assureur prouve qu'il n'aurait pas couvert le risque, on appliquera le principe consacré par l'article 7, paragraphe 3, alinéa 2.

Section VII

Coassurance et apéritition

Art. 27

Coassurance

La solution est conforme à la pratique actuelle.

Art. 28

Apéritition

Cet article vise à assurer une meilleure protection du preneur.

Il dispose que l'apéríteur 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 autres que celles relatives aux actions en justice intentées contre les autres coassureurs; celles-ci doivent continuer à être adressées à tous les coassureurs dont la condamnation est demandée.

AFDELING VIII

Vormen van opzegging

Art. 29

In het voorstel werd een nieuw artikel ingevoegd om de door de verzekeraar na te leven vormvoorschriften voor de opzegging te regelen.

Deze bepalingen zijn dus niet van toepassing wanneer de opzegging door de verzekeringnemer wordt gedaan.

AFDELING IX

Duur van de contractuele verplichtingen

Art. 30

Duur van de verplichtingen van de verzekeringnemer

De praktijk van de in België toegepaste overeenkomsten van lange duur (vaak tien jaar) geeft terecht aanleiding tot kritiek.

Het komt zelfs voor dat de verzekeringnemer, naar aanleiding van een aanpassing van zijn contract, voor een nieuwe periode van tien jaar gebonden is, zodat 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 snelle wijziging onderhevig kunnen zijn.

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

De tekst verhelpt deze bezwaren.

Het eerste lid stelt het principe volgens hetwelk de verzekeringnemer elk jaar op de verjaardatum van de inwerkingtreding het contract kan opzeggen, wat ook de duur van de overeenkomst is.

Deze regel heeft echter slechts een suppletieve draagwijdte gedurende de eerste drie jaren van de overeenkomst, daar voor deze periode de overeenkomst kan bepalen dat het recht van opzegging van de verzekeringnemer slechts mag worden uitgeoefend op het einde van het derde jaar.

Art. 31

Opzegging na schadegeval

Aan de verzekeraar kan niet het recht worden ontzegd om na een schadegeval de overeenkomst te

SECTION VIII

Formes de résiliation

Art. 29

Un nouvel article a été introduit dans la proposition afin de régler les formes à suivre par l'assureur pour résilier le contrat.

Ces dispositions ne sont donc pas d'application lorsque la résiliation est faite par le preneur d'assurance.

SECTION IX

Durée des obligations contractuelles

Art. 30

Durée des obligations du preneur d'assurance

La pratique des contrats de longue durée (dix ans bien souvent) 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 supérieure 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.

L'alinéa 1^{er} pose le principe selon lequel, quelle que soit la durée du contrat, le preneur d'assurance peut le résilier chaque année à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance.

Cette règle n'a toutefois qu'une portée supplétive pendant les trois premières années du contrat puisque durant cette période le contrat peut prévoir que le droit de résiliation du preneur ne pourra être exercé qu'au terme de la troisième année.

Art. 31

Résiliation après sinistre

Si l'on ne peut supprimer le droit de l'assureur de résilier le contrat après sinistre, il faut pourtant qu'il

beëindigen, maar hij moet zijn besluit snel aan de verzekeringnemer te kennen geven, zodat deze de nodige tijd heeft om een nieuwe verzekeraar te vinden en aldus een onderbreking van de dekking te voorkomen.

Bij een levensverzekeringsovereenkomst die niet vervalt bij het overlijden van de verzekerde (kapitaalverzekering, verzekering bij lijfrente, overlevings-rente-verzekering) kunnen de bepalingen van het onderhavige artikel geen toepassing vinden, aangezien het overlijden een 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 verzekeraar belang zou zijn.

Art. 32

Faillissement van de verzekeringnemer

Voor de vrijwaring van de belangen 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 evenwel niet afgeweken van het gemeen recht wanneer de verzekering vóór de faillietverklaring geschorst is wegens niet-betaling van de premie. De term « blijft bestaan » 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. Hij kan dat vermits de verzekeraar voortaan schuld-eiser 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 vierde lid is de hierboven beschreven regeling niet van toepassing op de personenverzekeringen. 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 personenverzekeringen werd het niet wenselijk geacht af te wijken van het gemeen recht, aangezien de verhouding tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer doorgaans niet de boedel raakt.

prenne position rapidement tandis que le preneur doit disposer du temps nécessaire pour trouver un nouvel assureur, de manière à éviter toute interruption dans la couverture.

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.

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 4, 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.

Art. 33

Gerechtigd akkoord met boedelafstand

Het is nodig te voorzien in het geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand teneinde 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 : als de premie is betaald, moet de verzekeraar dekking verlenen.

AFDELING X

Verjaring

Artikel 34

Verjaringstermijn

De thans in België toegepaste regeling beschermt onvoldoende de verzekerden omdat de contractuele vrijheid de invoeging in de verzekeringspolissen mogelijk maakt van bedingen tot verkorting van de verjaringstermijn. Voor sommige soorten van verzekeringen wordt de verjaringstermijn aldus teruggebracht tot zes maanden, wat te kort is.

Het eerste lid van § 1 stelt het principe van de driejarige verjaringstermijn voor de vorderingen die uit een verzekeringsovereenkomst voortvloeien. Met toepassing van artikel 3 van het voorstel is deze bepaling van dwingend recht zodat elk beding dat deze termijn zou verkorten, nietig is.

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

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen is de tekst ingegeven door artikel 32, tweede lid, van de wet van 11 juni 1874.

Voor de personenverzekering hanteert de tekst een formule waardoor de recente rechtspraak de belangen van de contracterende partijen met elkaar verzoent.

Paragraaf 2 betreft de verjaring van de vordering die voortvloeit uit een eigen recht van de benadeelde tegen de verzekeraar. Ook hier werd het principe van de driejarige verjaringstermijn behouden, onder voorbehoud van de toepassing van andere termijnen die door bijzondere wetten zijn vastgesteld.

Paragraaf 3 stelt de verjaringstermijn van de regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde vast op drie jaar.

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 actuellement 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 ainsi réduite à six mois, ce qui est trop court.

Au paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} reprend le principe de la prescription triennale de toute action dérivant du contrat d'assurance. En application de l'article 3 de la proposition, cette disposition est impérative, en sorte que toute clause qui abrégierait ce délai serait nulle.

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.

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. Ici aussi, le principe de la prescription triennale a été retenu, sous réserve de l'application de délais différents fixés par des lois particulières.

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

Art. 35

Schorsing en stuiting van de verjaring

Paragraaf 1 van dit artikel verduidelijkt, overeenkomstig de rechtspraak van het Hof van Cassatie, dat 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 voortvloeiend uit een eigen recht van de benadeelde tegenover de verzekeraar.

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

Paragraaf 3 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 wederpartij heeft laten kennen. Deze bepaling is enkel van toepassing op de 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 « onderhandelingen » met de verzekeraar voortduren. Het begrip « onderhandelingen » heeft echter aanleiding gegeven tot moeilijkheden. Het gebeurt immers dat de minnelijke schikking die de benadeelde de verzekeraar voorstelt, zonder antwoord is gebleven. In dit geval zijn er geen « onderhandelingen » in de echte zin van het woord (dit begrip veronderstelt een bespreking, uitwisseling van standpunten, zodanig dat kan worden verondersteld dat de verzekeraar de regeling van het schadegeval in het vooruitzicht stelt) en het is daarom nodig dat de verjaring niet kan intreden tegenover de benadeelde partij. Daarom bepaalt § 4 dat de verjaring gestuit is zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om vergoeding te bekomen voor de schade die hij geleden heeft. De stuiting houdt op zodra de verzekeraar schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

Afdeling XI

Arbitrage

Art. 36

Deze bepaling is ingegeven door artikel 13 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. Hier is de sanctie echter niet de nietigheid maar het feit dat het beding niet kan worden tegengeworpen aan de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde.

Art. 35

Suspension et interruption de la prescription

Le paragraphe 1^{er} de l'article précise, conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation, que le cours de la prescription n'est pas suspendu 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 du 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 1^{er} 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'acquiesce 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 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

Cette disposition est inspirée de l'article 13 de la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail. Toutefois, la sanction prévue ici n'est pas la nullité, mais l'inopposabilité de la clause au preneur, à l'assuré et au bénéficiaire.

De regel is van toepassing op elke betwisting die uit de overeenkomst zelf kan voortkomen, ongeacht of het gaat om de interpretatie en de toepassing van de bepalingen ervan dan wel om de vaststelling van het schadebedrag.

Het probleem van de arbitrage in verzekeringen is reeds herhaaldelijk besproken teneinde deze wijze van geschillenbeslechting tussen verzekeraar en verzekerde te beperken. Artikel 1678 van het Gerechtelijk Wetboek bepaalt dat in principe elke overeenkomst tot arbitrage, afgesloten vóór het ontstaan van een geschil inzake arbeidsongevallen, waarvan de arbeidsrechtbank kennis moet nemen, nietig is.

De memorie van toelichting van het wetsontwerp betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (Stuk Senaat, 1970-1971, n° 269, blz. 34) stelde 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 verzekerde zich geen clausules laat opleggen die hem niet toelaten de meest aangepaste middelen aan te wenden voor de verdediging van zijn gewettigde belangen. » Het verslag van de Senaatscommissie sluit zich daar geheel bij aan en vermeldt bovendien de meestal hoge kostprijs van een arbitrageprocedure (Stuk Senaat, 1970-1971, n° 570, blz. 33).

HOOFDSTUK III

Bepalingen eigen aan de verzekering tot vergoeding van schade

Art. 37

Belang bij het verzekerde

Dit artikel vindt zijn verantwoording in het wezen zelf van de verzekeringsovereenkomst, die reeds het voorwerp heeft uitgemaakt van toelichting bij artikel 1 (punt II, 2 — Deugdelijkheid van het voorwerp van de verzekering). Bijgevolg moet deze bepaling als van openbare orde worden beschouwd; overtreding ervan wordt strafrechtelijk beteugeld door de artikelen 139 en 140.

De bepaling verwoordt de idee dat, wanneer de bedoeling van de partijen, die de basis van de overeenkomst is, een verzekering is tot vergoeding van schade, waar de prestatie tegelijk haar bestaan en haar omvang vindt in het herstel van een materieel nadeel, dat wil zeggen een economisch belang, de bestemming van deze prestatie (of hij die onrechtstreeks voordeel heeft bij het herstel van het nadeel), niemand anders kan zijn dan de persoon die het nadeel geleden heeft (of hij die verantwoordelijk is), en zulks naar gelang van het geleden nadeel.

La règle 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. Sénat, session 1970-1971, 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 œuvre 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. Sénat, session 1970-1971, n° 570, p. 33).

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^{er} (point II, 2 — Utilité dans l'objet de la convention). En conséquence, cette disposition est à considérer comme étant d'ordre public; sa violation est sanctionnée pénalement par les articles 139 et 140.

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.

Het gaat dus om de verzekerde in de betekenis die aan dit woord wordt gegeven in de definitie van artikel 1, letter D, a), dat wil zeggen hij die belang heeft bij het feit dat het schadegeval zich niet voordoet, en dus niet altijd om de verzekeringnemer.

De schadeverzekering is uiteraard enkel een verzekering tot vergoeding van schade. Dat wordt bepaald in 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 personenverzekering andere dan de levensverzekering, zijn beide beweegredenen, vergoedend of forfaitair, mogelijk (cf. artikel 136). De keuze van een vergoedende beweegreden heeft echter tot gevolg dat de verzekerde gebeurtenis, niet door haar aard maar door haar functie, gelijkgesteld wordt met een zuiver schadebrengend feit waarop de regels inzake het verzekerde belang van de verzekering tot vergoeding van schade van toepassing zijn.

Art. 38

Verzekering ten behoeve van een derde

Dit artikel bekrachtigt 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 een maatschappij een enkele overeenkomst sluit ten behoeve van al zijn cliënten : reisbureaus en andere organisatoren van reizen sluiten annuleringsverzekeringen, repatrieringsverzekeringen 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 worden gesloten b.v. door banken ten behoeve van rekeninghouders of door kranten ten behoeve van hun abonnees.

Art. 39

Begrenzing van de verzekering

Dit artikel sluit nauw aan bij artikel 37 en past het daarin neergelegde beginsel toe.

De schadeloosstelling voor verlies van het gebruik van een goed of de derving van een verwachte winst mag de geleden schade niet te boven gaan. Het is evenwel onmogelijk een omschrijving te geven van de verwachte winst, want deze kan verschillende aspecten hebben, onder meer bij de bedrijfsverzekering.

Dit artikel maakt ook de nieuwwaardeverzekering mogelijk.

Il s'agit donc de l'assuré au sens de la définition de l'article 1^{er}, lettre D, 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 dommage 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

Assurances 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 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

Limite de l'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

*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 gebonden aan de geleden schade en is dus niet noodzakelijk een schadevergoeding. De uitkeringen ingevolge dit soort van 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, brengt mee dat de eerste verzekeringnemer of zijn verzekeraar op onrechtvaardige wijze voordeel haalt uit de voorzorg van de tweede verzekeringnemer.

Van deze regeling kan evenwel worden afgeweken door uitdrukkelijk de inkorting van de uitkering te bedingen, bijvoorbeeld 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 sluiten aan bij het bestaande recht; er is geen reden om van die regeling af te wijken.

Het vierde lid bepaalt dat de verzekeraar geen verhaal heeft op de nabestaanden 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 dus een vermoeden geschapen dat de verzekerde niet wenst 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

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.

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'inten-

wanneer de schade door een van deze personen wordt veroorzaakt met de bedoeling de verzekerde te schaden. Dat is de betekenis van de woorden « behoudens kwaadwillig opzet ».

Indien de burgerlijke aansprakelijkheid van de in het vierde lid bedoelde personen evenwel gedekt is door een verzekeringsovereenkomst, is er geen reden meer om de verzekeraar die de schade vergoed heeft, de mogelijkheid te ontnemen om verhaal uit te oefenen op die personen voor zover hun verzekeraar hun aansprakelijkheid « daadwerkelijk » heeft gewaarborgd (vijfde lid).

Art. 42

Oververzekering te goeder trouw

Aangezien de verzekering geen oorzaak van verrijking mag zijn voor de verzekerde, kan de verzekeraar nooit worden veroordeeld tot de uitkering van een hogere som dan het bedrag van de schade (zie artikel 39).

Artikel 42 regelt het geval van de oververzekering, los van enig schadegeval. De partijen hebben het recht om de laatste contracten op te zeggen of ze te verminderen, ten belope van het oververzekerde. Men moet de tijdsorde in acht nemen, vermits de oververzekering voortvloeit uit de omstandigheid dat een nieuw contract werd gesloten, terwijl het verzekeraar belang reeds gedekt was door een ouder contract.

Art. 43

Oververzekering te kwader trouw

Ingevolge het beginsel dat in verzekeringszaken naar getrouwheid moet worden gehandeld, heeft de oververzekering te kwader trouw de nietigheid van de betreffende overeenkomsten tot gevolg: de verzekeraar te goeder trouw wordt ontheven van alle verplichtingen en hij heeft het recht de geïnde premies te behouden. Deze regel strookt met het huidige recht. Het gaat hier om een bepaling van openbare orde. Schending van die regel wordt gestraft overeenkomstig de artikelen 139 en 140.

Art. 44

Verdeling van de last van het schadegeval in geval van samenloop van verzekeringen

Dit artikel heeft tot doel de taak van de verzekerde in geval van schade te vergemakkelijken als er dubbele verzekering is; 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.

tion 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

Eu égard au fait que l'assurance ne peut pas être pour l'assuré une source d'enrichissement, l'assureur ne peut jamais, en cas de sinistre, être condamné à payer plus que le dommage (cf. article 39).

L'article 42 règle le cas de la surassurance indépendamment de tout sinistre. 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 l'intérêt assurable est déjà couvert par un contrat antérieur.

Art. 43

Surassurance de mauvaise foi

En application du principe que la plus extrême bonne foi doit être respectée, 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. 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

Répartition de la charge du sinistre en cas de cumul d'assurances

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

Er zij op gewezen dat indien de waarde van het verzekerde belang bepaalbaar is, de omslag van de last geschiedt naar verhouding van de verplichtingen van de respectieve verzekeraars, en 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 regel kan met enkele voorbeelden nader worden toegelicht : de eerste drie hebben betrekking op het geval waarin de waarde van het verzekerde belang bepaalbaar is, in het vierde voorbeeld is zulks niet het geval.

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 frank 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 :

$$150\,000 \times 2/5 = 60\,000 \text{ frank.}$$

Het uit te keren bedrag wordt vastgesteld als volgt :

A neemt $150\,000 \times 2/5 = 60\,000$ frank te zijnen laste;

B neemt $150\,000 \times 3/5 = 90\,000$ frank te zijnen laste.

Tweede voorbeeld :

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

- a) naar nieuwwaarde bij verzekeraar A voor een som van 2 000 000 frank;
- b) naar dagwaarde (ook werkelijke waarde genoemd) (nieuwwaarde onder aftrek van een bepaald bedrag wegens ouderdom) 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 tussen de 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; stellen wij bijvoorbeeld een som van 1 600 000 frank.

Il est à souligner que la répartition de la charge s'effectue proportionnellement aux obligations respectives des assureurs, dans le cas où la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, et 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.

Quelques exemples illustrent le mécanisme de cette règle, les trois premiers dans le cas où la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, le quatrième dans le cas où elle ne l'est pas.

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 de francs;
- b) auprès de l'assureur B pour un montant de 3 000 000 de francs.

Survient un sinistre de 150 000 francs (en valeur à neuf). X demande à B de l'indemniser. B lui paie 150 000 francs et réclame à A sa quote-part dans la charge du sinistre, soit :

$$150\,000 \text{ francs} \times 2/5 = 60\,000 \text{ francs.}$$

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

$$A : 150\,000 \text{ francs} \times 2/5 = 60\,000 \text{ francs;}$$

$$B : 150\,000 \text{ francs} \times 3/5 = 90\,000 \text{ francs.}$$

Deuxième exemple :

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

- a) en valeur à neuf auprès de l'assureur A pour un montant de 2 000 000 de francs;
- b) en valeur réelle (valeur à neuf, vétusté déduite) auprès de l'assureur B pour un montant de 3 000 000 de francs.

Survient un sinistre de 150 000 francs en valeur à neuf (120 000 francs en valeur réelle). X demande à B de l'indemniser. B lui paie 120 000 francs (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 de francs.

Het uit te keren bedrag wordt vastgesteld als volgt :

A neemt $120\,000 \times \frac{1\,600\,000}{4\,600\,000} + 30\,000 = 71\,739$ frank te zijnen laste,
 B neemt $120\,000 \times \frac{3\,000\,000}{4\,600\,000} = 78\,261$ 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 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 :

Een eerste gedeelte van 5 000 000 frank voor A en B, bij elkaar	10 000 000
Een tweede gedeelte van 6 000 000 frank voor A, P en Q, bij elkaar	18 000 000
Een derde gedeelte van 2 000 000 frank voor P en Q, bij elkaar	4 000 000
Een laatste gedeelte van 2 000 000 frank voor P alleen, namelijk	2 000 000
	34 000 000

Art. 45

Verhoudingsregel

In geval van onderverzekering, dit is wanneer een goed verzekerd is voor een som beneden de waarde ervan, zal de verzekeraar de schade vergoeden in de

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

A : $120\,000 \text{ francs} \times \frac{1\,600\,000}{4\,600\,000} + 30\,000 = 71\,739$ francs
 B : $120\,000 \text{ francs} \times \frac{3\,000\,000}{4\,600\,000} = 78\,261$ francs.

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 de francs;
- b) auprès de l'assureur B pour un montant de 3 000 000 de francs après épuisement de la garantie octroyée par l'assureur A.

Survient un sinistre de 150 000 francs 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 de francs. A devra donc seul intervenir.

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

A : 150 000 francs;
 B : 0 francs.

Quatrième exemple :

Un sinistre en responsabilité, d'un montant de 34 000 000 de francs est survenu à X, assuré auprès d'un assureur A pour 11 000 000 de francs maximum, auprès d'un assureur B pour 5 000 000 de francs maximum et auprès des assureurs P et Q, uniquement au-delà de l'intervention de B et pour des montants limités respectivement à 15 000 000 de francs et 8 000 000 de francs.

La répartition s'effectue comme suit :

Première tranche de 5 000 000 de francs : A et B, soit en tout	10 000 000
Deuxième tranche de 6 000 000 de francs : A, P et Q, soit en tout	18 000 000
Troisième tranche de 2 000 000 de francs : P et Q, soit en tout	4 000 000
Dernière tranche de 2 000 000 de francs : P seul, soit	2 000 000
	34 000 000

Art. 45

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

mate waarin de verzekerde som beantwoordt aan de verzekerbare waarde.

Deze verhoudingsregel onderstelt 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 het contract is vermeld, maar ook — aangezien dit geen dwingende regel is — dat de partijen niet hebben bedongen van de verhoudingsregel 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. Dat is bijvoorbeeld het geval in de verzekering « met eigen-risico-bepaling ».

De in artikel 45 bepaalde verhoudingsregel is alleen van toepassing op de verzekeringen tot vergoeding van schade die betrekking hebben op een bepaalbaar verzekerd bedrag. Er wordt van uitgegaan dat de verzekering ontoereikend is, maar het is niet de bedoeling een fout te bestraffen.

De verhoudingsregel omschreven in artikel 45, mag niet worden verward met de eventuele toepassing van de voorschriften betreffende de vermindering van de prestatieplicht zoals bepaald bij de artikelen 7 (onopzettelijk verzwijgen of onjuist mededelen van gegevens) en 26 (verzwaring van het risico).

De verminderingsregel omschreven in deze artikelen betreft de vaststelling van de premie tengevolge 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 verhoudingsregel van artikel 45 en die van de artikelen 7 en 26 kunnen gelijktijdig van toepassing zijn.

Wanneer bijvoorbeeld 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 $1\,000\,000 \times 1/2 = 500\,000$ frank;

2) op grond van de artikelen 6 en 27 wordt het bedrag van 500 000 frank met een derde verminderd.

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 45 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 45 ne doit pas être confondue avec l'application éventuelle des réductions prévues aux articles 7 (sur l'omission et l'inexactitude involontaire) et 26 (sur l'aggravation du risque).

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 45 et celle des articles 7 et 26, peuvent se cumuler.

Si par exemple un immeuble de 1 000 000 francs 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 $1\,000\,000 \times 1/2 = 500\,000$ francs;

2) en application des articles 6 et 27, ce montant de 500 000 francs sera réduit d'un tiers.

De verzekerde zal dus een uitkering ontvangen van slechts $(500\ 000 \times 2) : 3 = 333\ 333$ frank.

Art. 46

Overlijden van de verzekeringnemer, gerechtigde op de uitkering

Dit artikel regelt het geval waarin de verzekeringnemer, houder van een goed, overlijdt. Voorkomen moet worden 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, doch met inachtneming van bepaalde vormen en termijnen.

Art. 47

Overeenkomsten gesloten intuitu personae

Er wordt niet afgeweken van de regel dat een overeenkomst gesloten *intuitu personae* eindigt door het overlijden van de verzekerde.

Het is niet altijd gemakkelijk om uit te maken of een contract al dan niet *intuitu personae* is gesloten. De partijen doen er goed aan daaromtrent uitsluitel 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 echter op twee punten onderscheidt.

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

Het tweede heeft betrekking op de aard van het belang bij de verzekering. Waar dit belang in de verzekeringen tot vergoeding van schade materieel en meetbaar is, kan het in de verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag een moreel niet meetbaar aspect aannemen. Dit verklaart zowel de afwezigheid van een duidelijke limiet van de verzekerde prestatie als het feit dat de begunstigde niet het bewijs moet leveren van een materieel verlies.

L'assuré ne touchera donc que $(500\ 000 \times 2) : 3 = 333\ 333$ francs.

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.

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^{er}, 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.

Alleen 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 om het even welk economisch aspect, dient als grondslag voor het belang van de begunstigde, voor zover dit belang maar persoonlijk en geoorloofd is.

Dit belang kan objectief zijn en bijvoorbeeld bestaan in de verwantschap tussen begunstigde en verzekerde.

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

Maar het spreekt vanzelf 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 de artikelen 1131 en 1133 van het Burgerlijk Wetboek.

De beweegredenen van de verzekeringnemer mogen niet teruggebracht worden tot een zuivere weddenschap noch a fortiori een ongeoorloofd karakter hebben, wat bijvoorbeeld het geval zou zijn mocht de opeisbaarheid van de prestaties afhangen van de uitvoering van een beding dat strijdig is met de wet of de goede zeden.

Art. 49

Geen indeplaatsstelling

In de verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag 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, tenzij anders is bedongen (cf. artikel 40).

De artikelen 49 en 50 hebben trouwens dezelfde grond en voorzien in dezelfde afwijkingsmogelijkheden en -voorwaarden als artikel 40.

Art. 50

Samenloop van schadevergoedingen en uitkeringen

Daar samenloop van verzekeringen van verschillende aard of van meerdere verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag mogelijk is, brengen de schadevergoedingen of de prestaties die de begunstigde op enige andere wijze verkrijgt dan als begunstigde van de overeenkomst, geen vermeerdering teweeg van de prestaties verschuldigd door de verzekeraar.

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.

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 mœurs.

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.

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

Schadevergoedend beginsel

Artikel 51 moet worden gelezen in samenhang met de definities van artikel 1, letters I en J. In een schadeverzekering verbindt de verzekeraar zich ertoe een schade toegebracht aan het patrimonium van de verzekerde te herstellen, hetzij rechtstreeks bij de zaakverzekeringen, hetzij onrechtstreeks bij een daad of een nalatigheid die de aansprakelijkheid van de verzekerde tegenover een derde met zich brengt.

Het « onzeker voorval waardoor vermogensschade wordt veroorzaakt » (artikel 1, letter I) is immers nauw verbonden met de « schuld » van de verzekerde, wat voor hem de verplichting met zich brengt schadevergoeding aan het slachtoffer te betalen.

Dit artikel is van openbare orde. Overtreding ervan wordt strafrechtelijk beteugeld overeenkomstig de artikelen 139 en 140.

Art. 52

Bereddingskosten

De bereddingskosten worden omschreven als kosten die door de verzekerde met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt ter voorkoming of beperking van schade zodra het schadegeval ontstaat.

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

In de schadeverzekeringen wordt vooropgesteld dat de onzekere gebeurtenis zich heeft voorgedaan of is ontstaan en schade tot gevolg heeft. In die omstandigheden worden de bereddingskosten gelijkgesteld met schade en moeten ze door de verzekeraar ten laste worden genomen, behoudens de door de Koning te bepalen beperkingen voor de industriële en handelsrisico's.

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

TITRE II

Des assurances de dommages

CHAPITRE I^{er}

Dispositions communes

Comme le Titre III, le Titre II commence par un chapitre I^{er} comprenant deux dispositions communes, propres aux assurances de dommages en général.

Art. 51

Principe indemnitaire

L'article 51 doit être mis en regard des définitions de l'article 1^{er}, lettres I et J. 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^{er}, lettre I) 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 pour atténuer les conséquences d'un sinistre pour prévenir les dommages.

Cette dernière précision est importante : elle écarte de la définition les frais effectués avant la réalisation d'un sinistre pour prévenir les dommages.

Dans les assurances de dommages, le sinistre suppose que l'événement aléatoire soit survenu ou ait débuté, entraînant un dommage. C'est dans ces circonstances que les frais de sauvetage seront assimilés aux dommages et devront 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.

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.

Zelfs als de reddingspogingen niet het verhoopte resultaat hebben opgeleverd, neemt de verzekeraar de kosten ervan te zijnen laste. Bijvoorbeeld indien het verzekerde goed ondanks alle weloordachte reddingspogingen volledig teniet is gegaan, moet de verzekeraar toch de daarbij gemaakte kosten dragen, ook als de gehele verzekeringssom aan het herstellen van de beschadigde zaak is besteed.

HOOFDSTUK II

Zaakverzekering

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 taxatie van de goederen aan het oordeel van de partijen overgelaten.

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 vaststellen (nieuwwaarde onder aftrek van waardevermindering door ouderdom) 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 van artikel 39.

Door deze regeling toe te laten, wil de bepaling twistpunten voorkomen en een praktijk bevestigen die op de brandverzekeringmarkt ruim in trek is ten gunste van de verzekerden. In geval van schade ontvangen zij immers een voldoende vergoeding voor de

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.

La prise en charge par l'assureur des frais de sauvetage s'effectue même si le résultat escompté par ces mesures 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^{ère}

Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Sous-section I^{ère}

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.

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

herbouw of het herstel van hun beschadigde goederen.

Op de toelaatbaarheid van deze formule moet in het voorstel bijzonder worden gewezen, te meer daar het volgens artikel 67 mogelijk is te bedingen, dat de uitbetaling van de vergoeding slechts zal geschieden naarmate de beschadigde verzekerde goederen worden herbouwd of hersteld.

Art. 54

Vaststelling van het verzekerde bedrag

Bij de verzekering van zaken is het ook denkbaar dat de partijen in het contract 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 verzekeringscontract 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 bereddingskosten;

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 45, tenzij de toepassing van die regel uitgesloten is ingevolge de overeenkomst van partijen (zoals bijvoorbeeld de eigen-risicoverzekering).

Gelet op het belang van het verzekerde bedrag moet de verzekeringnemer ervoor zorgen dat dit bedrag te allen tijde overeenstemt met de juiste waarde, zo niet van alle verzekerde goederen, dan toch, in de zogenaamde quotacontracten, 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 % ervan wordt gedekt. In zodanig geval is het voldoende de verzekerde som vast te stellen op 75 % van de juiste waarde van het geheel.

De toepassing 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 het lopende contract te wijzigen.

Zulke veranderingen nemen toe in aantal naarmate de muntontwaarding sneller voortschrijdt.

Om de verzekeringnemer die steeds te herhalen stappen te besparen, kunnen partijen de aanpassing

d'une indemnité suffisante pour pouvoir procéder à la reconstruction ou à la reconstitution de leurs biens endommagés.

La proposition doit être d'autant plus attentive à reconnaître cette formule qu'à l'article 67 elle admet que le paiement de l'indemnité ne soit effectué qu'au fur et à mesure de la reconstruction ou de la reconstitution des biens assurés sinistrés.

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 45, 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 décrit ci-dessus, le preneur d'assurance devra tout 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

van rechtswege van het verzekerde bedrag volgens door hen te bepalen maatstaven bedingen.

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

Art. 55

Aangenomen waarde

De opneming van de aangenomen waarde in de polis is een bijzondere wijze van vaststelling van het verzekerde bedrag.

Anders dan de verzekerde som, die door de verzekeringnemer op eigen verantwoordelijkheid wordt vastgesteld, wordt de aangenomen waarde tussen partijen overeengekomen (meestal met de medewerking van deskundigen) en ze zijn erdoor gebonden, behoudens in geval van bedrog. Daaruit volgt dat de verzekeraar deze waarde in geval van schade niet kan betwisten (zie artikel 20, 2de lid, van de wet van 11 juni 1874).

Hierbij wordt evenwel niet van het schadevergoedend beginsel afgeweken. Doel is de moeilijkheden te ondervangen die zich bij het schatten van sommige voorwerpen kunnen voordoen, en niet de verzekerde de mogelijkheid bieden winst te maken met de uitkering van de verzekeraar. Artikel 55 regelt daarom uitdrukkelijk het geval waarin het verzekerde goed in de loop van het contract aanzienlijk in waarde daalt : alsdan zijn beide partijen gerechtigd de verzekering te verminderen en zelfs ze op te zeggen.

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 56 de verzekerde zonder noodzaak de gesteldheid van de plaats te wijzigen.

Een tekortkoming aan deze verplichting leidt tot toepassing van een zelfde sanctie als omschreven in de §§ 1 en 2 van artikel 21.

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.

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. Ainsi 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.

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 l'application d'une sanction identique à celle formulée aux deux premiers paragraphes de l'article 21.

Onderafdeling III*Overdracht onder de levenden***Art. 57***Overdracht onder de levenden
van een verzekerde zaak*

De verzekeringsovereenkomst die door de eigenaar van een gebouw is gesloten, heeft geen verzekeraar 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 overeengekomen en het tijdstip waarop deze overdracht aan derden kan worden tegengeworpen, een tijdvak ligt waarin zowel de overdrager als de overnemer een, overigens onderscheiden, verzekeraar 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 verzekeraar 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 het contract van de overdrager wordt verleend, vanaf de dag van de overdracht onder de levenden van de verzekerde zaak tot drie maanden 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 spreekt vanzelf dat de uitbreiding alleen toepasselijk is voor zover de overnemer niet reeds een gelijkaardige dekking geniet onder enig ander contract; 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.

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 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 trois mois 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.

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 rechtens 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 de partijen zijn vrij om ervan af te wijken.

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.

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

Dat kan gemakkelijk geschieden zolang het om ingeschreven schuldeisers gaat.

Het is echter onmogelijk voor bevoorrechte schuldeisers waarvoor geen inschrijving bestaat.

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

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

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

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.

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 ge-

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.

Sous-section IV

Païement 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.

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 privilégiés 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.

Art. 59

Faillite de l'assuré

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

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

heel wordt gebruikt voor de herstelling of de vervanging van het beschadigde goed, van rechtswege in de plaats treedt van dat goed ten aanzien van de voorrechten van de hypotheekaire en bevoorrechte schuldeisers.

Als dusdanig is dit voorrecht verwant met het voorrecht betreffende de kosten die tot behoud van de zaak zijn gemaakt voor zover de verzekeraar door de betaling van de schadevergoeding bijdraagt 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 en daarom wordt in artikel 60 de verzekeraar nader gekwalificeerd in die zin dat alleen de verzekeraar die het risico daadwerkelijk heeft gedekt, gerechtigd is op een voorrecht met betrekking tot de premie betreffende het gedekte tijdvak.

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 drie delen, met name :

- 1) het voorwerp van de verzekering (artikelen 61 tot 65);
- 2) de rechten van de hypotheekaire en bevoorrechte 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.

Alle bepalingen van dit artikel zijn 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 vastgesteld, uit te breiden of te beperken.

In §1 wordt het grondbeginsel gesteld dat de verzekeraar, tenzij anders is bedongen, 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.

la réparation ou au remplacement de l'objet sinistré, lui est substituée de plein droit à l'égard des créanciers hypothécaires et privilégiés.

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, d'où l'insertion dans l'article 60 d'une qualification plus précise de l'assureur; seul celui qui a supporté effectivement le risque peut se prévaloir du privilège pour la prime afférente à cette période de garantie.

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.

L'ensemble des dispositions qui s'y trouvent énoncées présente un caractère supplétif de la volonté des parties : leur 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 les règles-types que comporte l'article 61.

Le principe de base énoncé au premier paragraphe 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.

In § 2 van artikel 61 wordt in een aantal bijzonderheden getreden, zodat het mogelijk is de klassieke omvang van de dekking van het brandgevaar a contrario te omschrijven. In de Belgische wetgeving is een zodanige werkwijze nieuw, maar ze is een bevestiging van een diep ingewortelde praktijk in het verzekeringswezen. In het ontwerp van de heer Van Dievoet vindt men reeds een dergelijke benadering. Hij wees erop dat de risico's die aldus buiten de standaarddekking worden gelaten, niet belangrijk zijn en dat de dekking ervan te gemakkelijk tot listige kunstgrepen vanwege sommige verzekeren aanleiding kan geven. Die overwegingen zijn nog steeds geldig. De nieuwe redactie wijkt echter van die van het vorige ontwerp af en is meer op de hedendaagse praktijk gericht. Aldus worden de begrippen brand en begin van brand (onderscheid dat niet aan een praktische of juridische noodzaak beantwoordt) vervangen door het begrip « ontvlaming » in de normale betekenis van « beginnen te vlammen » dat wil zeggen « vlamvatten ». Zowel in de Franse als in de Belgische rechtsleer wordt de uitdrukking « embrasement » ruim gebruikt en ze is trouwens opgenomen in de Franse wetgeving (artikel L 122-1); men vindt de uitdrukking ook terug in de verschillende achtereenvolgende versies van tal van Belgische verzekeringspolissen.

De ontvlaming waarvan in de nieuwe redactie sprake is, hoeft niet noodzakelijk de verzekerde goederen zelf aan te tasten; de in § 2 van artikel 61 geformuleerde uitsluiting is niet van toepassing zodra er ontvlaming is, ook al doet deze zich voor buiten de verzekerde goederen. Bijgevolg zal schade die aan de verzekerde goederen is veroorzaakt door hitte afkomstig van de brand van het naburige huis, normaal onder de dekking vallen van de brandverzekering van die goederen, ook als de brand van het naburige huis niet is overgeslagen. Deze precisering sluit aan bij de traditie. De wetgever van 1874 had ze reeds uitgestippeld in artikel 34.

In artikel 61, § 3, wordt het ontploffingsrisico beperkend omschreven op een wijze die redactioneel vergelijkbaar is met die waarop in § 2 het concept brand is gedefinieerd. Aldus worden van het begrip ontploffingsrisico een aantal voorvallen uitgesloten waarvan sommige uitwendige verschijningsvormen in verband zouden kunnen worden gebracht met het ontploffingsrisico: de supersonische knal die een vliegtuig verwekt bij het doorbreken van de geluidsmuur, is geen ontploffing in de zin van de wet ondanks het kenmerkende geluid dat daarbij ontstaat.

En son paragraphe 2, l'article 61 aligne une série de précisions dont la juxtaposition permet de définir a contrario l'étendue classique de la garantie du péril « incendie ». Sur le plan législatif belge, pareille présentation constitue une innovation. Elle ne fait pourtant que refléter une pratique solidement établie en assurance. Dans son projet, M. Van Dievoet avait déjà adopté un exposé similaire. Il y soulignait que les dommages qu'écartaient les restrictions qui s'y trouvaient exposées étaient peu importants et que, de toute façon, leur garantie aurait trop facilement donné lieu à des manœuvres frauduleuses de la part de certains assurés. Ces considérations demeurent parfaitement valables. La nouvelle rédaction s'écarte pourtant de celle prévue au projet précédent pour s'inspirer davantage de la pratique contemporaine. C'est ainsi qu'elle substitue aux notions d'incendie et de commencement d'incendie (distinction qui ne répond à aucune nécessité pratique ni juridique) la notion « d'embrasement » dans sa signification normale « d'action d'embraser », c'est-à-dire de « mettre en feu ». La doctrine tant française que belge utilise couramment cette expression que consacrent au surplus la législation française en son article L 122-1 et les multiples versions successives des polices d'assurance belges.

L'embrasement dont il est question dans la nouvelle rédaction ne doit pas nécessairement affecter les biens assurés eux-mêmes: l'exclusion prononcée au paragraphe 2 de l'article 61 s'efface dès qu'il y a embrasement, même si celui-ci est survenu en dehors des biens assurés. En conséquence, les dégâts causés aux biens assurés par l'excès de chaleur provenant de l'incendie de la maison voisine seront normalement garantis dans le cadre de l'assurance contre l'incendie de ces biens alors même que l'incendie de la maison voisine ne s'y serait communiqué à aucun moment. Cette précision est traditionnelle: le législateur de 1874 l'évoquait déjà à l'article 34.

Suivant une présentation semblable à celle utilisée en son paragraphe 2 pour circonscrire le concept d'incendie, l'article 61 ébauche en son paragraphe 3 une approche limitative du péril « explosion ». Par ce procédé, la proposition écarte de cette notion une série d'événements dont seules certaines manifestations superficielles auraient pu faire croire à une relation avec ce péril: ainsi le « bang » supersonique que produit un avion en passant le mur du son ne constitue pas une « explosion » au sens où l'entend la loi nonobstant le bruit caractéristique qui l'accompagne.

Art. 62

Uitbreiding van de dekking

Artikel 62 behandelt enkele uitbreidingen van de dekking die in een verzekeringsovereenkomst tegen brandgevaar plegen te worden opgenomen met het oog op een passende vergoeding van de door de verzekerde geleden schade. In artikel 61 van het voorstel 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 aantal verzekerde risico's. Artikel 62 betreft de vormen van schade die verplicht door een brandverzekering moeten gedekt zijn.

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). Doch de dekking door verdwijning, verlies en beschadiging bij de redding vervalt. Niettegenstaande de regel in de wet was ingeschreven, waren de meeste verzekeraars er in hun contracten immers van afgeweken (althans wat het verlies en de diefstal van voorwerpen betreft) wegens het bedrog waartoe deze dekking aanleiding kan geven.

De dekking van instortingen die rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van een schadegeval zijn, vergt geen bijzondere toelichting. Doch er valt 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 beperkte 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.

Bij een schadegeval 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 nieuwe artikel opgenomen en bovendien in dezelfde omstandigheden uitgebreid tot het verschijnsel van gisting.

In het voorstel wordt ook de regel herhaald, die reeds in artikel 61, § 2, 1°, is neergelegd, volgens welke de dekking ook wordt verleend als het verzekerde risico zich buiten de verzekerde goederen heeft verwezenlijkt (b.v. brand in een naburig huis).

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 de la proposition 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.

La proposition rappelle également, comme elle l'avait déjà fait en son article 61, paragraphe 2, 1°, 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

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 spreekt vanzelf dat de waarde ervan in de verzekeringssom moet zijn begrepen om te voorkomen dat de verhoudingsregel wordt toegepast, vermits op dit stuk 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 hij mag de draagwijdte van de uitbreiding van het begrip verzekerde inboedel niet beperken. Het gaat hier immers om een dwingende regel. De partijen kunnen er niet van afwijken, maar ze kunnen wel zekere in de overeenkomst bepaalde goederen van dekking uitsluiten.

Art. 64

Verzekering van de met de schade samenhangende aansprakelijkheid

In een brandverzekeringscontract 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 de bewoner, soms om de aansprakelijkheid van de bewaarnemer, soms om het verhaal van de burens enz.

Artikel 64 van het voorstel handelt over deze verzekeringen en bepaalt dat ze, tenzij anders is overeengekomen, alleen betrekking hebben op schade als bedoeld in de artikelen 61 tot 63. Deze handelwijze komt wezenlijk overeen met de regel van artikel 37 van de wet van 11 juni 1874, die ook was overgenomen in het ontwerp van de heer Van Dievoet, namelijk in artikel 65. Van de brandverzekering is dus onbetwistbaar uitgesloten, zowel de dekking van personenschade (verwonding of dood bij een brand) als de dekking van immateriële schade (schade wegens stilstand van het bedrijf, verlies van huur, verhuiskosten enz.).

In verband met deze laatste schade valt op te merken dat niets meer de dekking ervan door een andere polis in de weg staat nu artikel 39, dat handelt over de winstverzekering, in de wet is opgenomen.

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 voisins, etc.

L'article 64 de la nouvelle proposition traite de ces assurances et dispose que, sauf convention contraire, elles ne concernent que les seuls dégâts indiqués aux articles 61 à 63. Cette ligne de conduite reprend en substance la règle prévue à l'article 37 de la loi du 11 juin 1874 que reproduisait également le projet de loi de M. Van Dievoet en son article 65. Elle exclut donc incontestablement tant la garantie des dommages corporels (personnes blessées ou tuées lors d'un incendie) que celle des dommages n'affectant pas matériellement des biens (chômage commercial, chômage immobilier, frais de déménagement, etc. ...).

A noter, à propos de ces derniers dommages, que leur couverture par un autre contrat 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

Exclusiviteitsbeding

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 de bijdekking.

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 het voorzorgskapitaal heeft bereikt.

Deze methode was aanvankelijk uitgedacht voor de dekking van goederen waarvan de omvang in de loop van het contract aan grote veranderingen onderhevig is (bijvoorbeeld voorraden koopwaar) : de verzekerde moet in geval van noodzaak onmiddellijk een aanvullende dekking kunnen verkrijgen tegen 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 gemakkelijk middel menen te 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 ontegenzeggelijk afbreuk aan de vrijheid van de verzekeringnemer wanneer hem bij het sluiten van het contract 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 succes bekroond. Het voorschrift van dwingend recht in artikel 65 heeft tot doel daarin te voorzien.

De bepaling is soepel genoeg om geen beletsel te zijn voor :

— een eenzijdige verbintenis van de verzekeraar om tegen 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 aanpassing van de dekking (overigens geregeld bij artikel 54);

— de verplichting die vaak bij een beding in de overeenkomst aan de verzekerde wordt opgelegd, om

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.

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);

— ni à l'obligation mise fréquemment à charge de l'assuré par une disposition contractuelle de recons-

ingeval de verzekerde som in de loop van het contract mocht zijn verminderd, de volledige dekking bij voorrang onder de gelding van hetzelfde contract te verzekeren. In dit verband moet de nadruk worden gelegd op het woord « maximumbedrag » in de nieuwe wettekst. In de veronderstelling dat de verzekerde onder een vijfjarige brandpolis een gevaarsobject van 200.000 frank laat verzekeren in 1980, verhoogd tot 250.000 frank in 1982 en verminderd tot 190.000 frank in 1983, is het maximumbedrag van de verzekering 250.000 frank en geldt de verbintenis tot dekking bij voorrang van de verzekerde in 1983 ten belope van 250.000 frank - 190.000 frank = 60.000 frank (eventueel geïndexeerd). Pas boven dat bedrag is artikel 65 van toepassing.

In een tweede onderdeel weert artikel 65 een andere vorm van getrouwheidsverplichting die in sommige omstandigheden tot misbruik heeft kunnen leiden. Het betreft de aan de contractant opgelegde verplichting — meestal in een tekst die bij het sluiten van het contract niet onder zijn aandacht wordt gebracht — om in voorkomend geval latere verzekeringen van zaken of risico's die aanvankelijk niet tot de dekking behoren, bij dezelfde maatschappij te sluiten.

Dat is bijvoorbeeld het geval met de verbintenis van de verzekeringnemer jegens de maatschappij waarbij hij een brandverzekering voor de inboedel heeft gesloten, om ook de brandverzekering voor zijn gebouw met deze maatschappij te sluiten. 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 contracten tussen maatschappijen kan het voorvallen dat er gedurende een tijd samenloop is van verzekeringen (tijdens welke beide contracten tegelijk van kracht zijn) en dat aldus bepaalde categorieën van goederen of bepaalde risico's pas bij de betrokken nieuwe maatschappij verzekerd zijn na afloop van de dekkingen verleend door de vorige maatschappij of maatschappijen. Dat is niets anders dan een gevolg van het nakomen door de verzekerde van verbintenissen jegens beide maatschappijen en het is helemaal niet wederrechtelijk, aangezien het neerkomt op een vaste dekking, maar die eerst ingaat op een later tijdstip, van bepaalde goederen of risico's onder de gelding van het contract met de betrokken nieuwe maatschappij.

Het hierboven beschreven geval valt buiten de werkingssfeer van artikel 65 van het voorstel.

Art. 66

Rechten van hypothecaire schuldeisers

Artikel 66 versterkt de bescherming van de hypothecaire of bevoorrechte schuldeiser, die overigens

tituler par priorité dans le cadre du même contrat les montants assurés qui auraient été réduits au cours de celui-ci. Dans cet ordre d'idées, le mot « maximum » mérite d'être souligné dans le nouveau texte législatif. A supposer que l'assuré fasse garantir dans le cadre d'un contrat quinquennal « incendie » un contenu de 200.000 francs en 1980, porté à 250.000 francs en 1982 et réduit à 190.000 francs en 1983, le montant maximum souscrit s'est élevé, en l'espèce, à 250.000 francs, et l'engagement de reconstitution prioritaire de l'assuré en 1983 portera valablement sur 250.000 francs - 190.000 francs = 60.000 francs (éventuellement indexés) : ce n'est qu'au-delà de ce montant que l'article 65 deviendra applicable.

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 de la nouvelle proposition.

Art. 66

Droits des créanciers hypothécaires

L'article 66 entend renforcer la protection du créancier hypothécaire ou privilégié déjà organisée d'autre

reeds door artikel 10 van de hypotheekwet en artikel 58 van dit voorstel is georganiseerd.

De bedoeling is de zakelijke indeplaatsstelling ten behoeve van de schuldeiser te koppelen aan de uitsluiting van enig verweermiddel 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 b.v. 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 verplichtingen 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 een hypotheek, 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, wat hem betreft, 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 interesten en de kosten te betalen.

Art. 67

Betaling van schadevergoeding

Volgens artikel 67 kunnen partijen overeenkomen dat de uitbetaling van de schadevergoeding bij de brandverzekering geschiedt naarmate het beschadigde goed wordt herbouwd (gebouw) of hersteld (in-houd).

Zodanig beding houdt verband met de rechtmatige 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.

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 verzekerde was beperkt tot de beschadigde materialen getaxeerd op hun afbraakwaarde vóór het schadegeval en, voor roerende goederen, op hun vereffeningsswaarde. 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 b.v. het uitblijven van de herbouw of van het herstel van de beschadigde goederen te wijten was aan een oorzaak

part par l'article 10 de la loi hypothécaire et l'article 58 de la proposition.

Il entend assortir la subrogation réelle dont bénéficie le créancier d'une inopposabilité des exceptions 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-t-il, par exemple, souffrir dans ses droits du fait d'un retard intervenu dans la notification du sinistre.

Par contre, la suspension des obligations 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, en ce qui le concerne, les conséquences du non-paiement des primes en payant, dans le mois de la notification de l'assureur, les primes arriérées, les intérêts et les frais.

Art. 67

Païement de l'indemnité

L'article 67 admet que les assureurs conviennent que le paiement de l'indemnité ne se fera, en assurance contre l'incendie, qu'au fur et à mesure des reconstructions (bâtiments) et reconstitutions (contenu) des biens sinistrés.

Semblable clause reflète le souci légitime 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.

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 de la valeur des matériaux sinistrés évalués comme matériels de démolition avant le sinistre et, pour les biens meubles, qu'à concurrence 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 et la non-reconstitution des biens sinistrés était dues

die geen verband had met de verzekerde. Om misbruik te voorkomen, bepaalt het nieuwe voorstel 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 door artikel 53). Deze uitzondering is gerechtvaardigd te verantwoorden; de schadebepaling naar nieuwwaarde berust alleen dan op deugdelijke grondslagen als de herbouw of het herstel werkelijk plaatsheeft.

Het voorstel 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 waardevermindering door slijtage (gewoonlijk werkelijke waarde genoemd).

Art. 68

Eigen recht van eigenaar en buren

Artikel 68 handelt over de eigen rechten van de eigenaar en van de buren in verband met de verzekering van de huurdersaansprakelijkheid en van het burenverhaal.

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 — hoewel er tussen beiden geen rechtsverhouding bestaat — met de bedoeling de bescherming van de verhurende eigenaar te versterken.

Het voorlaatste lid van dit artikel voorziet in een geval waarbij artikel 87 van de wet wordt toegepast.

Onderafdeling II

Oogstverzekering

Art. 69

Opzegging na schade

Het opschrift van deze onderafdeling moet zeer ruim worden opgevat.

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.

à une cause étrangère à l'assuré. Pour combattre tout abus, la nouvelle proposition 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 la proposition prévoit-elle 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 du voisin

L'article 68 traite des droits propres dont bénéficient le propriétaire et le voisin dans le cadre des assurances de la responsabilité locative et du recours des voisins.

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.

L'avant-dernier alinéa de cet article constitue un cas d'application légale de l'article 87.

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 « assurance des récoltes », il faut entendre les diverses sortes d'assurances qui garantiraient 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.

Om deze reden wordt, met afwijking van het bepaalde in het voorgenoemde artikel 31, gesteld dat de dekking van de opgezegde verzekering gehandhaafd blijft tot bij het verstrijken van het lopende verzekeringstijdvak.

Onderafdeling III

Kredietverzekering

Art. 70

Toepassingsgebied

Deze afdeling wijdt aan de kredietverzekering, om redenen waarop verder zal worden 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 kredietverzekering. 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 kredietverzekeraars worden aangeboden als aanvulling van de hoofdggarantie, bv. de zogenaamde aanvulling van 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.

De tekst van het artikel omschrijft niet de kredietverzekering, maar bakent alleen de werkingssfeer van de bijzondere regeling af.

Art. 71

Niet toepasselijke 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 (artikel 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 (artikel 1, vierde lid), die werd overgenomen in het voorontwerp van de heer Van Dievoet (artikel 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

C'est pour ce motif, et par dérogation à l'article 31 précité, que la garantie du contrat résilié après sinistre sera maintenue jusqu'à la fin de la période de garantie en cours.

Sous-section III

L'assurance-crédit

Art. 70

Champ d'application

La présente section va faire bénéficier l'assurance-crédit, 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. 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 fabrication », 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 mais seulement de délimiter le champ d'application du régime spécial.

Art. 71

Dispositions légales inapplicables

Ce texte pose le principe de la soumission de l'assurance-crédit à la loi sur les assurances. Bien que se soit déjà la solution de la loi du 11 juin 1874 (article 6, alinéa 1^{er}), la question pouvait être discutée, compte tenu de l'exclusion prononcée par la loi française du 13 juillet 1930 (article 1^{er}, alinéa 4) et reprise par M. Van Dievoet dans son avant-projet (article 1^{er}, 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

kredietverzekering zoals ze thans wordt beoefend, behoort ongetwijfeld tot het gebied van de verzekering. Naast het feit 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 de schuldenaar enz.) die bij de verwezenlijking ervan schade toebrengen aan de verzekerde schuldeiser. In Frankrijk zijn er trouwens befaamde auteurs die de uitsluiting door de wet van de kredietverzekering uit het verzekeringswezen betreuren (M. Picard en A. Besson, « *Les assurances terrestres en droit français* », 3de uitgave, 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 is 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 in een contractuele rechtsverhouding staat tot de schuldenaar, voor wiens in gebreke blijven dekking wordt 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 onder de onderhavige wet valt, op bepaalde punten worden aangepast. Krachtens artikel 71 zijn verscheidene algemene bepalingen van de wet niet van toepassing op de kredietverzekering.

In de opgezette regeling komen vijf categorieën van bepalingen voor :

1) Sommige voorschriften van de algemene bepalingen worden niet toepasselijk verklaard zonder door een andere tekst te worden vervangen, zodat voor die aangelegenheden contractvrijheid bestaat.

Het betreft de artikelen 30, 32 en 33 van de wet. De maximumduur van de verplichtingen van de verzekeringnemer vastgelegd in artikel 31 is voor sommige dekkingen van de kredietverzekering zoals voor hypothecaire leningen, ongeschikt. De uitsluiting van het beginsel dat de verzekering doorloopt in geval van faillissement van de verzekerde (artikel 32) of in geval van gerechtelijk akkoord door boedelafstand (artikel 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 worden gewijzigd als de curator, die gemachtigd is tot voortzetting van het bedrijf van de gefailleerde, de overeenkomst kon voortzetten. De verzekeraar moet de opzegging van de overeenkomst met dadelijke in-

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*, 3^{ème} édition, 1970, I, n° 30). Il a donc été décidé de maintenir 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.

Le système adopté revient à distinguer cinq 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 et 33 de la loi. La durée maximale des obligations du preneur 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

gang kunnen blijven bedingen in geval van faillissement van de verzekerde; hier zij 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 vóór het faillissement waren verzekerd.

2) Sommige voorschriften van de algemene bepalingen worden niet toepasselijk verklaard en vervangen door een bijzondere regeling voor de kredietverzekering.

Zo wordt artikel 26 (risicoverzwarend) vervangen door artikel 74 en artikel 41 (indeplaatsstelling van de verzekeraar) door artikel 75.

3) Een voorschrift van de algemene bepalingen wordt gewijzigd door bijzondere bepalingen.

Het betreft artikel 16 (schorsing van de verzekering), dat gewijzigd wordt door artikel 73.

4) De andere voorschriften van de algemene bepalingen zijn toepasselijk op de kredietverzekering.

5) 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 neergelegd in 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 schuldverdringen bezwaarlijk kan worden: risico's van vertraging bij de overmaking van bedragen, politieke en catastroferisico's, wisselrisico's. In België worden die bijzondere risico's overigens gedekt door een overheidsinstelling. De Nationale Delcreditedienst, op grond van een bijzondere wetgeving (koninklijk besluit n° 42 van 31 augustus 1939 en uitvoeringsbesluit van 1 september 1939).

Derhalve werd het wenselijk geacht de door die Dienst gesloten overeenkomsten te onttrekken aan de regels van dwingend recht gesteld in deze wet.

Het was echter zaak concurrentievervalsing tussen de overheidssector en de particuliere sector te voorkomen. De Nationale Delcreditedienst doet sommige particuliere verzekeringsinstellingen concurrentie aan, met name bij de dekking van bepaalde handelsrisico's. Om zodanige vervalsing te voorkomen, werd het artikel zo opgesteld dat dezelfde afwijkende regeling zal gelden voor de gehele sector van de exportkredietverzekering, om het even of de dekking geschiedt door de Nationale Delcreditedienst, dan wel

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.

2) Certains textes des dispositions générales sont écartés pour être remplacés par un régime spécial à l'assurance-crédit.

L'article 26 (aggravation du risque) est ainsi remplacé par l'article 74 et l'article 41 (subrogation de l'assureur) par l'article 75.

3) Un texte des dispositions générales est amendé par des dispositions spéciales.

Il s'agit de l'article 16 (suspension de la garantie), amendé par l'article 73.

4) Les autres textes des dispositions générales sont applicables à l'assurance-crédit.

5) 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 d'ailleurs couverts par un établissement public, l'Office national du Ducroire, sur la base d'une législation particulière (arrêté royal n° 42 du 31 août 1939 et arrêté royal d'exécution du 1^{er} 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'assurance privées, dans la mesure notamment où il couvre certains risques commerciaux. Pour éviter pareille distorsion, l'article est rédigé de manière à faire bénéficier du même régime dérogatoire toute l'assurance-crédit à l'exportation, qu'elle soit pratiquée par l'OND ou par d'autres assureurs (y compris d'autres orga-

door andere verzekeraars (met inbegrip van andere overheidsinstellingen waaraan in de toekomst in deze aangelegenheid taken zouden worden toegewezen). De afwijking van de algemene regeling van de verzekering wordt evenwel slechts toegestaan voor zover die andere verzekeraars bij de uitoefening van hun werkzaamheden de aan de Nationale Delcredere-dienst opgelegde voorschriften in acht nemen, zodat er geen concurrentievervalsing in omgekeerde richting kan ontstaan.

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 heerster, ook internationaal, tussen de verzekeringsondernemingen een scherpere concurrentie voor de exportkredietverzekering dan voor de binnenlandse kredietverzekering.

De jongste jaren heeft de Nationale Delcredere-dienst de dekking, die hij verleent ten behoeve van 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. Dat geldt met name voor de dekking van investeringsrisico's, waarin is voorzien bij de wet van 30 december 1970. Aangezien deze risico's eveneens onder bijzondere bepalingen vallen, werden eerstgenoemde ook aan de werkingssfeer van de wet onttrokken door het onderhavige artikel op zodanige wijze te redigeren dat alle verrichtingen zijn bedoeld die tot de bevoegdheid van de Nationale Delcredere-dienst behoren. Met hetzelfde doel voor ogen, namelijk de concurrentieverhouding tussen de overheidssector en de particuliere sector niet te verstoren, werd de onttrekking aan de werkingssfeer van de wet uitgebreid tot soortgelijke verrichtingen als hierboven die door andere verzekeraars worden gedekt.

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 moet 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.

nismes publics qui, à l'avenir, se verraient chargés de responsabilités dans le secteur). Mais l'exonération n'est accordée que dans la mesure où ces autres assureurs exercent leurs activités suivant les modalités imposées à l'OND, afin d'éviter une distorsion en sens contraire.

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'OND. Le même souci d'éviter les distorsions de concurrence entre le secteur privé et le secteur public justifie que l'exonération s'étende aux opérations de même nature couvertes par d'autres assureurs.

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.

Art. 74

Verzwarend van het risico

Dit artikel is een 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 (teneinde de passende maatregelen te kunnen treffen tot bewaring van recht, zoals bijvoorbeeld de verzekerde opdracht geven protest te laten opmaken of de schuldenaar te dagvaarden), heeft de mededelingsplicht van de verzekerde betrekking op elke risicoverzwarend, zonder rekening te houden met de omschrijvingen in artikel 26.

De mogelijkheid tot opzegging vervalt aangezien ze 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, § 4, blijft toepasselijk wanneer met 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, wanneer door het verzuim van de verzekerde de invordering van de schuld ernstig in het gedrang is gebracht. De hierboven uiteengezette beschouwingen in verband met de empirische wijze van de premieberekening in de kredietverzekering beletten overigens de toepassing van de maatstaven van vermindering omschreven in artikel 26, § 3.

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, dit is de schuldenaar van de verzekerde schuldinvordering.

In de kredietverzekering geldt 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 een uitstaande geldschuld, is een oplossing geraten 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 bijvoorbeeld slechts 85 % uitgekeerd.

Art. 74

Aggravation du risque

Ce texte 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, § 4, 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 lorsque le manquement a gravement compromis le recouvrement de la créance. Les considérations formulées plus haut à propos du caractère empirique de la prime en assurance-crédit empêchent par ailleurs l'application des critères de réduction énoncés à l'article 26, § 3.

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 %.

Wanneer de kredietverzekeraar de toepassing inroept van de wettelijke indeplaatsstelling van de verzekeraar van zaken, dienen zich twee soorten 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. Doch gemakshalve en om redenen van doeltreffendheid zal in de meeste gevallen alleen hij, na de uitkering van de vergoeding, tegen de schuldenaar 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 %, dus 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 % of 75) over aan de verzekerde. Die regeling wijkt evenwel af van artikel 1252 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede van artikel 41, derde lid, van het onderhavige voorstel.

Wegens die moeilijkheden wordt in 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 de overdracht wordt tegengeworpen aan derden (onder wie de betrokken schuldenaar). Ingevolge 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.

Dat is een billijke regeling die beantwoordt aan technische vereisten en die in juridisch opzicht de taak van de practici aanzienlijk zal vereenvoudigen.

Art. 76

Overdracht van uit de overeenkomst voortvloeiende rechten

Deze bepaling heeft betrekking op een praktijk die in het verzekeringsbedrijf courant is en volgens welke de uit een kredietverzekering voortvloeiende rechten worden overgedragen aan een derde, bijvoorbeeld een

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 1^{er} 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 a 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 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 du bénéfice du contrat

Cette disposition concerne la pratique fréquente où le bénéfice d'une assurance-crédit est transféré à un tiers, par exemple un organisme bancaire. Un tel transfert ne peut se réaliser sans l'accord de l'as-

bankinstelling. Zodanige overdracht is afhankelijk van de toestemming van de verzekeraar, aangezien het verlenen van dekking persoonsgebonden is.

Door deze bepaling vervalt ook het hinderlijke formalisme van de artikelen 1690 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek.

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.

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 contractduur 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, dat wil zeggen het feit waaruit de schade is ontstaan, zich tijdens de contractduur 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 vorde-

sureur-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.

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.

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

ring gegrond is op een 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 geruime tijd na het feit waaruit de schade is ontstaan en zelfs na het einde van de overeenkomst. De verzekeraar blijft niettemin gehouden dekking te geven. Voor de vergoedingsplicht van de verzekeraar werd geen begrenzing naar de tijd gesteld, aangezien de betrokken bepaling van aanvullend recht is (tenzij anders is bedongen), zodat partijen een begrenzing naar de tijd kunnen bedingen naar gelang van de bijzonderheden van het verzekerde.

Een dwingend voorschrift betreffende een mogelijke tenlasteneming door de verzekeraar van de gevolgen van een schadeverwekkende gebeurtenis die vóór de ingangsdatum van de overeenkomst heeft plaatsgevonden, maar die zich pas gedurende de loop ervan hebben vertoond, werd evenmin opgenomen, zodat partijen alle vrijheid hebben om de meest geschikte regeling te bedingen met het oog op dekking voor of na de contractduur.

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 — dat wil zeggen zodra aan de vereisten van artikel 77 is voldaan — en hij moet dit doen binnen de grenzen waarin die dekking is toegezegd. 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 in 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 dekking gehouden is, bijvoorbeeld wegens niet-verzekering, kan hij uiteraard weigeren op te treden. In zodanig geval moet hij de verzekerde daarvan zo spoedig mogelijk kennis geven.

Om zich van zijn verplichting te kwijten 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. De verzekeraar kan uiteraard 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 een der partijen (artikelen 16 en 813 van het

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. Aucune limitation dans le temps n'a été retenue à cet égard étant donné que la disposition en question est supplétive de la volonté des parties (« sauf convention contraire ») en sorte que celles-ci peuvent stipuler une limitation en fonction des particularités de la matière.

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 non plus 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 pour couvrir la postériorité ou même une éventuelle antériorité.

Art. 79

Direction du litige

L'alinéa 1^{er} 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 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. L'assureur ne peut évidemment pas « prendre la place » de l'assuré dans un procès intenté contre celui-ci. Il peut 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'inter-

Gerechtigd. Wetboek). Dit belet de verzekeraar echter niet door bemiddeling van de aangewezen advocaat, zonder partij te zijn in het geding, om bepaalde beslissingen te nemen voor de burgerlijke belangen van de verzekerde voor zover deze met de zijne samen vallen en voor zover zulks het recht van de verzekerde om zijn eigen schade vergoed te krijgen, niet in het gedrang brengt.

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 die hij verkiest. Het gaat hier om een persoonlijk en onaantastbaar recht dat niet bij overeenkomst kan worden ingekort.

In het laatste lid wordt met het oog op de bescherming van de belangen van de verzekerde gesteld dat, ingeval deze strijdig zijn met de belangen van de verzekeraar, beiden door een eigen raadsman moeten kunnen worden verdedigd.

Bovendien kan de uitoefening door de verzekeraar van dit recht en in het bijzonder van het recht om de derde te vergoeden geen schulderkenning in hoofde van de verzekerde inhouden en kan dit de laatstgenoemde ook geen schade berokkenen. Een beperkende bepaling met dezelfde draagwijdte komt reeds voor in het modelcontract van verplichte burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (artikel A.18). Het zou immers overdreven zijn dat, zonder het akkoord van de verzekerde, de verzekeraar hem aansprakelijk stelt voor het schadegeval. Indien de verzekeraar beslist het slachtoffer in het kader van het schadebeheer te vergoeden, neemt hij de beslissing hieromtrent alleen in zijn eigen naam.

Art. 80

Overmaking 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 hem kennis wordt van gegeven of ze hem worden betekend. Hier worden alle stukken bedoeld (civielrechtelijke en strafrechtelijke processtukken, brieven, kennisgevingen, oproepingen enz.) die betrekking hebben op zijn mogelijke aansprakelijkheid.

Deze stukken moeten zonder uitstel aan de verzekeraar worden bezorgd. Voorkomen moet worden dat de

médiaire 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 éterné par une convention.

Le dernier alinéa énonce, dans un souci de protection des intérêts de l'assuré, qu'en cas d'opposition de ceux-ci aux intérêts de l'assureur, chacun d'eux doit pouvoir être défendu par un conseil distinct.

De plus, l'exercice par l'assureur de ce droit et spécialement de celui de décider d'indemniser le tiers, n'entraîne pas pour conséquence une quelconque reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peut lui causer préjudice. Une disposition restrictive de même portée figure actuellement dans le contrat-type d'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs (article A. 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.

Ces pièces doivent être transmises à l'assureur sans retard. Il faut en effet éviter qu'un jugement

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 alleen in het geval waarin voor de verzekeraar nadelige gevolgen zijn ontstaan uit de omstandigheid dat de verzekerde de op hem rustende verplichtingen niet is nagekomen.

Bovendien gaat het om het herstel of de wijze van vergoeding van de gevolgen voor de verzekeraar van een nalatigheid van de verzekerde. Daarvoor moet in een burgerlijke sanctie worden voorzien, die bestaat uit een schadevergoeding. Er zij aan toegevoegd dat deze schadevergoeding alleen verschuldigd is wanneer de overmaking van de 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 gevaar bij verstek te worden veroordeeld, zonder dat de verzekeraar zich achter hem heeft kunnen stellen.

Art. 82

Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de interesten en de kosten

Deze bepaling handelt over de wijze waarop de verzekeraar zijn verplichting nakomt wanneer de vordering van de benadeelde gegrond is bevonden.

Door het enkele 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. Alleen de burgerrechtelijke en niet de strafrechtelijke aansprakelijkheid is immers voor verzekering vatbaar.

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.

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 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.

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.

Het spreekt vanzelf dat de verzekeraar alleen binnen de grenzen van zijn dekking tot die uitkering van de hoofdsom is verplicht. Anders gezegd, wanneer het bedrag van de veroordeling de grenzen van de dekking overschrijdt, moet de verzekerde persoonlijk voor het meerdere instaan. Onder grenzen van de 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 rente betreffende de vergoeding in hoofdsom volledig ten laste van de verzekeraar, zelfs boven de maximumdekking. Er wordt geen verschil gemaakt tussen de soorten van rente — compensatoire interesten, moratoire interesten — aangezien alle ertoe strekken de actuele waarde van de door de benadeelde geleden schade te herstellen.

Het ligt voor de hand dat de verzekeraar de interesten boven de maximumdekking alleen moet dragen, voor zover ze betrekking hebben op de vergoeding in hoofdsom. Wanneer bijvoorbeeld 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 rente slechts ten belope van 5/7den ten laste van de verzekeraar komen.

Daarentegen is het logisch dat de verzekeraar, die de leiding van het geding op zich kan nemen, zelfs boven de maximumdekking de kosten draagt betreffende de burgerlijke rechtsvordering, alsmede de kosten en honoraria van de raadslieden (advocaten, geneesheren, deskundigen enz.) voor zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt (derde lid). Het kan immers voorkomen dat de verzekeraar wenst een geding in te stellen of voort te zetten, terwijl de verzekerde dat geding liever niet wil voeren of ervan wil afzien. De belangen van de verzekeraar en van de verzekerde zouden strijdig kunnen worden wanneer de dekking beperkt is tot een bepaald bedrag, de veroordeling dat bedrag bereikt en op de verzekerde persoonlijk de verplichting zou rusten de proceskosten en de raadslieden te betalen, al heeft hij het geding niet willen instellen of voortzetten. Met het derde lid is zulks onmogelijk.

Wanneer de verzekerde zelf zijn verdediging in een strafzaak op zich neemt en dus zijn raadslieden heeft gekozen, valt de bezoldiging van deze laatsten op hem persoonlijk. Dat is des te meer het geval wanneer in de overeenkomst is bepaald dat de dekking van de verzekeraar zich niet tot de kosten in strafzaken uitstrekt.

De verzekeraar hoeft de kosten waarvan sprake is in het tweede lid slechts te dragen onder voorbehoud van eventuele eigen-risicobepalingen en de werking van andere verzekeringsovereenkomsten; dat is het geval wanneer het risico tot een bepaald bedrag is verzekerd bij een verzekeraar en, boven dat bedrag, bij een andere verzekeraar.

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 5/7^{èmes} uniquement.

Par contre, l'assureur pouvant se charger de la direction du procès, il est logique de lui faire supporter, 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 (alinéa 3). Il se peut en effet que l'assureur souhaite intenter un procès ou le continuer alors que l'assuré aurait préféré ne pas soutenir ce procès ou l'abandonner. Il pourrait en résulter une opposition d'intérêts si, lorsque la garantie est limitée à une somme déterminée et que la condamnation éventuelle atteint cette somme, l'assuré doit supporter personnellement les frais d'instance et de conseils pour un procès qu'il n'a pas voulu intenter ou poursuivre. L'alinéa 3 rend cette situation impossible.

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. A fortiori en est-il ainsi lorsque le contrat a prévu que la garantie de l'assureur ne s'étend pas aux frais afférents à l'action pénale.

L'assureur n'est tenu de supporter au-delà des limites de la garantie les frais prévus à l'alinéa 3 que sous réserve des franchises éventuelles et de l'intervention d'autres contrats d'assurance; c'est le cas lorsque le risque a été assuré jusqu'à un certain montant par un assureur et, au-delà de ce montant, par un autre assureur.

Art. 83

Vrije beschikking over de schadevergoeding

Deze bepaling volgt de huidige rechtspraak volgens welke de verzekeraar van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid de omvang van de schadevergoeding die hij aan de benadeelde verschuldigd is, niet mag beperken naargelang 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 het voor de benadeelde mogelijk maken zijn vermogen terug op te bouwen zoals het bestond voor het schadevoorval, waarbij materiële goederen worden aangewend waarvan de waarde of het waardeverlies kan worden geraamd.

Art. 84

Kwijtschrift voor afsluiting van rekening 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 aanvaarden van een betaling of het ontvangen van een onbetwist bedrag en het verlenen van een kwijtschrift vormt immers geen dading. Zoals het Hof van Cassatie heeft geoordeeld (26 september 1973, Pas. 1975, I, 111) « is de dading een overeenkomst onder partijen die wederzijds toegevingen doen om een betwisting te beëindigen of te voorkomen ». Welnu, het slachtoffer doet geen toegeving wanneer hij zich laat uitbetalen wat hem onbetwistbaar verschuldigd is. Wat wel als dading kan worden aangemerkt is het afzien van elke vordering tot herstel van een toekomstige en onbepaalde schade door de betaling van een in onderling overleg vastgestelde som met of zonder erkenning van verantwoordelijkheid.

Dit artikel heeft dus tot doel een einde te maken aan een praktijk die vaak aanleiding heeft gegeven tot misbruiken en die erin bestaat de betaling van een onbetwistbaar verschuldigd bedrag afhankelijk te stellen van de ondertekening van een kwijtschrift voor afsluiting van rekening.

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 destinerait 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 ». Or, il n'y a pas de concessions de la part de la victime lorsqu'elle se fait payer l'indéniablement dû. 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 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'indéniablement dû à la signature d'une quittance pour solde et compte, pratique qui a souvent donné lieu à des abus.

Art. 85

Vergoeding van de schade door de verzekerde

Dit artikel heeft betrekking op een beding dat in de polissen inzake aansprakelijkheidsverzekering wordt aangetroffen, volgens hetwelk de verzekeraar niet tot het geven van dekking gehouden is wanneer de verzekerde de derde schadeloos heeft gesteld of toegezegd heeft hem schadeloos te stellen zonder de goedkeuring van de verzekeraar.

Het beginsel van een dergelijk beding berust op een hechte grondslag. Het beschermt de verzekeraar tegen heimelijke 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 schadeloos heeft 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 men de verzekerde niet verwijten 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 (artt. 422bis en 422ter van het Strafwetboek : « Enkele gevallen van schuldig verzuim »). Het gaat hier ook om een zedelijke plicht, los van enig aansprakelijkheidsverband. Ten slotte is het niet uitgesloten dat de omvang van de schade wordt beperkt doordat de verzekerde die kosten op zich heeft genomen.

Voorts leek het nuttig op duidelijke wijze te stellen dat erkenning van feiten geen weigering van dekking door de verzekeraar tot gevolg kan hebben. Dat is met name het geval wanneer de verzekerde antwoord geeft op vragen betreffende de feitelijke toedracht.

Art. 86

Eigen recht van de benadeelde

De verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid is in de eerste plaats een voorzorgsmaatregel die door de verzekerde wordt genomen om zijn vermogen te vrijwaren tegen verliezen die hij kan lijden door de verplichting om de nadelige gevolgen van een schadelijke handeling te vergoeden. In het onderhavige artikel wordt echter uitdrukking gegeven aan een streven dat in verband met die verzekering steeds meer naar voren treedt, namelijk de bescherming van de benadeelde.

Daartoe bepaalt het artikel 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

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 l'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 422bis et 422ter 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.

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 dévolue 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

van de verzekerde te hebben behoord. Deze tekst kent aan de benadeelde en zijn rechtverkrijgenden een eigen recht toe waardoor zij schuldeiser 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 werd toegekend op de vergoeding die de verzekeraar van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid op grond van de verzekeringsovereenkomst verschuldigd is.

Voor het geval er meerdere schade-eisen zijn en tevens een beperking van de dekking, werd oorspronkelijk in een derde lid aan de Koning de mogelijkheid gegeven de verdelingsmodaliteiten van het verzekerde bedrag tussen de onderscheiden benadeelde partijen te regelen naar gelang van de schadevergoeding waarop ieder van hen aanspraak kan maken.

Het blijkt echter dat de uitoefening van deze bevoegdheidsdelegatie onoverkomelijke moeilijkheden met zich zou brengen of zou doen ontstaan en een aanpassing in de wetbepalingen nodig zou maken, « wat de bij koninklijk besluit te bepalen verdelingsregels in de weg zou staan ».

Daarom hebben de auteurs van het voorstel besloten het derde lid van artikel 86 te schrappen.

Art. 87

Beroep op verweermiddelen, nietigheid en verval van recht

Naast de instelling door het vorige artikel van een eigen recht jegens de verzekeraar is er het beginsel dat geen verweermiddel, nietigheid of verval van recht tegen de benadeelde mag kunnen worden ingeroepen, als het verplichte verzekeringen betreft, maar ook het beginsel dat de inroeping ervan wel mogelijk moet zijn voor andere soorten van aansprakelijkheidsverzekering.

Het tweede lid van § 1 bepaalt, overeenkomstig de huidige rechtspraak die tot stand 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 vóór het zich voordoen van het schadegeval, kan worden tegengeworpen aan de benadeelde.

Het is de bedoeling het huidige stelsel, dat toegepast wordt voor de bestuurders van motorrijtuigen, uit te breiden tot alle verplichte aansprakelijkheidsverzekeringen. De auteurs van het voorstel willen dus niet van de verzekeraar een « rechtstreekse schuldenaar » van de benadeelde maken, los van elke stopzetting of ontbinding van de verzekeringsovereenkomst. Het bestaan en het in werking blijven van de overeenkomst

voient reconnaître un droit propre qui les rend créanciers de l'assureur, lequel ne peut se libérer par un paiement fait entre les mains de l'assuré. Le préjudice 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 1^{er} 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 régler 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 ».

C'est pourquoi les auteurs de la proposition ont décidé de supprimer cet alinéa 3 de l'article 86.

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'opposabilité des exceptions, nullités et déchéances à l'égard de la personne lésée s'il s'agit d'assurances rendues obligatoires, soit d'un principe d'opposabilité s'il s'agit des autres assurances de la responsabilité civile.

Le paragraphe 1^{er} décide 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 1^{er} 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. L'intention des auteurs de la proposition 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

zijn nog steeds de voorwaarde voor de uitoefening van de rechtstreekse vordering vanwege de benadeelde, ondanks het feit dat die vordering gegrond is op de wet.

Door het invoeren van een algemene regel in onze wetgeving die van toepassing zal zijn op alle verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen, zullen zij hieraan wel onderworpen worden zelfs als de wetgeving die ze verplicht stelt, hierover niets bepaalt. Dat is het geval met de verplichte verzekering inzake burgerlijke aansprakelijkheid in geval van brand of ontploffing (wet van 30 juli 1979) ⁽¹⁾ en met de verplichte verzekering inzake aansprakelijkheid van de uitbaters van kerninstallaties (wet van 22 juli 1985) ⁽²⁾.

De tweede paragraaf slaat op de niet verplichte verzekeringen. Hier wordt de regel omgekeerd. In principe kunnen verweermiddelen worden tegengeworpen behalve voor de verzekeringen waarvoor de Koning beslist dat het toepassingsgebied van de eerste paragraaf wordt uitgebreid zelfs zonder dat deze verzekeringen verplicht worden gesteld.

Een maximum aan soepelheid werd bijgevolg bewaard omdat in deze materie de uitvoerende macht het best geplaatst is om de bestaande noden van elke soort van verzekeringen inzake 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 immers niet mogelijk de toewijzing van de schadevergoeding aan de benadeelde op eenzelfde manier te regelen, gelet op de grote verschillen die momenteel op de verzekeringsmarkt inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid bestaan. Men denke bijvoorbeeld enerzijds aan de verplichte verzekering van de burgerlijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen en anderzijds aan de verzekering van de burgerlijke aansprakelijkheid voor produktschade in hoofde van de fabrikanten.

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 verweermiddelen, nietigheid en verval van recht, zal de verzekeraar in sommige gevallen verplicht zijn 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) ⁽¹⁾ et de l'assurance obligatoire de la responsabilité des exploitants d'installations nucléaires (loi du 22 juillet 1985) ⁽²⁾.

Le paragraphe 2 s'applique quant à lui aux assurances non obligatoires. La règle est inversée. L'opposabilité est en principe d'application sauf pour les assurances auxquelles le Roi peut décider d'étendre le champ d'application du paragraphe 1^{er}, même sans les rendre obligatoires.

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 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'opposabilité à la personne lésée de certaines exceptions, nullités et déchéances, l'assureur sera parfois amené à désintéresser la personne lésée alors que la

⁽¹⁾ cf. artikel 8, lid 7 : de wet zegt enkel dat de verzekering een eigen recht tegen de verzekeraar doet ontstaan.

⁽²⁾ cf. artikel 27, dat van een « directe vordering » tegen de verzekeraar spreekt.

⁽¹⁾ cf. l'article 8, alinéa 7 : la loi dit seulement que l'assurance fait naître un droit propre contre l'assureur.

⁽²⁾ cf. l'article 27 qui parle d'une « action directe » contre l'assureur.

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 verweermiddelen, nietigheid of verval van recht voortvloeiende uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, en de verzekerde, tegen de bedingen van het contract 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 besluit de uitkering te weigeren of te verminderen, zodra hij kennis heeft van de feiten waarop dat besluit is gegrond.

Zo 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 besluit mee te delen en zulks zodra hij kennis heeft van de feiten waarop dat besluit is gegrond, verbeurt hij zijn verhaalsrecht.

Het derde lid geeft aan de Koning de mogelijkheid, steeds om dezelfde reden, namelijk 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 gevallen, aangezien de geldelijke gevolgen van een fout van de verzekerde buiten verhouding kunnen staan tot de begane fout.

Art. 89

Tussenkomst in de procedure

Deze bepaling is ingegeven door sommige 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 gerechtvaardigd overeenkomstige toepassing kunnen vinden.

Paragraaf 1 regelt de wijze waarop een vonnis kan worden tegengeworpen aan elk van de betrokken partijen : verzekeraar, verzekerde, benadeelde.

In § 2 wordt aan de verzekeraar en aan de verzekerde de mogelijkheid gegeven om vrijwillig tussen te

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 qui 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 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 prend pour modèle certaines des dispositions de l'article 9 de la loi du 1^{er} 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 1^{er} 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

komen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde alleen of tegen de verzekeraar alleen wordt ingesteld.

Paragraaf 3 regelt het in het geding roepen respectievelijk van de verzekerde en de verzekeraar door zijn medecontractant.

Paragraaf 4 breidt de mogelijkheid van vrijwillige of gedwongen tussenkomst uit voor een verzekeringnemer andere dan de verzekerde.

Paragraaf 5 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 III

Rechtsbijstandverzekering

In de wet van 1874 betreffende de verzekeringsovereenkomst komen geen bijzondere bepalingen voor die de rechtsbijstandverzekering regelen.

Deze soort van verzekering is immers ontstaan na de eerste wereldoorlog in het voetspoor van de ontwikkeling van de auto.

Ze was aanvankelijk een bijkomende dekking in de overeenkomsten inzake 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 praktijk heel wat hindernissen moeten worden genomen, zoals het voorschieten van de gerechtskosten, de ingewikkeldheid van het recht en van de procedures.

De maatregelen die in dit verband door de gerechtelijke autoriteiten of door de advocaten zelf zijn genomen (Pro Deo, bureaus voor consultatie en verdediging, bureaus voor rechtsbijstand...), zijn goede en lofwaardige initiatieven, maar ze zijn niet steeds gecoördineerd of toereikend, en zijn ook soms bezwaarlijk voor degenen die er hun medewerking aan verlenen. De rechtsbijstandverzekering kan zulks verhelpen en bijdragen tot een betere rechtsbedeling.

Wegens de bijzondere kenmerken, de maatschappelijke strekking en de te verwachten ontwikkeling van deze verzekering, en ook met het oog op de vrijwaring van de rechten van hen die er gebruik van maken, is het wenselijk de regeling ervan onder te brengen in een eigen geheel van rechtsregels met soepele maar nauwkeurige bepalingen, waarbinnen ze zich op harmonische wijze kan ontwikkelen.

Bij het uitwerken van dit hoofdstuk is rekening gehouden met de volgende beginselen :

lorsque le procès est intenté par la personne lésée soit contre l'assuré soit contre l'assureur seul.

Le paragraphe 3 règle la mise en 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.

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 III

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, l'avance des frais judiciaires, la complexité du droit et des procédures sont autant d'obstacles à surmonter par lui.

Les mesures prises à cet égard par les autorités judiciaires ou par les avocats eux-mêmes (Pro Deo, bureaux de consultation et de défense, bureaux d'assistance judiciaire, ...) témoignent d'heureuses et louables initiatives, mais ces actions ne sont pas toujours coordonnées ni suffisantes et entraînent parfois des prestations fort lourdes pour ceux qui en assument la charge. L'assurance de la protection juridique est de nature à remédier à cette situation et à apporter une utile contribution à un fonctionnement harmonieux de la justice.

En raison de sa spécificité, de son but social réel, en raison du développement auquel elle est appelée et afin de sauvegarder les droits de ceux qui y ont recours, 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 :

— een ieder heeft vrije toegang tot de rechtbanken in de vormen voorgeschreven bij de wet; van dit recht kan geen afstand worden gedaan bij overeenkomst of akkoord;

— een ieder is vrij 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 rechtsbijstandverzekering: alleen het toepassingsgebied van dit hoofdstuk wordt afgebakend.

De redactie ervan is zeer algemeen, zodat alle dekkingen worden omvat die gewoonlijk in de overeenkomsten inzake rechtsbijstand worden opgenomen en ruimte wordt gelaten voor de verdere ontwikkeling van die verzekering in een eigen geheel van rechtsregelen. In het artikel wordt overigens verduidelijkt dat de rechtsbijstandverzekering 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 in een ruime betekenis worden opgevat, namelijk alle kosten betreffende de afwikkeling van een geschil: het honorarium van de advocaten, de kosten van het deskundigenonderzoek, kosten van het getuigenverhoor, 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 zogenaamde actieve rechtsbijstand van de verzekerde, namelijk het vorderen van vergoeding voor schade die de verzekerde heeft geleden, anderzijds de zogenaamde passieve rechtsbijstand, namelijk het voeren van verweer of verdediging in geschillen waarin hij is betrokken.

De bepalingen ter zake van rechtsbijstandverzekering kunnen overigens niet die betreffende de aansprakelijkheidsverzekering overlappen: het gaat om zeer verschillende verzekeringsbranches, gescheiden door het eigen belang van de verzekeraar. De reden waarom de verzekeraar van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid gewoonlijk de passieve verdediging op zich neemt overeenkomstig de artikelen 79 en 82, is immers dat hij in de eerste plaats zijn eigen

— 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 de 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 de défense passive de l'assuré, c'est-à-dire 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'assurance 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

vermogen verdedigt. In de rechtsbijstandverzekering verdedigt de verzekeraar alleen de eer of het vermogen van de verzekerde.

Art. 91

Verzekering van geldboeten en schikkingen in strafzaken

Volgens artikel 6 van het Burgerlijk Wetboek zijn de bijzondere overeenkomsten, waardoor afbreuk wordt gedaan aan de wetten die de openbare orde en de goede zeden betreffen, nietig.

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 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 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, namelijk de regel *non bis in idem*, de eendaadse samenloop, een strafmaat in verhouding tot de schuld, het recht op verdediging aangezien de « bekeurde » vrij is de hem voorgestelde schikking te weigeren, de regel dat de strafwet niet terugwerkt, de verjaring van de strafvordering enz.

De schikking werd ingevoerd om de gerechtskosten te drukken en de gerechten te ontlasten: te verwachten valt dat het toepassingsgebied ervan nog zal worden uitgebreid, inzonderheid in het wegverkeer (zie wetsontwerp betreffende de politierechtbanken, Stuk Kamer n° 406/1, zitting 1979-1980).

De 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 tenietdoen. De gerechtelijke autoriteiten die op dat punt door de auteurs van het wetsvoorstel werden geraadpleegd, hebben zich dan ook eenparig tegen dat soort van verzekering uitgesproken.

De schikking, die een persoonlijke sanctie is voor de overtreding van een strafwet, zou geen betekenis meer hebben als ze op een ander kon worden afgewenteld.

In uitzonderlijke gevallen (bijvoorbeeld artikel 67 van het koninklijk besluit van 16 maart 1968 tot

qu'en matière de protection juridique, c'est le seul honneur ou patrimoine de l'assuré que l'assureur défend.

Art. 91

Assurance des 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 mœurs.

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. Chambre 1979-1980, n° 406/1).

Par ailleurs, jouant un rôle à la fois préventif et répressif, la transaction pénale contribue à renforcer la sécurité routière. Permettre de contracter une assurance aurait inévitablement pour effet d'affaiblir ou même de supprimer l'efficacité de cette mesure. C'est pourquoi, consultées sur ce point par les auteurs de la proposition, 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

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 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 schikkingen het voorwerp zijn van een verzekering.

Dat verklaart het voorbehoud gemaakt in artikel 91.

Art. 92

Vrije keuze van raadslieden

Artikel 92 stelt een onaantastbaar beginsel : een ieder is vrij om zijn belangen te verdedigen zoals hij het wenst en om een beroep te doen op gerechtelijke en technische raadslieden van zijn keuze.

Dit is een bepaling van wezenlijk belang : dit recht mag op generlei wijze aan de verzekerde worden ontnomen en betreft zowel de keuze van deskundigen als 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 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 een praktijk die reeds ruime ingang heeft gevonden, zowel op de Belgische markt als in de andere landen van de Europese Gemeenschap.

Art. 93

Recht van de verzekeraar om zijn 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.

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.

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 pratique déjà fort répandue, tant sur le marché belge que dans les autres pays du Marché commun.

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.

In bepaalde omstandigheden, met name 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 de verplichting van de verzekeraar om dekking te verlenen gevoeglijk afhankelijk worden gesteld van een met redenen omkleed advies van een op het tableau van de Orde ingeschreven advocaat, gekozen door de verzekerde.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bijtreedt, is de verzekeraar verplicht het geheel van de kosten en erelonen van de raadpleging terug te betalen en tevens dekking te verlenen. De verzekeraar die gehouden is dekking te verlenen, heeft echter het recht als tegenprestatie van de verzekerde te eisen dat hij tussenkomt in de kosten en erelonen tot beloop van ten hoogste 25 %.

Indien daarentegen de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekeraar bevestigt, wordt aan de verzekerde slechts de helft van de gemaakte kosten en erelonen terugbetaald.

Indien de verzekerde geen advies vraagt of wanneer dit ongunstig voor hem uitvalt, is de verzekeraar niet verplicht dekking te verlenen buiten zijn tussenkomst in de kosten van de raadpleging.

In dat geval heeft de verzekerde steeds de mogelijkheid zijn zaak voor de rechter te brengen, maar hij moet alle kosten in verband met het geschil op zich nemen. Deze procedure vrijwaart volkomen de rechten van de verzekerde : aan zijn vrije toegang tot de rechtbanken wordt op generlei wijze afbreuk gedaan. In zoverre de verzekerde in het gelijk wordt gesteld, zal de verzekeraar hem zijn kosten moeten terugbetalen, in voorkomend geval met inbegrip van de kosten voor het advies van de advocaat.

TITEL III

Personenverzekeringen

Algemene opmerkingen

Anders dan de schadeverzekering is de personenverzekering gewoonlijk een verzekering tot uitkering 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.

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 subordonner l'obligation d'intervention de l'assureur à l'avis motivé d'un avocat inscrit au tableau de l'Ordre et choisi par l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu de rembourser la totalité des frais et honoraires de la consultation et de fournir sa garantie. Toutefois, l'assureur tenu de fournir sa garantie aura le droit, en contrepartie, d'exiger que l'assuré participe aux frais et honoraires exposés en vue de régler le différend, à concurrence d'un montant maximum de 25 %.

Si, par contre, l'avocat consulté confirme la thèse de l'assureur, l'assuré n'est remboursé que de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si l'assuré n'a pas produit de consultation ou si celle qu'il produit lui est défavorable, l'assureur ne sera pas tenu de fournir sa garantie au-delà de sa participation dans les frais de la consultation.

Dans ce cas, l'assuré pourra toujours s'adresser aux tribunaux, mais en supportant l'ensemble des frais résultant du litige. Cette procédure sauvegarde totalement les droits de l'assuré en lui laissant le libre accès aux tribunaux. Dans la mesure où l'assuré obtient gain de cause, l'assureur devra lui rembourser ses frais, y compris le cas échéant le solde restant de la consultation de l'avocat.

TITRE III

Les contrats d'assurance de personnes

Remarques générales

A la différence des assurances de dommages, les assurances de personnes sont, en règle générale, des 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 complémentaires 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

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 een verzekering tot vergoeding van schade, of op grond van een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Het forfaitaire karakter van de verzekering bij de personenverzekering, om het even of het gaat om een levensverzekering, waaraan de wet dat karakter op dwingende wijze toekent, of om andere personenverzekeringen 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 de 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 krijgen die hem wordt toegewezen ingevolge een aansprakelijkheidsvordering tegen die derde.

Titel III is ingedeeld in drie delen : de gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle personenverzekeringen, de bepalingen betreffende de levensverzekering en de bepalingen betreffende andere personenverzekeringen dan de levensverzekering.

HOOFDSTUK I

Gemeenschappelijke bepalingen

Art. 94

Polis op naam

Het ontwerp geeft uitsluitsel over de twistvraag die in België is gerezen betreffende de rechtsgeldigheid van de orderpolissen of de toonderpolissen, waarbij de rechten uit een overeenkomst kunnen worden overgedragen door endossement 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, met name met afgevaardigden van de Orde der geneesheren.

Het gaat hier immers 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 aan dit vraagstuk te wijden.

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

Police nominative

La proposition tranche la controverse existant en Belgique au sujet de la validité, en assurances terrestres, des polices à ordre ou au porteur qui permettent 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.

Het beroepsgeheim wordt doorgaans 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 RPDB — 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 het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken of zij geroepen worden om in rechte getuigenis af te leggen (artikel 458 van het Strafwetboek). Deze opvatting is « absolutistisch ».

Het is echter een feit dat de uitoefening van de geneeskunde sedert de uitvaardiging van ons Strafwetboek in 1867 diepgaande wijzigingen heeft ondergaan.

De « samenspraak » en de intimiteit van het onderling vertrouwen, grondslag van de eed van Hippocrates, behoren thans tot de 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 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 personenverzekering kan niet worden aanvaard dat de strikte toepassing van het medisch geheim bedrog zou versluieren of oneerlijkheid in de hand werken. Het is duidelijk dat zulks niet de wil van de wetgever kan zijn geweest.

Van deze overwegingen werd uitgegaan om in het wetsvoorstel een artikel 95 betreffende de medische informatie op te nemen.

In het eerste lid wordt aan de behandelende geneesheer het recht toegekend om, 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 niet in strijd met het beginsel van het medisch geheim, aangezien het gaat om een handeling tussen de behandelende geneesheer en zijn patiënt.

In het tweede lid wordt aan de geneesheer de bevoegdheid toegekend om aan de verzekeraar, mits deze een vooraf verkregen bewijs van instemming overlegt, een verklaring omtrent de doodsoorzaak af te geven.

De façon générale, le secret professionnel a été défini comme étant « le devoir imposé par la loi et les mœurs à certaines personnes et le droit que la tradition leur reconnaît de ne pas révéler les choses secrètes dont elles deviennent les confidentes nécessaires en raison de leur état ou des fonctions qu'elles exercent » (RPDB — 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 abriter la fraude ou favoriser la malhonnêteté. Ce n'est certainement pas ce que le législateur a voulu.

C'est en se basant sur ces considérations que la proposition introduit l'article 95 sur l'information médicale.

Le premier alinéa donne le droit au médecin traitant de l'assuré, si celui-ci en fait la demande, de 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 traitant et son patient.

Le second alinéa permet au médecin traitant de l'assuré, si l'assureur justifie de l'accord préalable de celui-ci, de transmettre à l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

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 wetsvoorstel wordt het begrip « volstreckte geheimhouding » vervangen door het begrip « geheimhouding, zaak van de zieke ».

Het spreekt vanzelf dat de invoering van artikel 95 geen afbreuk doet aan de verantwoordelijkheid van de verzekeraars inzake 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 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 geneesheer te ontfen 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 geneesheer aan de medische adviseur van de verzekeraar, wordt ook zeer algemeen aanvaard, in ieder geval wanneer de verzekerde daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd.

In feite rijzen er alleen in België moeilijkheden omdat men er hier van uitgaat dat het medisch geheim een ambtsplicht is van de geneesheer, gezien uit het oogpunt van de bescherming van het algemeen belang van de maatschappij. Op die grondslag althans heeft de Orde der geneesheren haar medische plichtenleer uitgewerkt, die toepasselijk is op alle geneesheren die op het tableau van de Orde zijn ingeschreven.

Art. 96

Verzekering van zeer jonge kinderen

De wet van 26 december 1906 bestraft de verzekering tegen kindersterfte : « Nietig is elk beding van verzekering, ten doel hebbende het betalen van zekere som gelds in geval van overlijden van kinderen beneden de vijf jaren of bij 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.

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 indiscretions intolérables. C'est donc le malade qui doit être maître du secret.

Cette proposition remplace la notion de secret absolu par celle du « secret, chose du malade ».

Il est bien entendu que la mise en œuvre 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 personne 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 médicale 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.

Al is het gevaar van strafbare speculatie bij de verzekering tegen kindersterfte sinds het begin van de eeuw aanzienlijk verminderd en al werden heel wat zogenaamde « schoolverzekeringen » op het leven van verzekerden van amper meer dan 5 jaar oud gesloten zonder aanleiding te geven tot misbruik, toch wordt in het wetsvoorstel 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 tot speculatie kan leiden.

Daarentegen is het wel toegelaten een verzekering bij overlijden aan te gaan, niet alleen voor de uitbetaling van de wiskundige reserve van de overeenkomst, maar ook voor het meerdere (risicokapitaal) ten belope van een door de Koning te bepalen vast bedrag, dat in wezen gelijk is aan de rechtstreekse of onrechtstreekse kosten die aan het overlijden van de verzekerde verbonden zijn. Er zij trouwens de nadruk op gelegd dat het, net zoals onder de gelding van de wet van 26 december 1906, toegelaten is voor een verzekerde beneden 5 jaar een verzekering tot vergoeding van schade te sluiten die, bijvoorbeeld naast de terugbetaling van de medische en farmaceutische kosten, die van de begrafeniskosten zou dekken.

De in artikel 2 van de wet van 26 december 1906 gestelde straffen worden door het wetsvoorstel niet uit het oog verloren. 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 die wet verwezen.

HOOFDSTUK II

Levensverzekeringen

Algemene opmerkingen

De wet van 11 juni 1874 behelst geen bepalingen die de personenverzekering in het algemeen op volledige wijze organiseren. Voorts worden daarin slechts 3 artikelen besteed aan de levensverzekering als zodanig.

De personenverzekeringen in het algemeen en de levensverzekering in het bijzonder, hebben een aanzienlijke ontwikkeling gekend wat, vooral in verband met het burgerlijk recht, een aantal vragen heeft doen rijzen waarvoor nog geen wettelijke regeling bestaat.

De ontwikkeling van de personenverzekering is zodanig geweest, dat naast de personenverzekering tot uitkering van een vast bedrag, bepaalde vormen van personenverzekering tot vergoeding van schade zijn ontstaan.

Het wetsvoorstel moet deze merkwaardige ontwikkeling in een wet vastleggen.

Na lang overleg hebben de auteurs van het wetsvoorstel gemeend dat de meest geschikte wijze om zulks te doen erin bestaat een duidelijke onderscheid te maken

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, la proposition 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 susceptible de donner lieu à spéculation.

Il est en revanche permis d'assurer en cas de décès non seulement le remboursement de la réserve du contrat mais encore l'excédent par rapport à celle-ci (le capital sous risque) jusqu'à concurrence d'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.

Les sanctions de l'article 2 de la loi du 26 décembre 1906 ne sont pas oubliées par la proposition. 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.

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance sur la vie

Remarques générales

La loi du 11 juin 1874 ne contient pas de dispositions organisant de façon 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 série 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.

La proposition se devait de traduire en termes légaux cette évolution tout à fait remarquable.

Les auteurs de la proposition ont, après de longues discussions, jugé que la façon la plus adéquate de traduire cette évolution en termes légaux était la sui-

tussen de eigenlijke levensverzekeringen, dit wil zeggen de personenverzekeringen waarbij de onzekere gebeurtenis uitsluitend de duur van het menselijk leven betreft en die steeds het karakter hebben van een verzekering tot uitkering van een vast bedrag (dat is het voorwerp van artikel 97), en de personenverzekering die een andere verzekering kan zijn dan een eigenlijke overeenkomst van levensverzekering, dat wil zeggen die waarbij de onzekere gebeurtenis niet uitsluitend de duur van het leven van een mens betreft en die zowel een verzekering tot uitkering van een vast bedrag als een verzekering tot vergoeding van schade kan zijn volgens de door de partijen in de overeenkomst uitgedrukte wil (dat is de strekking van de artikelen 136 en 137).

Afdeling I

Algemene bepalingen

Art. 97

Toepassingsgebied

Levensverzekeringsovereenkomsten zijn alleen die waarbij het onzeker voorval uitsluitend de duur van het menselijk leven betreft.

Die omschrijving van de levensverzekering stemt overeen met die welke voorkomt in de reglementering van de controle op de verzekeringsondernemingen.

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, er bestaat geen uitsluitende en onderlinge afhankelijkheid tussen die duur en het zich voordoen van de complexe gebeurtenis « ongeval-overlijden ». Twee personen met een verschillende levensverwachting kunnen immers bij een ongeval een zelfde 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.

Art. 98

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

Dit artikel regelt de gevolgen van het forfaitaire karakter van de levensverzekeringen : enerzijds treedt de verzekeraar die de uitkering heeft betaald, niet in de rechten van de begunstigde jegens derden en, anderzijds, is er samenloop mogelijk van de uitkeringen op grond van de levensverzekering met de schadevergoeding of de uitkeringen die de begunstigde uit anderen hoofde mocht ontvangen.

vante : 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.

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.

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.

Een en ander niettegenstaande enig daarmee strijdig beding.

Er zij immers op gewezen 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 aan te leggen, 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 het onderhavige voorstel 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 zijn 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 anderen hoofde zou kunnen ontvangen.

Afdeling II

Verzekerd risico

Art. 99

Onaantastbaarheid

Het behoort tot de gewone praktijk dat een levensverzekeringsovereenkomst vanaf haar ingangsdatum door de verzekeraar niet meer 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 de voorwaarden die Hij bepaalt, aan partijen toe te staan de onaantastbaarheid van de polis op een latere datum te stellen.

Het leek nuttig deze mogelijkheid aan de Koning te verlenen om te voorzien in de moeilijkheden die kunnen rijzen bijvoorbeeld ingeval polissen door de verzekeraar vooraf 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 onmiddellijk heeft verbonden zonder dat hij met kennis van zaken het risico heeft kunnen beoordelen.

Le tout nonobstant toute convention contraire.

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 la présente proposition 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.

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 les 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

Vergissing in verband met 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 moet worden uitgegaan van het tijdstip waarop de vergissing in verband met de leeftijd is begaan, om de verzekerde bedragen aan de werkelijkheid aan te passen.

Art. 101

Uitgesloten risico's

§ 1. De eerste paragraaf stelt het principe van de uitsluiting van de zelfmoord van de verzekerde. Het verworpt het onderscheid dat in de praktijk werd gemaakt en nog steeds voorkomt in bepaalde buitenlandse wetgevingen, tussen de bewuste zelfmoord en de ontoerekenbare zelfmoord: 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.

Uiteraard laat het wetsvoorstel aan de verzekeraar de mogelijkheid om het risico van zelfmoord contractueel in de dekking op te nemen.

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.

§ 2. De tweede paragraaf is in ruime mate ingegeven door artikel 41, vierde lid, van de wet van 11 juni 1874. De verschillen zijn: het weglaten van het tweegevecht dat af en toe nog voorkwam in 1874, maar thans geheel is verdwenen. Voorts is er de verduidelijking dat het moet gaan om een opzettelijk gepleegd misdrijf, waarvan de verzekerde dader of mededader is.

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 het gedeelte van de premie worden terugbetaald dat betrekking heeft op het verzekeringstijdvak na de dag van het overlijden, beperkt tot de uitkering bij overlijden.

Er zij aan herinnerd dat het in de levensverzekering niet gaat om een gewoon breukgetal van de niet verbruikte premie — zoals veelal het geval is in de scha-

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 c'est au moment où l'erreur sur l'âge a été commise qu'il faut se placer pour adapter les prestations assurées à la réalité.

Art. 101

Risques exclus

§ 1^{er}. Le paragraphe 1^{er} pose le principe de l'exclusion du suicide de l'assuré. 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 part des conceptions des juges sur le libre arbitre de l'assuré, d'autre part des circonstances de fait.

Bien entendu, la proposition laisse à l'assureur la possibilité de couvrir contractuellement le risque de suicide.

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.

§ 2. 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 mœurs actuelles; la précision que le délit doit être intentionnel et que l'assuré doit en être l'auteur ou le coauteur.

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 de la partie des primes payées afférente à la période d'assurance postérieure à la date du décès, et limitée 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

deverzekering — maar om de constante waarde van het contract, die berekend wordt aan de hand van technische berekeningsgrondslagen (rentevoet, sterftekans, toeslagen) aangewend voor de vaststelling van het tarief volgens de voorschriften van de wet van 9 juli 1975.

Volgens deze voorschriften is de constante waarde niets anders dan de reserve, « theoretische afkoopwaarde » genoemd. Deze laatste waarde wordt ook in aanmerking genomen bij de berekening van de te leveren prestatie (artikel 96) en van de afkoopwaarde of van de premievrije waarde (artikel 113).

Afdeling III

Premiebetaling en ingang van de overeenkomst

Art. 103

Premiebetaling

Bij de levensverzekering is de traditionele regel dat de betaling van de premies voor de verzekeringnemer facultatief is. Deze regel steunt hierop dat de levensverzekeringsovereenkomst doorgaans een lange looptijd heeft, dat de premies meestal hoog zijn en vooral dat de redenen voor het sluiten van het contract kunnen verdwijnen.

Artikel 103 bevestigt deze traditionele regel. Met uitzondering van de eerste premie, waarvan de betaling verplicht kan worden gesteld, kunnen alle andere vervolgpremies vrij worden betaald en kan de verzekeraar tegen de verzekeringnemer geen rechtsvordering tot betaling instellen.

Anders is het wanneer de verzekeringnemer zijn 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 103.

Art. 104

Ingang van de overeenkomst

Dit artikel wil een einde maken aan twistvragen in verband met de totstandkoming van de overeenkomst, de inwerkingtreding ervan en de ingangsdatum van de dekking.

Als in de overeenkomst wordt bepaald dat de betaling van een eerste premie verplicht is, komen de verplichtingen van partijen zoals deze blijken uit de algemene en bijzondere voorwaarden, tot stand vanaf de ondertekening van het contract.

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 la 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 du capital sous risque (article 96) et des valeurs de rachat et de réduction (article 113).

Section III

Païement des primes et prise d'effet du contrat

Art. 103

Païement des primes

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 103 consacre cette règle traditionnelle. A l'exception de la première prime, dont le paiement peut être obligatoire, toutes les primes subséquentes sont facultatives et l'assureur n'est en droit d'exercer aucune poursuite judiciaire contre le preneur d'assurance pour en obtenir paiement.

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 103.

Art. 104

Prise d'effet du contrat

Cet article vise à mettre un terme aux controverses existant sur les notions de formation du contrat, d'entrée en vigueur du contrat et de prise d'effet de la garantie promise par l'assureur.

Ou bien le contrat prévoit que le paiement de la première prime est obligatoire : dans ce cas, les obligations des parties, telles qu'elles résultent des conditions générales et particulières, entrent en vigueur dès la signature du contrat.

Als in de overeenkomst niet is bepaald dat de betaling van een eerste premie verplicht is, hebben de verplichtingen eerst gevolg na de betaling van die premie.

Art. 105

Gevolgen van de niet-betaling van de premie

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 in de artikelen 16 en 17 van dit voorstel.

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.

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. Telkens wordt herhaald dat die rechten niet kunnen worden uitgeoefend onder meer door de echtgenoot van de verzekeringnemer, en zulks om te voorkomen dat, met toepassing van het nieuwe artikel 1416 van het Burgelijk Wetboek dat het beginsel van het « samenbestuur » van het gemeenschappelijk vermogen bevat, aan de echtgenoot de bevoegdheid zou toegekend worden om rechten uit te oefenen die eigen moeten blijven aan degene die de overeenkomst heeft gesloten.

A. Begunstiging

Art. 106

Aanwijzing van de begunstigde

In § 1 wordt het beginsel gesteld dat het recht om een of meer begunstigten aan te wijzen een eigen recht is van de verzekeringnemer.

Overeenkomstig de regels met betrekking tot de bewijslevering gesteld in artikel 10 van het wetsvoorstel, moet de begunstiging bewezen worden door geschrift.

Ou bien le contrat ne prévoit pas que le paiement de la première prime est obligatoire : dans ce cas, les obligations des parties n'entreront en vigueur qu'à partir du paiement de cette prime.

Art. 105

Défaut de paiement de la prime

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 de la présente proposition.

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.

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.

A. Attribution bénéficiaire

Art. 106

Désignation du bénéficiaire

Le paragraphe 1^{er} 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 la proposition en son article 10, le droit du bénéficiaire doit être prouvé par écrit.

In § 2 wordt niet meer geëist dat een bepaalde begunstigde bij name wordt aangewezen. Voortaan zal het 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 § 3 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 van alle verbintenissen bevrijden.

Art. 107

Geen aanwijzing van 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, er geen begunstigde (meer) was aangewezen. Aan wie komen de rechten uit de overeenkomst toe? Aan de nalatenschap van de verzekeringnemer of aan die van de begunstigde?

In het voorstel wordt de zaak beslecht ten gunste van de verzekeringnemer of zijn nalatenschap.

Art. 108

Aanwijzing van de echtgenoot

Levensverzekeringen tussen echtgenoten komen vaak voor.

Om familiale redenen is het geboden dat hun rechtspositie duidelijk is en geen aanleiding geeft tot onzekerheid.

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, volgens het wetsvoorstel, 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

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.

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. À qui devait revenir ce bénéfice? À la succession du preneur d'assurance ou à celle du bénéficiaire?

La proposition 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, la proposition 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

tegen wie de echtscheiding is toegestaan, alle voordelen verliest die de andere echtgenoot hem verleend heeft, met inbegrip van 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 neemt, mutatis mutandis, de regeling over van het vorige artikel. Een moeilijkheid deed zich voor wanneer op het tijdstip waarop de uitkering opeisbaar werd, een begunstigd kind overleden was. Moest zijn aandeel ten goede komen aan de overige begunstigde kinderen of werd 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 voorstel wordt de 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 voorstel en behoudens andersluidend beding, moeten de uitkeringen in het onderhavige geval worden toegekend voor de helft aan de echtgenoot en voor de andere 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.

Komt de uitkering toe 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 :

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 prédécédé? La proposition 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?

La proposition 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) 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 had 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 een overeenkomst van levensverzekering is een beschikking « intuitu personae », dat wil zeggen uit aanmerking van de persoon zelf van de aangewezen begunstigde.

Het blijkt immers dat de aanwijzing meestal steunt op zeer persoonlijke gevoelens, zoals genegenheid of weldadigheid, die de stipulant ten aanzien van de begunstigde koestert. Men kan dus stellen dat het de vermoedelijke wil van de verzekeringnemer was, alleen de begunstigde, die hij speciaal heeft aangewezen, te bevoordelen en 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. Zo niet, 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 voorstel wordt de moeilijkheid op grond van deze laatste overweging beslecht.

Om verdere twistvragen te voorkomen wordt verduidelijkt dat de oplossing van artikel 111 geldt, ook wanneer de vooroverleden begunstigde de begunstiging heeft aanvaard.

B. Herroeping van de begunstiging

Art. 112

Recht van herroeping

Krachtens de regels betreffende de bedingen ten behoeve van derden, heeft de verzekeringnemer het

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.

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 eu le temps matériel de révoquer ce bénéfice.

C'est en se basant sur cette dernière argumentation que la proposition tranche la difficulté.

Pour éviter toute controverse supplémentaire, la proposition 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

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 bewijsoverlevering die is vastgelegd in het algemene gedeelte van het voorstel, namelijk in artikel 10.

In het voorstel 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 hem toekomt.

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

Gevolgen van de herroeping van de begunstiging

In het voorstel wordt stelling genomen in een twistvraag betreffende de gevolgen van de herroeping: heeft deze uitsluitend gevolg voor de betaalde premies of ook voor de verzekerde uitkering?

De herroeping doet het recht op uitkering vervallen.

C. Afkoop en reductie

Art. 114

Recht van afkoop en recht van reductie

De afkoop is de handeling waardoor de verzekeringnemer de overeenkomst vervroegd beëindigt tegen betaling door de verzekeraar van de waarde die het contract heeft verkregen ingevolge de vroegere storting van spaarpremies.

De reductie is de handeling waardoor de verzekeringnemer ophoudt met de betaling van zijn premies, zonder de overeenkomst te beëindigen: hij vraagt niet de afkoop van zijn contract. 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, verleent het voorstel aan de Koning de bevoegdheid nadere voorwaarden op dit stuk te bepalen.

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 de la proposition, notamment par l'article 10.

La proposition prend soin de dire que le droit de révocation, à la différence de certains autres droits que la proposition 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 ».

Art. 113

Effets de la révocation

La proposition 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 des 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, la proposition laisse au Roi le soin de fixer ces conditions.

D. *Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst*

Art. 115

Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst

Het voorstel 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 opgezegd of die gereduceerd werden.

E. *Voorschot op de prestaties verzekerd door de overeenkomst*

Art. 116

Recht op voorschot

Het voorschot op contract is de handeling waardoor de verzekeringnemer zich door de verzekeraar de verzekerde uitkering of een gedeelte ervan vervroegd laat overmaken, terwijl het contract zelf blijft voortbestaan.

Daar de toekenning van een 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 verpanding

Ook de verpanding is een van de rechten van de verzekeringnemer.

De inpandgeving van de rechten uit een overeenkomst van levensverzekering is voor hem een belangrijk middel tot het verkrijgen 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.

D. *Remise en vigueur*

Art. 115

Remise en vigueur

La proposition 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 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 d'assurance dues en vertu de son contrat, celui-ci restant en vigueur.

L'octroi d'une avance étant fonction d'éléments techniques, la proposition 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. *Overdracht van 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 overdrachtsovereenkomst 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 de handeling waardoor de verzekeringnemer de volle eigendom van zijn contract overdraagt. De overnemer treedt in de plaats van de overdrager en verkrijgt aldus al zijn rechten en verplichtingen. Het gaat hier om een schuldvernieuwing.

De overdracht ten belope van de verschuldigde sommen is de handeling waardoor de verzekeringnemer aan zijn schuldeiser de rechten uit zijn overeenkomst overdraagt ten belope van de sommen die hij hem verschuldigd is of verschuldigd kan zijn op het tijdstip van het opeisbaar worden van de uitkering. Het eventuele overschot komt toe aan de vroeger aangewezen begunstigde. Hier gaat het om een werkelijke in pandgeving 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 de handeling waardoor 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 voorts 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

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 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 regis 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

verklaren dat de verzekeraar buiten de overeenkomst staat en zal blijven. Het gaat hier niet meer om een in pandgeving 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 de schuld.

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 partijen de mogelijkheid wordt gelaten hun overdrachtsovereenkomst te regelen volgens hun eigen belangen.

Art. 120

Vormvoorschrift

Het voorstel 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.

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.

Het recht van de begunstigde behoort reeds tot zijn vermogen vóór de aanvaarding van de begunstiging, 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.

De artikelen 953 tot 958 van het Burgerlijk Wetboek blijven uiteraard van toepassing : herroeping

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 du 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

La proposition 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.

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

van de begunstiging wegens niet-vervulling van de voorwaarden, wegens ondankbaarheid van de begunstigde of wegens de geboorte van kinderen bij de schenker.

Hetzelfde geldt voor de herroeping van schenkingen tussen echtgenoten, als bedoeld in artikel 1096 van het Burgerlijk Wetboek.

B. Aanvaarding van de begunstiging

Art. 122

Recht van aanvaarding

De aanvaarding is een recht van de begunstigde. Het 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

Overeenkomstig het gemeen recht inzake bedingen ten behoeve van een derde kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. De rechtspraak heeft in bepaalde gevallen het bezit van de polis door de begunstigde en de betaling van de premies door dezelfde begunstigde als een stilzwijgende aanvaarding beschouwd.

Aan de verzekeraar kan de aanvaarding alleen worden tegengeworpen als hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

Om de rechtstoestand van partijen volkomen duidelijk te maken, is de verzekeraar verplicht de verzekeringnemer van deze kennisgeving op de hoogte te stellen.

C. Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Art. 124

Inbreng of inkorting in geval van erfenis

Artikel 124 heeft betrekking op 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.

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

Conformément au droit commun de la stipulation pour autrui, l'acceptation peut être expresse ou tacite. La jurisprudence a notamment dans certains cas considéré comme acceptation tacite la détention de la police par le bénéficiaire et le paiement des primes par le bénéficiaire.

En ce qui concerne l'assureur, l'acceptation ne lui sera opposable que si elle lui est notifiée par écrit.

Pour que la situation juridique des parties soit sans équivoque, l'assureur est tenu de prévenir le preneur d'assurance de cette notification.

C. Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Art. 124

Rapport ou réduction en cas de succession

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.

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.

Er zij in de eerste plaats op gewezen dat een eventuele inbreng en inkorting alleen betrekking kunnen hebben op de gestorte premies en niet op het verzekerde kapitaal, dat nooit tot het vermogen van de verzekeringnemer heeft behoord. Die regel komt reeds voor in artikel 43 van de wet van 1874.

Bovendien wordt in het voorstel verduidelijkt, overeenkomstig de rechtsleer op dat gebied, dat de regels betreffende de inbreng en de inkorting alleen toepasselijk zijn op de premies die de verzekeringnemer heeft betaald, in zoverre het betaalde kennelijk buiten verhouding stond 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

Dit artikel bepaalt welke rechten 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. Door de werking van het beding ten behoeve van een derde heeft het recht van de aangewezen begunstigde immers 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 voor hen nooit tot waarborg heeft gestrekt.

Is daarentegen de begunstigde niet aangewezen, 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 premies

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben in beginsel geen recht op de verzekerde sommen en bijgevolg ook niet op de afkoopwaarde of op de premievrije waarde van de verzekering. Onder bepaalde

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, la proposition, 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 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,

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.

Afdeling VI

Verzekeringen tussen echtgenoten gehuwd met gemeenschap van goederen

Onderafdeling I

Algemene bepalingen

Art. 127

Verzekeringsprestaties

Om een einde te maken aan de twijfel die bestond onder de gelding van de wet van 1874, wordt in artikel 127 een regel gesteld voor het geval dat een echtgenoot een verzekering heeft aangegaan ten behoeve van de andere echtgenoot of 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 gehuwd zijn 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 wet op de verzekering komen geen bepalingen voor in verband met de gevolgen van een echtscheiding of een scheiding van tafel en bed op de levensverzekering gesloten door echtgenoten die onder een stelsel van gemeenschap zijn gehuwd. Rechtspraak en rechtsleer zijn op dat gebied tot geen duidelijke oplossing gekomen.

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.

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 prime

Dans le cas où les époux sont mariés sous un régime comportant un patrimoine moyen, 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.

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. Echtscheiding op grond van bepaalde feiten

Art. 129

Rechten van de verzekeringnemer gedurende het echtscheidingsproces

Staande het geding tot echtscheiding op grond van bepaalde feiten werken gelijktijdig twee beginselen :

1) het huwelijk bestaat voort met al de gevolgen ervan, onder meer 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 kort geding, 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 wordt bewezen dat ze 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 bepaald 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 het echtscheidingsproces

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 vervallen na de overschrijving van de echtscheiding

Die prestaties worden rechtsgeldig betaald aan de ex-echtgenoot aangewezen als begunstigde, behalve wanneer de echtscheiding in zijn nadeel werd uitge-

Il s'avérerait 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.

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) en 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 106 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

sproken. In dat geval verliest hij het recht op de prestaties met toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek.

B. Echtscheiding door onderlinge toestemming

Art. 132

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd

Er zij aan herinnerd dat de echtgenoten die besloten zijn tot echtscheiding door onderlinge toestemming over te gaan, ertoe gehouden zijn vooraf bij 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). Dat is de voorafgaande echtscheidingsovereenkomst.

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 echtscheidingsovereenkomst.

Tenzij de echtgenoten in hun echtscheidingsovereenkomst 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 de verzekeringsprestaties die vervallen gedurende de proeftijd

Dit artikel behoeft geen bijzondere commentaar.

Art. 134

Rechten op de verzekeringsprestaties die vervallen na de overschrijving van de echtscheiding

Dit artikel neemt de regeling over van artikel 131 inzake echtscheiding op grond van bepaalde feiten, met uitzondering van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, dat niet toepasselijk is in 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.

prestations assurées en 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

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.

HOOFDSTUK III

**Personenverzekeringen andere
dan levensverzekeringen***Algemene opmerking*

Zoals in de toelichting in verband met hoofdstuk II betreffende de levensverzekering is betoogd, is de ontwikkeling van de personenverzekeringen zodanig geweest dat, naast de personenverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, bepaalde personenverzekeringen tot vergoeding van schade zijn ontstaan.

Het is dus van belang dat in het onderhavige voorstel nadere regels worden gegeven voor die soorten van verzekering.

Daar in het voorstel 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 personenverzekeringen dan de levensverzekering. Die regeling is opgenomen in de artikelen 136 tot 138.

Art. 136

Aard van de dekkingen

Volgens het voorstel wordt aan partijen de vrijheid gelaten te bedingen dat een bepaalde personenverzekering, andere dan een levensverzekering, een verzekering is tot uitkering van een vast bedrag of een verzekering tot vergoeding van schade.

Als partijen overeenkomen dat de verzekeringstrekt tot uitkering van een vast bedrag, zijn artikel 137 en de uitvoeringsbesluiten ervan toepasselijk.

Als partijen overeenkomen dat de verzekeringstrekt tot vergoeding van schade, wordt de regeling betreffende de schadeverzekering toegepast.

Art. 137

*Verzekeringen van forfaitaire aard
andere dan levensverzekeringen*

Het gaat in de eerste plaats om bepaalde personenverzekeringen waarbij het onzeker voorval niet uitsluitend de duur van het leven van een mens betreft.

Voor de personenverzekeringen die tot doel hebben de uitkering van een vast bedrag, verleent het onderhavige voorstel aan de Koning de bevoegdheid om te bepalen in hoeverre en volgens welke regels de bepalingen van dit voorstel die betrekking hebben op de levensverzekering, mede van toepassing zullen zijn op zodanige verzekeringen.

CHAPITRE III

**Les contrats d'assurance de personnes
autres que sur la vie***Remarque générale*

Ainsi que les développements le rappelaient 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 la présente proposition réglât le sort de ces catégories d'assurances.

Comme la proposition pose le principe que les contrats d'assurances 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

La proposition 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, la proposition 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.

Art. 138

Keuze van de geneesheer

Waar de verzekeraar de geneesheer kan kiezen die belast wordt met een expertise of een controleopdracht, kan hij aan de verzekerde niet de keuze van de behandelende geneesheer opleggen, of, wat onrechtstreeks op hetzelfde zou neerkomen, de betaling van het geheel of een deel van de prestaties ondergeschikt maken aan de voorwaarde dat de verzekerde zich dient te onderwerpen aan behandeling door een door de verzekeraar aan te wijzen geneesheer.

TITEL IV

Slotbepalingen

Art. 139

Strafbepalingen

De artikelen opgesomd in § 1, 1°, zijn van openbare orde, wat strafrechtelijke sancties rechtvaardigt. Aan gezien 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 overlapping voorkomen.

Voor het al dan niet dwingend karakter van de artikelen van het voorstel zij verwezen 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, leek het wenselijk deze artikelen mutatis mutandis op te nemen in de §§ 2 en 3.

Art. 140

Aanpassing van de wet

Al zijn de bepalingen van de onderhavige wet in overeenstemming met het voorstel voor een EEG-richtlijn tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de verzekeringsovereenkomsten, toch kan de verdere ontwikkeling van het verzekeringswezen sommige aanpassingen noodzakelijk maken, onder meer op het gebied van de termijnen inzake de mededeling van het risico, de opzegging van de overeenkomst of de duur van de verplichting tot betaling van de premies.

De wetgever verleent aan de Koning de bevoegdheid om in de nodige aanpassingen te voorzien volgens een

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 traitant 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

Art. 139

Dispositions pénales

Le caractère d'ordre public des articles cités au paragraphe 1^{er}, 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 de la proposition 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 CEE 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.

Le législateur donne au Roi le pouvoir de procéder aux adaptations nécessaires, selon un procédé déjà

procedure ingesteld bij artikel 66 van de wet van 9 juli 1975. Het onderhavige artikel is daardoor ingegeven.

Art. 141

Uitvoeringsbesluiten

Dit artikel 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. Hij wordt echter niet opgeheven. Deze titel blijft dus van toepassing voor de verzekeringen die niet aan deze wet zijn onderworpen, zoals b.v. 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

Cf. de commentaar bij artikel 143.

Art. 145

Wijziging van de hypotheekwet van 16 december 1851

Artikel 58 van het voorstel heeft betrekking op de vergoeding verschuldigd door de verzekeraar, terwijl het gewijzigde artikel 10 van de hypotheekwet van toepassing blijft op de vergoeding « door derden verschuldigd » (die de schade hebben veroorzaakt).

Art. 146

Opheffingsbepalingen

De artikelen 33 en volgende van de wet van 11 juni 1874 hebben alleen betrekking op de in dit voorstel be-

institué par l'article 66 de la loi du 9 juillet 1975 dont le présent article s'inspire.

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 de 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).

Art. 146

Dispositions abrogatoires

Les articles 33 et suivants de la loi du 11 juin 1874 ne concernent que les assurances terrestres régies par

doelde landverzekeringen en hebben dus 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 verzekerde.

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 opheffing van artikel 1734 van het Burgerlijk Wetboek, dat de huurders hoofdelijk aansprakelijk stelt bij brand en dat aanleiding heeft gegeven tot heel wat rechtspraak waarbij vooral getracht werd de draagwijdte van dit artikel te milderen, is een vurige wens van de Belgische verzekeraars.

Art. 147

Overgangsbepalingen

Er kunnen geen principiële redenen worden aangevoerd om de vroegere overeenkomsten definitief uit de toepassing van het onderhavige voorstel te sluiten.

Toch dient een redelijke termijn te worden gelaten alvorens de nieuwe wet op de lopende contracten wordt toegepast, inzonderheid wat betreft de duur van de verplichting tot betaling van de premie, aangezien sommige verzekeraars, als tegenprestatie voor die verplichting, aanzienlijke tariefverlagingen hebben toegestaan.

Aan partijen moet uiteraard de mogelijkheid worden geboden om in onderlinge overeenstemming de termijn te verkorten. Bovendien vervalt die termijn bij de vernieuwing, verlenging of omzetting van de overeenkomst (dat wil zeggen een wijziging van de verplichtingen van de ene of de andere partij in onderlinge overeenstemming), aangezien bij zodanige verrichtingen impliciet de gemeenschappelijke wil bestaat om de overeenkomst voort te zetten doch daarbij af te zien van de onverkorte toepassing van de oorspronkelijke voorwaarden.

Voor sommige verzekeringen (of risico's) kan het nodig zijn de toepassing van sommige bepalingen van de nieuwe wet vooralsnog uit te sluiten, doch voor niet langer dan vijf jaar.

Ten slotte is de invoering van een termijn voor de overeenkomsten van levensverzekering niet wenselijk, want er zijn geen technische redenen voorhanden die daartoe nopen, terwijl de rechtsonzekerheid in verband met de rechten van de verzekeringnemer en

la présente proposition 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.

Art. 147

Dispositions transitoires

Il n'y a aucune raison de principe valable pour que les anciens contrats restent définitivement exclus du bénéfice des dispositions de la présente proposition.

Encore convient-il de laisser un délai raisonnable avant d'appliquer la nouvelle loi aux contrats en cours, en particulier pour la durée de l'obligation de paiement de la prime, certains assureurs ayant consenti des réductions sensibles de tarif en contrepartie de cette obligation.

Bien entendu, il doit être possible aux parties d'abrégier 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.

Pour certains types de contrats (ou certains risques), il peut s'avérer nécessaire d'empêcher l'application avant cinq ans de certaines dispositions de la nouvelle loi.

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,

de begunstigde gedurende die periode nadelig zou zijn. Artikel 96 treedt dus onmiddellijk in werking aangezien het van toepassing is op alle verzekeringen die niet louter strekken tot vergoeding van schade.

serait néfaste. L'article 96 entre donc en vigueur sans délai puisqu'il s'applique à toute assurance qui ne serait pas purement indemnitaire.

G. MUNDELEER
J. GOL

WETSVOORSTEL

TITEL I

De verzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK I

Inleidende bepalingen

Artikel 1

Definities

In deze wet wordt verstaan onder :

A. Verzekeringsovereenkomst :

Een overeenkomst, waarbij de verzekeraar tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie zich verbindt, bij het voorkomen van een bepaald onzeker voorval, tot een gehele of gedeeltelijke prestatie nodig voor de vergoeding van de schade door de verzekerde geleden of het herstel van een schade waar deze laatste aansprakelijk voor is, hetzij tot een prestatie die forfaitair in de overeenkomst is vastgelegd.

B. Verzekeraar :

Degene die er zijn hoofd- of nevenbedrijvigheid van maakt risico's ten laste te nemen en de geldelijke gevolgen ervan te vergoeden.

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 personenverzekering : degene in wiens hoofde het risico van het verzekerde voorval berust.

E. Begunstigde :

Degene in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen zijn.

F. Benadeelde :

In een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie een nadeel is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

PROPOSITION DE LOI

TITRE I^{er}

Le contrat d'assurance terrestre en général

CHAPITRE I^{er}

Dispositions préliminaires

Article 1^{er}

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, l'assureur s'engage à fournir, en fonction de la survenance d'un événement aléatoire déterminé, soit tout ou partie de la prestation nécessaire pour l'indemnisation d'un dommage subi par l'assuré ou pour la réparation d'un dommage dont celui-ci répond, soit une prestation déterminée forfaitairement dans le contrat.

B. Assureur :

La personne qui exerce à titre principal ou accessoire une activité impliquant la prise en charge de risques et la compensation des effets pécuniaires de ceux-ci.

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. Premie :

Elke vorm van bezoldiging door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen.

H. Verzekeringsprestatie :

Het uit te betalen bedrag of de te verschaffen dienst vanwege de verzekeraar ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst als tegenprestatie voor de premies.

I. Schadeverzekering :

Verzekering waarbij de dekking afhankelijk is van een onzeker voorval waardoor vermogensschade wordt veroorzaakt.

J. Personenverzekering :

Verzekering waarbij de dekking afhankelijk is van een onzeker voorval dat het leven, de lichaamstoestand of de gezinstoestand van een persoon raakt.

K. Verzekering tot vergoeding van schade :

Verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar, voor het geheel of voor een gedeelte, bestaat in de uitkering van het bedrag dat nodig zal zijn om een nadeel te voorkomen, of in de vergoeding van het nadeel wanneer het is geleden.

L. Verzekering tot uitkering van een vast bedrag :

Verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar forfaitair in de overeenkomst is vastgelegd.

Art. 2*Toepassingsgebied*

§ 1. Deze wet is van toepassing op alle verzekeringen, 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 hoofdzakelijk over land gebeurt.

§ 2. De Koning kan het toepassingsgebied van deze wet geheel of gedeeltelijk uitbreiden tot andere door Hem te bepalen verzekeringsovereenkomsten.

§ 3. De verenigingen van onderlinge verzekeringen worden beheerst door hun reglementen en door de bepalingen van deze wet, in zover ze niet onverenigbaar zijn met deze vormen van verzekering.

G. Prime :

Toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements.

H. Prestation d'assurance :

Le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance et en contrepartie des primes.

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 l'indemnisation d'un dommage subi par l'assuré ou pour la réparation d'un dommage dont celui-ci répond.

L. Assurance à caractère forfaitaire :

Celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir une prestation déterminée forfaitairement dans le contrat.

Art. 2*Champ d'application*

§ 1^{er}. 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 principalement par voie terrestre.

§ 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. Les associations d'assurances mutuelles sont régies par leurs règlements et par les dispositions de la présente loi en tant qu'elles ne sont pas incompatibles avec ces sortes d'assurances.

Art. 3

Dwingende regels

De bepalingen van deze wet zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat ze van aanvullend recht zijn of dat de mogelijkheid wordt gelaten ervan af te wijken door bijzondere bedingen.

HOOFDSTUK II

Bepalingen geldend voor 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 echter aan de verzekeraar de omstandigheden niet medelen waarvan deze kennis had of waarvan hij redelijkerwijs kennis moest hebben.

Elke omstandigheid waarover de verzekeraar schriftelijk nauwkeurige vragen heeft gesteld, wordt, tot het tegendeel is bewezen, geacht van invloed te zijn op de beoordeling en de aanvaarding van het risico.

Wanneer op sommige schriftelijke vragen niet is geantwoord, kan de verzekeraar na het sluiten van de overeenkomst zich daarop niet beroepen, behoudens bedrog.

Art. 5

Verzekeringsvoorstel

Het verzekeringsvoorstel is een document dat tot doel heeft de verzekeraar in te lichten over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn, nodig voor de beoordeling van het risico.

Het voorstel kan noch hem die het voorstel doet, noch de verzekeraar verplichten de overeenkomst te sluiten.

Art. 6

Opzettelijk verzwijgen of onjuist medelen van gegevens

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of onjuist medelen van gegevens de verzekeraar misleidt bij de

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 I^{re}

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.

Toute circonstance sur laquelle l'assureur a posé par écrit des questions précises est présumée, jusqu'à preuve du contraire, avoir une influence sur l'appréciation et l'acceptation du risque.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites, l'assureur qui aurait néanmoins conclu le contrat ne pourrait s'en prévaloir ultérieurement, hormis le cas de fraude.

Art. 5

Proposition d'assurance

La proposition d'assurance est un document destiné à éclairer l'assureur sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque.

Elle ne peut obliger ni le proposant ni l'assureur à conclure le contrat.

Art. 6

Omission ou inexactitude intentionnelles

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur

beoordeling van het risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe als schadevergoeding.

Art. 7

Onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk gebeurt, is de overeenkomst niet nietig.

De verzekeraar kan de overeenkomst echter opzeggen binnen de termijn van één maand te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

§ 2. Indien het niet of onjuist meedelen van gegevens niet te wijten is aan de verzekeringnemer en een schadegeval zich voordoet voordat de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Indien het niet of onjuist meedelen van gegevens te wijten is aan de verzekeringnemer en een schadegeval zich voordoet voordat de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden in de verhouding van de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien het risico naar behoren was meegedeeld.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door het 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 driemaal het bedrag van de premie voor het lopende verzekeringjaar.

§ 4. Wanneer zich gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid voordoet die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 25 of 26 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het 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 verlenen aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

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 acquises à titre de dommages et intérêts.

Art. 7

Omission ou inexactitude non intentionnelles

§ 1^{er}. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

Toutefois, l'assureur peut résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

§ 2. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et qu'un sinistre survient avant que 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 qu'un sinistre survient avant que 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 paiement d'un montant égal à trois fois la prime correspondant à l'année d'assurance en cours.

§ 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.

De verzekeraar dekt de schadegevallen veroorzaakt door de schuld, zelfs de zware schuld, van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor gevallen van zware schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn vastgelegd.

De Koning kan een beperkende lijst uitvaardigen van gevallen van zware schuld die van dekking kunnen worden uitgesloten.

Art. 9

Oorlog

De verzekeraar dekt geen schade veroorzaakt door burgeroorlog of buitenlandse oorlog of andere door de Koning bepaalde feiten van dezelfde aard.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van het feit dat hem van het verlenen van dekking bevrijdt.

De Koning kan echter de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van dekking, reglementeren.

Afdeling III

Bewijs en inhoud van het contract

Art. 10

§ 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 de akte is toegelaten.

Ingeval een begin van bewijs door geschrift wordt bijgebracht, is het bewijs door getuigen of vermoedens wel toegelaten.

Artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomst of de wijzigingen ervan.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste :

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering een aanvang neemt;

2° de duur van de overeenkomst;

3° de naam van de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, de aanduiding van de verzekerde en van de begunstigde;

4° de gedekte risico's;

5° het bedrag van de premie of de wijze waarop dit bedrag kan worden bepaald.

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 cas de faute lourde pouvant être exclus de la garantie.

Art. 9

Guerre

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par les faits de guerre civile ou étrangère 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 réglementer la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

Section III

Preuve et contenu du contrat

Art. 10

§ 1^{er}. 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.

Afdeling IV*Uitvoering van de overeenkomst***Art. 11***Vermindering of opheffing van de prestatieplicht van de verzekeraar*

De verzekeringsovereenkomst mag geen vermindering of opheffing van de prestatieplicht van de verzekeraar voorzien dan wegens het niet-nakomen 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 :

- de opheffing of de vermindering van de prestatieplicht van de verzekeraar reglementeren;
- de risico's en de tekortkomingen bepalen waarvoor de overeenkomst een vermindering of een opheffing van de prestatieplicht van de verzekeraar mag voorzien, ongeacht het bestaan van een oorzakelijk verband tussen de tekortkoming en het schadegeval.

Art. 12*Pakketpolissen en combinatiepolissen*

Wanneer de verzekeraar zich in eenzelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, hetzij voor de gegeven dekking, hetzij voor de verzekerde risico's, geldt de grond van nietigheid of van opzegging betreffende een van die prestaties voor de gehele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

Art. 13*Wijze van betaling van de premie*

De verzekeringspremie is haalbaar.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde geldig gedaan wanneer deze de betaling vordert en hij voorkomt als mandataris van de verzekeraar voor de inning van die premie.

Art. 14*Niet-betaling van de premie*

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan geen grond opleveren tot schorsing van de verzekering of tot opzegging van de overeenkomst dan nadat de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeraar kan echter voorzien dat hij het risico niet dekt dan na betaling van de eerste premie.

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'assurances;
- 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.

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 nullité ou de résiliation relative à l'une des prestations affecte 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.

Toutefois, l'assureur peut prévoir qu'il ne couvre le risque qu'après le paiement de la première prime.

Art. 15

Aanmaning tot betaling

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 14 wordt gedaan bij deurwaardersexploot of bij een ter post aangetekende brief.

Zij bevat een aanmaning om de premie te betalen binnen een termijn in de ingebrekestelling zelf vastgelegd. Deze termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen van de dag volgend op de betekening of van 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 bepaald in artikel 15, tweede lid.

Wanneer de verzekeraar zijn dekkingsverplichting heeft geschorst, kan de verzekeringnemer aan deze schorsing een einde maken door de achterstallige premies te betalen, verhoogd, in voorkomend geval, met de interesten en de gerechtelijke inningskosten.

De verzekeraar die zijn dekkingsverplichting heeft geschorst, kan de overeenkomst opzeggen wanneer hij zich dit recht in de aanmaning heeft voorbehouden; in dit geval neemt de opzegging een aanvang bij het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen van de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar zich in de aanmaning de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen niet heeft voorbehouden, kan de opzegging slechts gebeuren mits een nieuwe aanmaning gedaan overeenkomstig artikel 15.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvoor de premiebetaling vrij is.

Art. 17

Gevolgen van de schorsing voor de te vervallen premies

De schorsing van de waarborg heeft geen weerslag op het recht van de verzekeraar om naderhand vervallen premies te eisen.

Wanneer echter een vervaldagbericht voor een nieuwe premie aan de verzekeringnemer wordt toegezonden, vermeldt de verzekeraar hierbij de schorsing van de dekking.

Art. 15

Sommatie 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 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 une 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.

Toutefois, si un avis d'échéance d'une nouvelle prime est envoyé au preneur d'assurance, il rappelle la suspension de la garantie.

Art. 18

Premiekrediet

Behoudens de uitzonderingen bij de wet bepaald, wordt in geval van opzegging van de overeenkomst, om welke oorzaak ook, de verzekeringnemer gekrediteerd voor het gedeelte van de betaalde of verschuldigde premies dat betrekking heeft op de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de dekking zijn de bepalingen van het vorige 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, zo vlug mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst, de verzekeraar het schadegeval melden.

De verzekeraar kan zich er 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 is gebeurd als redelijkerwijs mogelijk was.

§ 2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige gegevens verstrekken en antwoorden op alle vragen die hem worden gesteld om de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Art. 20

*Verplichtingen van de verzekerde
bij een schadegeval*

Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle maatregelen nemen die dringend nodig zijn om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken.

Art. 21

Sancties

§ 1. Indien de verzekerde een van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 19 en 20 niet nakomt en daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie of schadevergoeding vorderen.

§ 2. De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerde de in de artikelen 19 en 20 bepaalde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

§ 3. Voor de risico's door de Koning bepaald, kan de niet-nakoming van de verplichting omschreven in

Art. 18

Crédit de prime

Sauf les exceptions prévues par la loi, lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, le preneur d'assurance est crédité de la partie des primes payées ou dues afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de toute autre diminution des prestations assurées, l'alinéa 1^{er} 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

§ 1^{er}. 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 1^{er} 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 urgentes pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

Art. 21

Sanctions

§ 1^{er}. 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, soit de prétendre à la réduction de sa prestation, soit de réclamer des dommages et intérêts.

§ 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 déterminés par le Roi, l'inexécution de l'obligation prévue à l'article 19 peut

artikel 19, verval van recht tot gevolg hebben, zonder dat de verzekeraar moet bewijzen dat hij 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, in de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak zal kunnen maken op de door de verzekering geboden dekking.

Die derde behoeft niet te worden aangeduid op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt en moet zelfs nog niet verwekt zijn, maar hij moet op de dag van de opeisbaarheid van de prestaties van de verzekeraar aanwijsbaar zijn op een andere wijze dan door de enkele wil van degene die het beding heeft gemaakt.

Art. 23

Mededeling van de voorwaarden van de dekking

Iedere begunstigde die ten bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, heeft het recht van de verzekeringnemer, of zo nodig, van de verzekeraar mededeling te eisen van de voorwaarden van die dekking.

Afdeling VI

Niet-bestaan of wijziging van het risico

Art. 24

Niet-bestaan van het risico

De verzekering is nietig, wanneer het risico niet bestaat of reeds verwezenlijkt is op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst.

Hetzelfde geldt voor de verzekering van een toekomstig risico, wanneer dit risico zich niet voordoet.

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, bij het sluiten van de overeenkomst te kwader trouw heeft gehandeld of een onverschoonbaar feit heeft gepleegd, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt van de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij verneemt dat het risico onbestaande is.

entraîner la déchéance sans que l'assureur ait à prouver qu'il a subi un préjudice.

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 au moment de la stipulation, ni même être conçu, mais il doit être déterminable autrement que par la seule volonté du stipulant au jour de l'exigibilité des prestations d'assurance.

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.

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

Vermindering van het risico

Wanneer in de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering of een ziekteverzekering, het voorvalsrisico van het verzekerde feit aanzienlijk en blijvend verminderd is en dit zodanig dat, indien deze vermindering bestaan had op het ogenblik van de onderschrijving, de verzekeraar andere voorwaarden voor deze verzekering zou hebben opgelegd, is de verzekeraar gehouden een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan.

Indien partijen het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering vanwege de verzekeringnemer, kan deze de overeenkomst opzeggen.

Art. 26

Verzwarend van het risico

§ 1. Wanneer gedurende de loop van een verzekering andere dan een levensverzekering, ziekteverzekering of kredietverzekering het risico zo verzwaard is dat de verzekeraar, indien dit bij het sluiten van de overeenkomst het geval was geweest, het niet zou hebben verzekerd of andere voorwaarden zou hebben bedongen, moet de verzekeringnemer aan de verzekeraar mededeling doen van de verzwarend zodra hij er kennis van heeft.

In dat geval kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van de verzwarend kennis heeft gekregen.

§ 2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de verzekeraar van de risicoverzwarend kennis heeft gekregen of voordat de opzegging van kracht is geworden, en het ontbreken van de kennisgeving niet te wijten is aan de verzekeringnemer, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de verzekeraar van de risicoverzwarend kennis heeft gekregen of voordat de opzegging van kracht is geworden, en het ontbreken van de kennisgeving te wijten is aan de verzekeringnemer, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden volgens de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien met de risicoverzwarend rekening was gehouden.

Wanneer echter de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie, in geval van schade, beperkt tot het betalen van een bedrag gelijk aan driemaal de premie van het lopende verzekeringsjaar.

§ 4. Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd

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.

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

§ 1^{er}. 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 pas consenti l'assurance ou ne l'aurait consentie qu'à d'autres conditions, le preneur d'assurance doit en faire la déclaration à l'assureur dès qu'il a connaissance de cette aggravation.

Dans ce cas, l'assureur peut résilier le contrat dans un délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation.

§ 2. Si un sinistre survient avant que l'assureur ait eu connaissance de l'aggravation ou avant que la résiliation ait pris effet, et si le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur, l'assureur doit effectuer la prestation convenue.

§ 3. Si un sinistre survient avant que l'assureur ait eu connaissance de l'aggravation ou avant que la résiliation ait pris effet, et si le défaut de déclaration peut être reproché au preneur, l'assureur n'est 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 paiement d'un montant égal à trois fois la prime correspondant à l'année d'assurance en cours.

§ 4. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance a omis, dans une intention frauduleuse, de

heeft van de risicoverzwaarig kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de geïnde premies te behouden.

Afdeling VII

Medeverzekering en taak van de leidende verzekeraar

Art. 27

Medeverzekering

Medeverzekering houdt geen hoofdelijke aansprakelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Art. 28

Taak van de leidende verzekeraar

Indien in een overeenkomst van medeverzekering een leidende verzekeraar is aangewezen, wordt deze, voor zover niet anders is bedongen, 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 de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem in die hoedanigheid aanspreken tot schadevergoeding en hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van die welke betrekking hebben op rechtshandelingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars.

Afdeling VIII

Vormen van opzegging

Art. 29

§ 1. De opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar gebeurt bij een ter post aangetekende brief.

In het geval bedoeld in artikel 16 gebeurt de opzegging door een akte van ingebrekestelling als bedoeld in artikel 15.

§ 2. De opzegging heeft eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop de aangetekende brief ter post is afgegeven. In de opzeggingsakte kan een langere termijn worden bepaald.

Het eerste lid is niet toepasselijk op de opzegging bedoeld in artikel 16, noch op die bedoeld in artikel 31, tweede lid.

déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver les primes perçues.

Section VII

Coassurance et apéritition

Art. 27

Coassurance

Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

Art. 28

Apéritition

En cas de coassurance, si un apériteur a été désigné, celui-ci est, sauf convention contraire, 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 en cette qualité la demande d'indemnisation ainsi que toutes les significations et les notifications, autres que celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs.

Section VIII

Formes de résiliation

Art. 29

§ 1^{er}. La résiliation du contrat par l'assureur se fait par lettre recommandée à la poste.

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. La résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter du jour du dépôt de la lettre recommandée à la poste. L'acte de résiliation peut établir un délai plus long.

L'alinéa 1^{er} n'est applicable ni à la résiliation visée à l'article 16, ni à celle qui est visée à l'article 31, alinéa 2.

Afdeling IX

Duur van de contractuele verplichtingen

Art. 30

Duur van de verplichtingen van de verzekeringnemer

Wat ook de duur van de overeenkomst is, de verzekeringnemer kan jaarlijks op de verjaardatum van het in werking treden van de verzekering de overeenkomst opzeggen.

Behalve uitzondering bij de wet of bij een in Ministerraad overlegd besluit bepaald, mag de overeenkomst echter bepalen dat dit recht van opzegging door de verzekeringnemer slechts op het einde van het derde jaar mag uitgeoefend worden.

De uitoefening van dit recht kan ondergeschikt worden aan de betekening van de opzegging, die niet meer dan drie maanden mag bedragen.

Art. 31

Opzegging na schadegeval

Wanneer de verzekeraar, in een andere verzekering dan een levensverzekering, zich het recht heeft voorbehouden de overeenkomst na schadegeval op te zeggen, moet de opzegging geschieden uiterlijk een maand na de uitbetaling of weigering van uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging wordt onmiddellijk van kracht wanneer de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde een van zijn verplichtingen ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden.

Art. 32

Faillissement van de verzekeringnemer

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de gezamenlijke schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de nog te vervallen premies na de faillietverklaring.

De gezamenlijke schuldeisers en de verzekeraar hebben niettemin het recht de overeenkomst op te zeggen. De verzekeraar kan dit echter slechts doen drie maanden na de faillietverklaring en de gezamenlijke schuldeisers enkel binnen de drie maanden die op de faillietverklaring volgen.

De opzegging gebeurt bij een ter post aangetekende brief en heeft slechts uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de afgifte van die brief op de post.

Dit artikel is niet van toepassing op de personenverzekering.

Section IX

Durée des obligations contractuelles

Art. 30

Durée des obligations du preneur d'assurance

Quelle que soit la durée du contrat, le preneur peut le résilier chaque année à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance.

Sauf les exceptions établies par la loi, ou par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, le contrat peut toutefois prévoir que ce droit de résiliation annuel ne pourra être exercé par le preneur pour la première fois qu'au terme de la troisième année.

L'exercice de ce droit peut être subordonné à la notification d'un préavis qui ne peut être supérieur à trois mois.

Art. 31

Résiliation après sinistre

Lorsque, dans une assurance autre qu'une assurance sur la vie, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation doit être notifiée dans le mois du paiement ou du refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation peut prendre effet sans délai lorsque le preneur, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre, dans l'intention de tromper l'assureur.

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 faillite.

La résiliation se fait par lettre recommandée à la poste et n'a d'effet qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter du jour du dépôt de la lettre à la poste.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Art. 33

Gerechtelijk akkoord met boedelafstand

In geval van gerechtelijk akkoord met boedelafstand door de verzekeringnemer, blijft de verzekering bestaan ten voordele van de boedel 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 verschotten die bij voorrecht afgenomen worden van het onder de schuldeisers te verdelen bedrag.

Dit artikel is niet van toepassing op de personenverzekering.

Afdeling X

Verjaring

Art. 34

Verjaringstermijn

§ 1. De verjaringstermijn van de rechtsvorderingen voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar.

De termijn begint te lopen van de dag van het voorval dat de vordering 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, behoudens bedrog, in elk geval vijf jaar na het voorval dat het recht heeft doen ontstaan.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn in geval van regresvordering tegen de verzekeraar te lopen vanaf het instellen van de regresvordering 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 het ontstaan van nieuwe schade.

In de personenverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen van 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 maakt.

§ 2. De vordering die voortvloeit uit het eigen recht van de benadeelde tegen de verzekeraar verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen van het schadeverwekkende feit of, indien er misdrijf is, te rekenen van de dag waarop dit werd gepleegd.

§ 3. De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart, behoudens bedrog, door verloop van drie jaar, te rekenen van de dag van de betaling door de verzekeraar.

Art. 33

Concordat judiciaire par abandon d'actif

En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur d'assurance, 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

§ 1^{er}. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans.

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'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.

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. L'action résultant du droit propre de la personne lésée contre l'assureur se prescrit par trois ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction, à compter 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

Schorsing en stuiting van de verjaring

§ 1. De verjaring loopt tegen minderjarigen, onder curatele gestelde personen en andere onbekwamen, behalve wat betreft de vordering bedoeld in artikel 34, § 2.

§ 2. De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt op te treden binnen de voorgeschreven termijn.

§ 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 besluit.

§ 4. De verjaring is gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om vergoeding te bekomen voor de geleden schade. Deze stuiting houdt op op het ogenblik dat de verzekeraar schriftelijk kennis geeft aan de benadeelde van zijn besluit om te vergoeden of van zijn weigering.

Afdeling XI

Arbitrage

Art. 36

Een beding waardoor partijen bij een verzekerings-overeenkomst zich bij voorbaat verbinden om de betwistingen die kunnen ontstaan, aan scheidsrechters voor te leggen kan niet worden tegengeworpen aan de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde.

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 in 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 aantoonbaar belang te hebben bij het verzekerde.

Art. 35

Suspension et interruption de la prescription

§ 1^{er}. 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

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.

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.

Alle verweermiddelen die eigen zijn aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen, kunnen eveneens worden ingeroepen tegen om het even welke verzekerde.

Art. 39

Begrenzing van de verzekeringsprestatie

De prestatie mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan. Deze schade kan onder meer bestaan in het verlies van gebruik van het verzekerde goed en kan ook de derving van te verwachten winst omvatten.

Art. 40

Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

Tenzij anders is bedongen, worden de verzekerde prestaties ter uitvoering van een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de uitkering ingevolge 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 rechtsovereenkomsten 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 terugbetaling vorderen van het geheel of een gedeelte van de betaalde schadevergoeding.

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 kwaadwillig 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.

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 du profit espéré.

Art. 40

Cumul d'assurances 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 tout ou partie de l'indemnité versée.

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

Oververzekering te goeder trouw

Wanneer een verzekeraar bedrag te goeder trouw is verzekerd voor een te hoog bedrag, hebben partijen het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer een dergelijk verzekerd bedrag verdeeld is over verscheidene overeenkomsten, wordt deze vermindering doorgevoerd, bij gebrek aan akkoord tussen alle partijen, volgens datum te beginnen bij de meest recente overeenkomst. Dit brengt de opzegging mee van de overeenkomsten waarvoor het verzekerde bedrag nul wordt.

Art. 43

Oververzekering te kwader trouw

Wanneer een zelfde verzekeraar bedrag door een of meer overeenkomsten te kwader trouw is verzekerd voor een te hoog bedrag, zijn die 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 bij schade van elke verzekeraar vergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

§ 2. Behoudens akkoord onder de verzekeraars over een andere verdeelwijze, wordt de schadelast omgeslagen als volgt :

1° indien de waarde van het verzekeraar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag onder de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° indien de waarde van het verzekeraar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste gemeenschappelijke bedrag dat door de gezamenlijke overeenkomsten verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dit bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte na de schadevergoeding op een zelfde wijze verdeeld onder de overige overeenkomsten. Deze verdelingstechniek wordt telkens herhaald totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° wanneer een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op

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, aux dépens des 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

§ 1^{er}. 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'entre-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 hauteur 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

de wijze bepaald in het 2^o, evenwel zonder dat dit het door ieder van hen verzekerde bedrag overschrijdt.

§ 3. Wanneer een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een verhaalrecht in verhouding tot de bijkomende last die zij gedragen hebben.

Art. 45

Onderverzekering : verhoudingsregel

Is de waarde van het verzekerd belang bepaald en is het verzekerde bedrag lager, dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden in evenredigheid van het verzekerde bedrag tot de waarde van het verzekerde belang, tenzij anders is bedongen.

Art. 46

Overlijden van de verzekeringnemer, gerechtigde op de uitkering

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 het 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 na het overlijden, de tweede, in de bij artikel 29 voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen van 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 al dan niet voorvallen van de verzekerde gebeurtenissen.

prévue au 2^o, 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

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.

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 du décès, le second dans les formes prescrites par l'article 29 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.

Dit 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 derden.

Art. 50

Samenloop van schadevergoedingen en uitkeringen

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of uitkeringen die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

TITEL II

Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK I

Algemene bepalingen

Art. 51

Schadevergoedend beginsel

Elke schadeverzekering moet een schadevergoedend karakter hebben.

Art. 52

Bereddingskosten

De kosten voortvloeiende, zowel uit de dringende maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen zodra het schadegeval ontstaat, als uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval 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.

Voor de industriële en handelsrisico's door Hem bepaald, mag de Koning de grenzen vastleggen waarboven die kosten niet meer door de verzekeraar ten laste moeten worden genomen.

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 I^{er}

Dispositions communes

Art. 51

Principe indemnitaire

Toute assurance de dommages doit être à caractère indemnitaire.

Art. 52

Frais de sauvetage

Les frais découlant des mesures urgentes prises d'initiative par l'assuré dès que le sinistre a commencé ainsi que les frais découlant des mesures demandées par l'assureur aux fins d'atténuer les conséquences de ce sinistre sont, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat, à charge de l'assureur, même au-delà du montant assuré, lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille.

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.

HOOFDSTUK II Zaakverzekering

Afdeling I

*Bepalingen betreffende alle
zaakverzekeringen*

Onderafdeling I

Verzekerbare waarde

Art. 53

Wijze van waardebepaling

Partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor hun verzekering. Zij kunnen met name een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Art. 54

Vaststelling van het verzekerde bedrag

Het verzekerde bedrag wordt vastgesteld door de verzekeringnemer.

Partijen kunnen overeenkomen dat dit bedrag van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

Art. 55

Aangenomen waarde

Partijen kunnen uitdrukkelijk de waarde overeenkomen welke zij aan bepaalde goederen wensen toe te kennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een waarde is aangenomen een aanmerkelijke waardevermindering wegens slijtage ondergaat, kan elk der partijen de vermindering of de opzegging van de overeenkomst vragen.

Onderafdeling II

Verplichtingen van de verzekerde

Art. 56

Gesteldheid van de plaats

De verzekerde mag op eigen gezag aan het beschadigde goed, zonder noodzaak, geen veranderingen aanbrengen waardoor het onmogelijk of moeilijker

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance de choses

Section I^{re}

*Dispositions communes à toutes les assurances
de choses*

Sous-section I^{re}

Valeur assurable

Art. 53

Modalités d'évaluation

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. 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, du fait de son dépérissement, une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le contrat ou à le résilier.

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 détermi-

wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te schatten.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bepaalde verplichting niet nakomt en daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie of schadevergoeding vorderen.

De verzekeraar kan dekking weigeren, indien de verzekerde de in het eerste lid bepaalde verplichting met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

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 verkoopakte.

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 in hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van roerende goederen, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde de goederen niet meer in zijn bezit heeft, tenzij door partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum is overeengekomen.

Onderafdeling IV

Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

Art. 58

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

In zover de vergoeding verschuldigd wegens het verlies of de beschadiging van het goed niet geheel aangewend wordt voor de herstelling of de vervanging van dit goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens hun rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar werd gemaakt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen, in bijzondere gevallen, geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar.

nation des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1^{er} et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit, soit de prétendre à la réduction de sa prestation, soit 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 1^{er}.

Sous-section III

Cession entre vifs

Art. 57

Cession entre vifs d'une chose assurée

§ 1^{er}. 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 de vente.

Jusqu'à l'expiration du délai visé à l'alinéa 1^{er}, 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.

Les alinéas 1^{er} et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

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 krachtens de verzekeringsovereenkomst, dan komt de verschuldigde vergoeding toe aan de gefailleerde.

Art. 60

Voorrecht van de verzekeraar

De verzekeraar die het risico daadwerkelijk heeft gedekt, heeft een voorrecht op de verzekerde zaak.

Dit voorrecht behoeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk op dat van de gerechtskosten.

Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Afdeling II

Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

Onderafdeling I

Brandverzekering

Art. 61

Normale dekking

§ 1. Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, blikseminslag, ontploffing, implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of voorwerpen die ervan of eruit vallen en door de botsing met enig ander voertuig.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, wordt door de verzekering van het brandgevaar niet gedekt :

1° de schade veroorzaakt door :

- a) te grote hitte;
- b) het in de nabijheid brengen van of de aanraking met een licht- of warmtebron;
- c) de uitwaseming, het wegspringen of het vallen van gloeiende brandstoffen.

2° de gehele of gedeeltelijke vernieling van in een vuurhaard gevallen of geworpen of erop geplaatste voorwerpen.

De in het eerste lid, 1°, bedoelde uitsluiting is niet van toepassing wanneer er zich in of buiten het verzekerde goed een ontvlaming heeft voorgedaan.

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 demeure acquise au failli.

Art. 60

Privilège de l'assureur

L'assureur qui a couvert effectivement le risque a un privilège sur la chose assurée.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Il n'existe, quel que soit le mode de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Section II

Dispositions propres à certaines assurances de choses

Sous-section I^{re}

L'assurance contre l'incendie

Art. 61

Garantie normale

§ 1^{er}. Sauf dérogation conventionnelle, 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.

§ 2. Sauf convention contraire, la garantie du risque d'incendie ne s'étend pas :

1° aux dégâts causés :

- a) par l'excès de chaleur;
- b) par le rapprochement ou le contact d'une lumière ou d'une source de chaleur;
- c) par les émanations, projections ou chutes de combustibles.

2° à la destruction totale ou partielle d'objets tombés ou jetés dans un foyer ou posés sur celui-ci.

L'exclusion prévue à l'alinéa 1^{er}, 1°, n'est pas applicable lorsqu'il y a eu embrasement dans les biens assurés ou en dehors de ceux-ci.

§ 3. Tenzij anders is bedongen, wordt door de verzekering van het ontplofingsrisico niet gedekt, de schade veroorzaakt door :

- a) waterslagen of slagen van andere vloeistoffen;
- b) hydraulische terugslagen;
- c) scheuren of barsten in toestellen of ketels door slijtage of verhitting;
- d) breuk door uitzetting van water, door warmte of door vorst dan wel door de werking van de middelpuntvliedende kracht of van andere mechanische krachten;
- e) schokgolven te wijten aan de snelheid van welke toestellen ook.

Schade veroorzaakt door ontploffing als gevolg van een der in het eerste lid bedoelde voorvallen, wordt echter gedekt door de verzekering van het ontplofingsrisico.

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 behoud, blussing of 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

Verzekering van de inboedel die een gebouw of een gedeelte van een gebouw stoffeert, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook de goederen van alle bij hem inwonende personen voor wie de verzekerde geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

Art. 64

Verzekering van met de schade samenhangende aansprakelijkheid

Dekt de verzekeringsovereenkomst mede de aansprakelijkheid die het gevolg is van een gebeurtenis met betrekking tot daarin aangewezen goederen, dan geldt deze dekking alleen voor schade als bedoeld in de artikelen 61 tot 63, tenzij anders is bedongen.

§ 3. Sauf convention contraire, la garantie du risque d'explosion ne s'étend pas aux dégâts causés par :

- a) les coups d'eau ou d'autres liquides;
- c) les crevasses ou fissures dans les appareils ou chaudières, qui sont causées par l'usure ou les coups de feu;
- d) les ruptures dues à la dilatation de l'eau par la chaleur ou le gel ou dues à la force centrifuge ou à d'autres effets de force mécanique;
- e) les ondes de choc dues à la vitesse d'engins quelconques.

Toutefois, les dégâts causés par une explosion provoquée par l'un des événements visés à l'alinéa 1^{er} sont couverts par la garantie du risque d'explosion.

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.

Art. 64

Assurance des responsabilités connexes

L'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat ne garantit, sauf convention contraire, que l'indemnisation des dégâts indiqués aux articles 61 à 63 inclus.

Art. 65

Exclusiviteitsbeding

De verzekeraar kan de verzekeringsnemer niet de verplichting opleggen hem voor te behouden :

1° de dekking boven het maximumbedrag van de verzekerde sommen;

2° de verzekering van andere schade dan waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 54, tweede lid.

Art. 66

Rechten van bevoorrechte of hypothecaire schuldeisers

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiende uit een feit dat zich na het ongeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar aan de schuldeiser met een voorkeurrecht op de verzekerde goederen, dat door de verzekeraar gekend is, worden tegengeworpen.

§ 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 deze schuldeisers echter aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn voorkeurrecht, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen van de hem gedane kennisgeving bij aangetekende brief; de termijn gaat in op de dag waarop de brief ter post is afgegeven.

Wanneer de schorsing, de vermindering of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringsnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving door de verzekeraar, de achterstallige premies, in voorkomend geval verhoogd met de interesten en de gerechtelijke inningskosten, te betalen.

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 niet van toepassing is.

Art. 65

Clauses d'exclusivité

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à lui réserver :

1° la garantie du dépassement du niveau maximum atteint par les montants assurés;

2° l'assurance de dommages autres que ceux initialement garantis.

L'alinéa 1^{er} ne porte pas atteinte à l'application de l'article 54, alinéa 2.

Art. 66

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

§ 1^{er}. 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 § 1^{er}.

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 notification faite par l'assureur, des primes arriérées augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Art. 67

Païement 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.

Art. 68

Eigen recht van eigenaar en buren

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 burenverhaal keert de vergoeding uitsluitend aan de buren uit.

De eigenaar en de buur 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 aan de houder van het in het derde lid bedoelde eigen recht worden tegengeworpen.

De leden 1 tot 4 doen geen afbreuk aan de uitoefening door de eigenaar of de buren van de rechten die zij tegenover de verzekerde bezitten, wanneer de vergoeding het verlies dat zij hebben geleden, niet dekt.

Onderafdeling II*Oogstverzekering*

Art. 69

Opzegging na schade

Wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg nadat het lopende dekkingstijdvak verstreken is.

Onderafdeling III*Kredietverzekering*

Art. 70

Toepassingsgebied

Onder voorbehoud van artikel 71, is deze onderafdeling van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die tot voorwerp hebben de verzekerde te dekken tegen het risico van niet-betaling van geldschulden, alsmede tegen andere risico's die de kredietverzekeraars gewoonlijk plegen te dekken en die door de Koning worden bepaald.

Art. 71

Niet toepasselijke wetsbepalingen

De artikelen 26, 30, 32, 33 en 41 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering.

Art. 68

Droit propre du propriétaire et du voisin

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 voisins est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et le voisin 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.

Les alinéas 1 à 4 ne portent pas atteinte à l'exercice par le propriétaire ou par le voisin des droits qu'ils détiennent contre l'assuré, lorsque l'indemnité ne les garantit pas de la perte qu'ils ont subie.

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 de garantie en cours.

Sous-section III*L'assurance - crédit*

Art. 70

Champ d'application

Sous réserve de l'article 71, 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-crédits et qui sont déterminés par le Roi.

Art. 71

Dispositions légales inapplicables

Les articles 26, 30, 32, 33 et 41 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit.

Art. 72

Uitsluitingen

Deze wet is niet toepasselijk op :

1° de kredietverzekering die schuldvorderingen op het buitenland dekt ;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcredereerdienst en die door die instelling worden gesloten volgens de regels die haar zijn opgelegd ;

3° de verzekeringen bedoeld in het 2°, wanneer ze bij een andere verzekeraar dan de Nationale Delcredereerdienst worden gesloten en de verzekeraar de aan deze instelling opgelegde regels in acht neemt.

Art. 73

Definitieve weigering van de dekking

In afwijking van artikel 16, tweede lid, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer de achterstallige premies niet heeft betaald een maand na de aanmaning tot betaling ; in dit geval is de verzekeringnemer nog slechts tot betaling van die achterstallige premies gehouden.

Art. 74

Verzwarend van het risico

Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het voorvalsrisico is verzwaaard, moet de verzekeringnemer hiervan onmiddellijk kennis geven aan de verzekeraar.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwarend kennis te geven, is de verzekeraar niet tot dekking gehouden en heeft hij het recht de geïnde premies te behouden.

Is de verzekeringnemer te goeder trouw, dan kan de verzekeraar zijn dekking verminderen. De verzekeraar is echter niet tot dekking gehouden, indien hij aantoonde dat de invordering van de schuld ernstig in het gedrang is gebracht door het verzuim van de verzekerde.

Art. 75

Verhaalrecht van de verzekeraar

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekeringnemer betreffende de schuldvordering waarvan de betaling gewaarborgd is, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, al is het slechts 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.

Art. 72

Exclusions

La présente loi n'est pas applicable :

1° à l'assurance-crédit qui garantit 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

Aggravation du risque

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 a omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver les primes reçues.

Si le preneur est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation. Il peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit que le manquement de l'assuré a gravement compromis le recouvrement de la créance.

Art. 75

Recours de l'assureur

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance dont le paiement est garanti 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 1^{er}.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen met betrekking tot de schuldvordering waarvan de betaling is gewaarborgd en die na het schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld onder de verzekeraar en de verzekerde in verhouding tot hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten behoeve van de verzekeraar, kan deze de terugbetaling vorderen van het geheel of een gedeelte van de betaalde schadevergoeding.

Art. 76

Overdracht van uit de overeenkomst voortvloeiende rechten

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit de overeenkomst van kredietverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen als deze zijn schriftelijk toestemming heeft gegeven.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overdracht bedoeld in het eerste lid.

HOOFDSTUK III

Aansprakelijkheidsverzekering

Art. 77

Toepassingsgebied

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die tot voorwerp hebben om aan de verzekerde dekking te verlenen tegen vorderingen tot vergoeding wegens een schadeverwekkende gebeurtenis die in de overeenkomst is beschreven, en dit om zijn vermogen, binnen de grenzen van de dekking, te vrijwaren tegen schulden voortvloeiend uit een vaststaande aansprakelijkheid.

Art. 78

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

Tenzij anders is bedongen, strekken de verplichtingen van de verzekeraar zich uit tot vorderingen die na het einde van de overeenkomst worden ingediend met betrekking tot een schadeverwekkende gebeurtenis die zich in de loop van de overeenkomst heeft voorgedaan.

Sauf convention contraire, toutes les sommes relatives à la créance dont le paiement est garanti et qui sont récupérées après le 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 réclamer la restitution de tout ou partie de l'indemnité versée.

Art. 76

Cession du bénéfice du contrat

La cession à un tiers des droits et obligations résultant d'un contrat d'assurance-crédit 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 1^{er}.

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

Sauf convention contraire, 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.

Art. 79

Leiding van het geschil

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich, binnen de grenzen waarin de dekking is verworven, achter de verzekerde te stellen.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden of hem te vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar brengen geen enkele schuldenkenning voor de verzekerde met zich en kunnen hem ook geen schade berokkenen.

Hebben verzekeraar en verzekerde strijdige belangen, dan hebben zij het recht elk door een eigen raadsman te worden verdedigd.

Art. 80

Overmaking van stukken

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na het ter kennis brengen, de betekening of de terhandstelling overgemaakt worden aan de verzekeraar; bij verzuim moet de verzekerde de verzekeraar vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Art. 81

Niet-verschijning

Wanneer de verzekerde nalaat te verschijnen voor de rechtbank of weigert zich te onderwerpen aan een door haar bevolen onderzoeksmaatregel, is hij de verzekeraar schadevergoeding verschuldigd voor de schade die deze geleden heeft.

Art. 82

Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de interesten en de kosten

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking, echter onder voorbehoud van de vrijstelling en de uitvoering van andere verzekeringsovereenkomsten.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrens, de interesten betreffende de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrens, de kosten betreffende de burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de erelonen en de kosten van advocaten en deskundigen voor zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt.

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, l'assureur a le droit de se substituer à l'assuré pour combattre la réclamation de la personne lésée et pour 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.

En cas d'opposition d'intérêts entre l'assuré et l'assureur, l'un et l'autre ont le droit d'être défendus par des conseils distincts.

Art. 80

Transmission des pièces

Tout acte judiciaire ou extrajudiciaire 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 paiement à l'assureur de dommages et intérêts en réparation du préjudice qu'il a subi.

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, mais sous réserve des franchises et de l'exécution d'autres contrats d'assurance, 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.

Art. 83

Vrije beschikking over de schadevergoeding

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van deze schadevergoeding mag niet verschillend zijn volgens het gebruik dat de benadeelde ervan maakt.

Art. 84

Kwijtschrift voor afsluiting van rekening en dading

Kwijtschrift voor afsluiting van rekening overgemaakt door de benadeelde om betaling te bekomen van de verzekeraar van een niet betwist gedeelte van de schadevergoeding, betekent niet dat hij afziet van zijn rechten en brengt geen dading met zich.

Art. 85

Vergoeding van de schade door de verzekerde

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de goedkeuring van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Erkenning van feiten of verstrekking van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kan voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

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

Beroep op verweermiddelen, nietigheid en verval van recht

§ 1. Bij verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan tegen de benadeelde geen beroep worden gedaan op verweermiddelen, nietigheid en verval van recht die voortvloeien uit de wet of uit de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan.

Aan de benadeelde kunnen evenwel worden tegengeworpen de vernietiging, de opzegging, einde of schorsing van de overeenkomst, die vóór het schadegeval zijn ontstaan.

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. 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

§ 1^{er}. 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. Voor andere soorten van aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzekeraar zich wel tegen de verzekerde beroepen op verweermiddelen, nietigheid en verval van recht voortvloeiende uit de wet of de overeenkomst.

De Koning kan echter het toepassingsgebied van het eerste lid uitbreiden tot de niet verplichte vormen van aansprakelijkheidsverzekering die Hij bepaalt.

Art. 88

Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer

De verzekeraar kan zich voor de gevallen waarin hij volgens de wet of 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 besluit tot weigering of vermindering van de uitkering ter kennis te brengen zodra hij kennis heeft van de feiten waarop dat besluit steunt.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.

Art. 89

Tussenkomst in de procedure

§ 1. Een vonnis kan aan de verzekeraar, de verzekerde of de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest ofwel daarin zijn geroepen.

Een uitspraak in een geding tussen de benadeelde en de verzekerde kan echter worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien is vastgesteld dat hij de leiding van het proces heeft gehad.

§ 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, indien hij een andere persoon is dan de verzekerde, kan vrijwillig tussenkomen of in elk geding worden geroepen ingesteld tegen de verzekeraar of de verzekerde.

§ 5. Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor een strafrecht, kan de verzekeraar

§ 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 § 1^{er} aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoires 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

§ 1^{er}. Un 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.

§ 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

door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij ook vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als bij de vordering voor een burgerlijk gerecht. Het strafgerecht kan echter geen uitspraak doen over de rechten die de verzekerder 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 verlenen of enigerlei kosten op zich te nemen om de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden als eiser of als verweerder, zowel in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, als buiten elke procedure.

De verdediging van de verzekerde door de verzekeraar met toepassing van de artikelen 79 en 82 valt niet onder de regeling van de artikelen 91 tot 93.

Art. 91

Geldboeten en schikkingen in strafzaken

Geldboeten en schikkingen in strafzaken kunnen niet het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die ten laste van burgerrechtelijk aansprakelijke personen.

Art. 92

Vrije keuze van raadslieden

De verzekerde kiest vrij zijn juridische en technische raadslieden voor de verdediging van zijn belangen en het leiden van zijn rechtsvorderingen.

Art. 93

Recht van de verzekeraar om zijn dekking te weigeren

§ 1. De verzekeraar kan weigeren dekking te verlenen indien hij oordeelt dat de aanspraken van de verzekerde onredelijk zijn of dat de vordering of het rechtsmiddel van de verzekerde geen redelijke kans van slagen heeft.

Van die weigering geeft hij kennis aan de verzekerde met opgave van de reden voor het specifieke geval.

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 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

L'assuré a le libre choix de ses conseils juridiques et techniques pour la défense de ses intérêts et la direction de ses actions.

Art. 93

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

§ 1. 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. De verzekerde die zijn aanspraken volhoudt, kan een schriftelijk met redenen omkleed advies voorleggen, volgens het geval, van een op het tableau van de orde ingeschreven advocaat of van een advocaat bij het Hof van Cassatie.

§ 3. Indien de advocaat de stelling van de verzekeraar bevestigt, wordt aan de verzekerde de helft van de kosten en erelonen van die raadpleging terugbetaald.

Indien, tegen het advies van die advocaat in, de verzekerde op zijn kosten de betwiste procedure aanvat, is de verzekeraar die de dekking geweigerd heeft, verplicht aan de verzekerde de kosten en erelonen terug te betalen die deze heeft gedragen, alsook die van de raadpleging die te zijnen laste zijn gebleven, voor zover de verzekerde definitief in het gelijk werd gesteld.

§ 4. Indien, daarentegen, de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar verplicht aan deze het geheel der kosten en erelonen van de raadpleging terug te betalen en zijn dekking te verlenen. Hij kan nochtans eisen dat de verzekerde tussenkomt in de kosten en erelonen van de procedure tot beloop van ten hoogste 25 % van de kostprijs; in dit geval is de verzekeraar verplicht het gedeelte van de kosten en erelonen terug te betalen die de verzekerde heeft gemaakt voor zover deze definitief in het gelijk werd gesteld.

TITEL III

Personenverzekeringen

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 gesteld zijn.

Art. 95

Medische informatie

De behandelende geneesheer van de verzekerde mag, op diens verzoek, hem de geneeskundige verklaringen afgeven die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn.

De behandelende geneesheer van de verzekerde mag aan de verzekeraar een verklaring omtrent de doodsoorzaak afgeven, mits de verzekeraar bewijst dat de verzekerde daarmee heeft ingestemd.

§ 2. L'assuré qui persiste dans ses prétentions peut produire une consultation écrite et motivée émanant, selon le cas, d'un avocat inscrit au tableau de l'ordre ou d'un avocat à la Cour de cassation.

§ 3. Si cet 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 la procédure contestée, l'assureur qui a refusé sa garantie est tenu de rembourser à l'assuré les frais et honoraires que celui-ci a exposés de même que ceux de la consultation qui sont restés à sa charge, dans la mesure où l'assuré a obtenu définitivement gain de cause.

§ 4. Si, par contre, l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu de rembourser à celui-ci la totalité des frais et honoraires de la consultation et de fournir sa garantie. Il peut cependant exiger que l'assuré intervienne dans les frais et honoraires de la procédure à concurrence de 25 % au plus de leur coût; dans ce cas, l'assureur est tenu de rembourser à l'assuré la part des frais et honoraires que celui-ci a exposés dans la mesure où l'assuré a obtenu définitivement gain de cause.

TITRE III

Des assurances de personnes

CHAPITRE I^{er}

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 de l'assuré peut, si celui-ci en fait la demande, lui remettre les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat.

Le médecin traitant de l'assuré peut transmettre à l'assureur un certificat établissant la cause du décès si l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré.

Art. 96

Verzekering van zeer jonge kinderen

Een verzekeringsbeding dat voorziet in uitkeringen voor het geval dat een persoon levenloos ter wereld komt of overlijdt voordat hij de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt, is nietig, tenzij het kapitaal waarvoor het risico loopt, vóór die leeftijd nooit een door de Koning te bepalen bedrag heeft overschreden.

Behoudens bedrog vanwege de verzekeringnemer, moet de verzekeraar de betaalde premies voor de krachtens het eerste lid nietig verklaarde bedingen of overeenkomsten geheel terugbetalen.

HOOFDSTUK II

Levensverzekeringen

Afdeling I

Algemene bepalingen

Art. 97

Toepassingsgebied

Deze afdeling is van toepassing op alle personenverzekeringen waarbij het onzeker voorval alleen de duur van het leven van een mens betreft.

Die verzekeringen zijn uitsluitend verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag.

Art. 98

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

In afwijking van de artikelen 49 en 50 is elk beding dat in strijd is met die artikelen, nietig.

Afdeling II

Verzekerd risico

Art. 99

Onaantastbaarheid

Zodra de levensverzekering ingaat, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan af te wijken van het eerste lid.

Art. 96

Assurance d'enfants en bas-âge

Est nulle toute clause d'assurance prévoyant des prestations en cas de naissance d'une personne morte-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis, sauf si le capital sous risque n'excède, à aucun moment avant cet âge, le montant fixé 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}.

CHAPITRE II

Des contrats d'assurance sur la vieSection I^{re}*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

Par dérogation aux articles 49 et 50, toute convention qui leur est contraire 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 déroger l'alinéa 1^{er}.

Art. 100

Vergissing in verband met de leeftijd van de verzekerde

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elk der partijen vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd op het tijdstip van de vergissing.

Art. 101

Uitgesloten risico's

§ 1. De verzekering bij overlijden dekt de zelfmoord van de verzekerde niet, tenzij het tegendeel is bedongen. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Tenzij het tegendeel is bedongen, staat de verzekeraar niet in voor de dood van de verzekerde :

1° wanneer die het gevolg is van een gerechtelijke veroordeling;

2° wanneer die 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 van het risico uitgesloten doodsoorzaak, wordt aan de begunstigde het gedeelte van de premies terugbetaald dat betrekking heeft op de niet meer verzekerde periode na de dag van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde som die bij overlijden had moeten worden uitgekeerd.

Afdeling III

Premiebetaling en ingang van de overeenkomst

Art. 103

Premiebetaling

Behalve tot betaling van de eerste premie, die in de overeenkomst verplicht kan worden gesteld, is de verzekeringnemer niet gehouden tot betaling van enige premie.

De in het eerste lid gestelde regel doet geen afbreuk aan de verbintenissen die de verzekeringnemer heeft aangegaan voor andere overeenkomsten dan de verzekeringsovereenkomst.

Art. 100

Erreur sur l'âge de l'assuré

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations d'assurance sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel au moment où l'erreur a été commise.

Art. 101

Risques exclus

§ 1^{er}. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas du décès de l'assuré :

1° lorsque ce décès est le résultat d'une condamnation judiciaire;

2° lorsque ce décès a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est l'auteur ou le 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 de la partie des primes payées afférente à la période postérieure à la date du décès et limitée à la prestation assurée en cas de décès.

Section III

Païement des primes et prise d'effet du contrat

Art. 103

Païement des primes

Sauf en ce qui concerne la première prime, dont le paiement peut être rendu obligatoire par le contrat, le preneur d'assurance n'est pas tenu de payer les primes.

La règle énoncée à l'alinéa 1^{er} ne porte pas atteinte aux obligations souscrites par le preneur d'assurance dans des conventions autres que le contrat d'assurance.

Art. 104

Ingang van de overeenkomst

Wanneer de overeenkomst bepaalt dat de betaling van de eerste premie verplicht is, gaat zij in bij de ondertekening, zoniet bij de betaling van de eerste premie.

Art. 105

Gevolgen van de niet-betaling van de premie

In afwijking van artikel 14, brengt de niet-betaling van de premie, behalve de eerste, de opzegging van de overeenkomst of de vermindering van de uitwerking mee, overeenkomstig de regels vastgesteld door de Koning.

Afdeling IV

*Rechten van de verzekeringsnemer***A. Begunstiging**

Art. 106

Aanwijzing van de begunstigde

§ 1. De verzekeringnemer kan een of meer begunstigten aanwijzen.

Dit is voor hem een exclusief recht en het kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

De begunstiging wordt bewezen overeenkomstig artikel 10.

§ 2. De begunstigde moet een persoon zijn die reeds geboren is wanneer de aanwijzing plaatsvindt of die nog moet geboren worden doch waarvan de identiteit bepaalbaar is op het ogenblik dat de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van elke verbintenis bevrijd door de betaling die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij een geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

Art. 107

Geen aanwijzing van 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 uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan diens nalatenschap.

Art. 104

Prise d'effet du contrat

Lorsque le contrat porte que le paiement de la première prime est obligatoire, le contrat sort ses effets dès la signature; sinon, il sort ses effets à partir du paiement de la première prime.

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

§ 1^{er}. 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 droit, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 10.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne, née au moment de la désignation ou à naître, 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

Aanwijzing van de echtgenoot

Indien de echtgenoot van de verzekeringnemer bij name is aangewezen als begunstigde, behoudt hij zijn recht op uitkering 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 uitkering toe aan degene die bij het opeisbaar worden van de verzekerde prestaties die hoedanigheid heeft.

Art. 109

Aanwijzing van kinderen

Zijn kinderen als begunstigden aangewezen zonder vermelding van naam, dan komt het recht op uitkering toe aan degenen die bij het opeisbaar worden van de verzekerde prestaties die hoedanigheid hebben. De afstammelingen in de 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 uitkering 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 aangewezen begunstigde overlijdt voordat een uitkering opeisbaar is geworden, komt het recht op de verzekerde prestaties, zelfs wanneer de begunstiging was aanvaard, aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij een subsidiaire begunstigde heeft aangewezen.

B. Herroeping van de begunstiging

Art. 112

Recht van herroeping

Voor zover zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, kan de begunstiging door de verzekeringnemer worden herroepen zolang de uitkering waarop de aanwijzing betrekking heeft, niet opeisbaar is geworden.

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. 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 bénéficiaire

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. 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.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 10.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. De begunstiging kan alleen door de verzekeringnemer worden herroepen en niet door zijn echtgenoot, zijn wettelijke vertegenwoordigers, zijn schuldeisers en, behoudens het geval bedoeld in artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden.

Art. 113

Gevolgen van de herroeping van de begunstiging

Herroeping van de begunstiging doet voor de begunstigde het recht op de verzekerde prestaties vervallen.

C. Afkoop en reductie

Art. 114

Recht van afkoop en reductie

Het recht op afkoop en reductie behoort toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder die rechten bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht op 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 opnieuw in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

E. Voorschot op de prestaties verzekerd door de overeenkomst

Art. 116

Recht op voorschot

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te bekomen behoort toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dit recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

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 au bénéficiaire le droit 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.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht op voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

F. Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst

Art. 117

Recht van verpanding

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van verpanding de toestemming van de begunstigde vereist.

Art. 118

Vormvoorschrift

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een polisaanhangsel, ondertekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

G. Overdracht van rechten uit de overeenkomst

Art. 119

Recht van overdracht

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen geheel of ten dele worden overgedragen door de verzekeringnemer. Dit recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van overdracht de toestemming van de begunstigde vereist.

Art. 120

Vormvoorschrift

De overdracht van de rechten uit de overeenkomst of van een gedeelte ervan kan alleen geschieden door middel van een polisaanhangsel, ondertekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

De verzekeringnemer kan in de overeenkomst bepalen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan op de persoon die hij aanwijst.

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 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 par ses créanciers.

En cas d'acceptation par le bénéficiaire, le 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.

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 aangewezen begunstigde heeft het recht het te zijnen behoeve gemaakte beding te aanvaarden.

Deze aanvaarding kan te allen tijde geschieden, ook nadat de verzekerde prestaties opeisbaar zijn 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

De aanvaarding kan uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden.

Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven. In dat geval is hij verplicht aan de verzekeringnemer mede te delen dat de begunstiging is aanvaard.

C. Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Art. 124

Inbreng of inkorting in geval van erfenis

In geval van erfenis zijn de premies die de verzekeringnemer heeft betaald slechts aan inbreng of inkorting onderworpen, wanneer het betaalde kennelijk buiten verhouding stond tot zijn vermogenstoestand, zonder dat de inbreng of de inkorting het bedrag van de opeisbare uitkering echter mag overschrijden.

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 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

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. Dans ce cas, ce dernier a l'obligation de prévenir le preneur d'assurance de l'acceptation effectuée.

C. Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Art. 124

Rapport ou réduction en cas de succession

En cas de succession, sont seules sujettes à rapport ou à réduction les primes payées par le preneur d'assurance 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. Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Art. 125

Verzekeringsprestaties

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen aanspraak op de verzekeringsprestaties die aan de aangewezen begunstigde verschuldigd zijn.

Art. 126

Terugbetaling van premies

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van degene die begunstigd is om niet, geen terugbetaling vorderen van de premies dan in zover deze kennelijk buiten verhouding stonden tot de vermogens-toestand van de verzekeringnemer en betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

In geen geval kan de begunstigde verplicht worden meer terug te betalen dan hem is uitgekeerd.

Afdeling VI

Verzekeringen tussen echtgenoten gehuwd met gemeenschap van goederen

Onderafdeling I

Algemene bepalingen

Art. 127

Verzekeringsprestaties

Het voordeel van een verzekering die een echtgenoot heeft bedongen ten voordele van de andere echtgenoot of voor zichzelf, is een eigen goed van de begunstigde echtgenoot.

Art. 128

Vergoeding van premiebetalingen

Een vergoeding aan het gemeenschappelijk vermogen is slechts verschuldigd in zover de premiebetalingen ten laste van dit vermogen kennelijk overdreven zijn ten opzichte van de mogelijkheden ervan.

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^{re}

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.

Onderafdeling II

Gevolgen van de echtscheiding of van de scheiding van tafel en bed

A. Echtscheiding op grond van bepaalde feiten**Art. 129**

Rechten van de verzekeringnemer gedurende het echtscheidingsproces

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, worden gedurende het echtscheidingsproces verder door hem uitgeoefend, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 130

Recht op de verzekeringsprestaties gedurende het echtscheidingsproces

De uitkeringen die opeisbaar worden gedurende het echtscheidingsproces, 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 vervallen na de overschrijving van de echtscheiding

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, worden rechtsgeldig betaald aan de gescheiden echtgenoot aangewezen als begunstigde, 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 aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 106 tot 120, worden gedurende de proeftijd verder door hem uitgeoefend, tenzij de echtgenoten in hun voorafgaande echtscheidingsovereenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek anders zijn overeengekomen. Die overeenkomst kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen nadat hij daarvan in kennis is gesteld.

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 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

Recht op de verzekeringsprestaties die vervallen gedurende de proeftijd

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten in hun voorafgaande echtscheidingsovereenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek anders zijn overeengekomen en aan de verzekeraar kennis hebben gegeven van de nieuwe aanwijzing.

Art. 134

Recht op de verzekeringsprestaties die vervallen na de overschrijving van de echtscheiding

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, worden rechtsgeldig betaald aan de gescheiden echtgenoot aangewezen als begunstigde, tenzij de echtgenoten in hun voorafgaande echtscheidingsovereenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek anders zijn overeengekomen en aan de verzekeraar kennis hebben gegeven 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 dekkingen

De personenverzekeringen andere dan levensverzekeringen strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, volgens wat door de wil der partijen is bepaald.

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

§ 1^{er}. 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

*Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag
andere dan levensverzekeringen*

De Koning bepaalt in hoeverre en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekering, van toepassing zijn op personenverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het onzekere verzekerde voorval niet uitsluitend de duur van het leven van een mens betreft.

Art. 138

Keuze van de geneesheer

De verzekerde heeft de vrije keuze van zijn behandelende geneesheer.

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 37, 43, 48, 51 of 96;

2° zij die als agent, makelaar of tussenpersoon bij het sluiten van zodanige verzekeringsovereenkomsten bemiddelen.

§ 2. Alle bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn van toepassing op de overtredingen genoemd in § 1.

§ 3. De ondernemingen zijn civielrechtelijk aansprakelijk voor de boeten waartoe hun bestuurders, commissarissen, directeurs, zaakvoerders of mandatarissen zijn veroordeeld met toepassing van § 1.

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, ten einde de uitvoering te verzekeren van de verplichtingen die voortvloeien uit de internationale verdragen en de op grond daarvan vastgestelde internationale akten.

Overtredingen van de bepalingen van de met toepassing van het eerste lid vastgestelde besluiten die

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.

TITRE IV

Dispositions finales

Art. 139

Dispositions pénales

§ 1^{er}. 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 37, 43, 48, 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 1^{er} du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions visées au § 1^{er}.

§ 3. Les entreprises sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, commissaires, directeurs, gérants ou mandataires en application du § 1^{er}.

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 1^{er}, qui modifient les articles

de artikelen 37, 43, 48, 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 de Minister van Economische Zaken.

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 toepasselijk op de verzekeringen onderworpen aan de wet van ... op de verzekeringsovereenkomst. »

Art. 143

Wijziging van Titel VI van Boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste lid van artikel 191 van Titel VI van Boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden « van boek I, met betrekking tot de levensverzekeringsovereenkomsten » vervangen door de woorden « van de wet van ..., voor zover ze betrekking hebben op de personenverzekeringen ».

Art. 144

Wijziging van Titel X van Boek II van het Wetboek van Koophandel

In het laatste lid van artikel 276 van Titel X van Boek II van het Wetboek van Koophandel, worden de woorden « van het 1ste Boek » geschrapt.

Art. 145

Wijziging van de hypotheekwet van 16 december 1851

Artikel 10 van de hypotheekwet van 16 december 1851 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« *Artikel 10.* — Onder voorbehoud van artikel 58 van de wet van ... op de verzekeringsovereenkomst, wordt elke vergoeding die door derden verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van het met voorrecht of hypotheek belaste goed, aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire

37, 43, 48, 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.

Art. 142

Modification du titre X du livre 1^{er} du Code de commerce

L'article 3 du titre X du livre 1^{er} 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. »

Art. 143

Modification du titre VI du livre II du Code de Commerce

Au dernier alinéa de l'article 191 du titre VI du livre II du Code de commerce, les mots « du livre 1^{er}, relatives aux assurances sur la vie » sont remplacés par les mots « de la loi du ..., relative aux assurances de personnes ».

Art. 144

Modification du titre X du livre II du Code de commerce

Au dernier alinéa de l'article 276 du titre X du livre II du Code de commerce, les mots « du livre 1^{er} » sont supprimés.

Art. 145

Modification de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851

L'article 10 de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851 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 ou de la détérioration de l'objet grevé de privilège ou d'hypothèque, est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune

schuldvorderingen, ieder volgens zijn rang, indien die derden de vergoeding niet gebruiken voor de herstelling van het goed. »

Art. 146

Opheffingsbepalingen

§ 1. 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 hypotheekwet van 16 december 1851, ingevoegd bij de wet van 24 mei 1937;

4° artikel 1734 van het Burgerlijk Wetboek.

Art. 147

Overgangsbepalingen

§ 1. De bepalingen van deze wet zijn op de verzekeringsovereenkomsten, gesloten vóór de inwerkingtreding van deze bepalingen, eerst van toepassing vanaf de dag van de wijziging, de vernieuwing, de verlenging of de omzetting van de overeenkomst.

§ 2. De in § 1 bedoelde overeenkomsten die niet gewijzigd, vernieuwd, verlengd of omgezet zijn, vallen onder deze wet vanaf de eerste dag van de vijftiengste maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt.

Voor bepaalde soorten van overeenkomsten of voor overeenkomsten die betrekking hebben op bepaalde risico's, kan de Koning evenwel beslissen dat ze slechts vanaf de dag die Hij bepaalt, onder deze wet zullen vallen. De wet zal op die overeenkomsten van toepassing worden uiterlijk op de eerste dag van de eenenzestigste maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt.

§ 3. Op de lopende overeenkomsten inzake levensverzekering is deze wet van toepassing vanaf haar inwerkingtreding.

Art. 148

Inwerkingtreding

De Koning stelt de datum vast waarop de verschillende bepalingen van deze wet in werking treden.

22 september 1989.

d'elles, si elle n'est pas appliquée par eux à la réparation de l'objet. »

Art. 146

Dispositions abrogatoires

§ 1^{er}. Sont abrogés :

1° le titre XI du livre 1^{er} 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 de la mortalité infantile;

3° l'article 20, 9°, de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851, y inséré par la loi du 24 mai 1937;

4° l'article 1734 du Code civil.

Art. 147

Dispositions transitoires

§ 1^{er}. 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 § 1^{er} 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.

Art. 148

Entrée en vigueur

Le Roi fixe la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi.

22 septembre 1989.

G. MUNDELEER
J. GOL